



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๑๖๐๘

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางสาวศุทธิณี รุจิระพงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒. นางสาวทิพวรรณ บุญกองรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๓. นางกรกนก นาเครือ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๙๒๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๓ ราย พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลสายงานอภิตกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอภิตกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

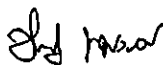
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



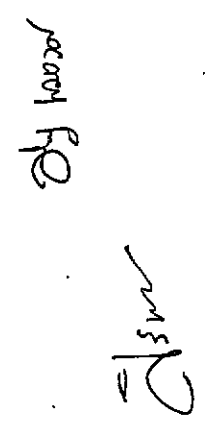
(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวศุทธิณี รุจิระพงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	การดูแลทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง (Persistent Pulmonary Hypertension of The Newborn : PPHN) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๑๐๐%	ผลของโปรแกรมจัดการความเจ็บปวด ด้วยการให้นมแม่ร่วมกับการห่อตัวทารก ต่อการตอบสนองของความเจ็บปวดในทารกแรกเกิด ที่ได้รับการเจาะเลือด ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๒๙๙ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๒๒) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๔๒๐ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๕๙				

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวทิพวรรณ บุญกองรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	การดูแลทารกที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๗ เมษายน ๒๕๖๑ - ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๑๐๐%	<p>การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วย ทารกแรกเกิดวิกฤตผ่านคิวอาร์โค้ดไลน์</p> <p>ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p style="text-align: right;"><i>By hand</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Alisa</i></p>	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๗๕ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๒๗) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๓๓๑ ลงวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การดูแลทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง
(Persistent Pulmonary Hypertension of The Newborn: PPHN)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ
- ๕.๑. บทคัดย่อ

ภาวะความดันเลือดในปอดทารกสูง(Persistent Pulmonary Hypertension of The Newborn: PPHN) เป็นภาวะที่ความต้านทานความดันหลอดเลือดแดงในปอดไม่ลดลงเป็นปกติหลังคลอด ทำให้เลือดที่ไหลเวียนไปปอดเกิดไหลไปทาง Ductus arteriosus และ Foramen ovale เกิด Right to Left shunt ทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนและเสียชีวิตได้ พบอัตราการเสียชีวิต ๑๐-๖๐% (เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, ๒๕๕๓) การเกิดภาวะความดันเลือดในปอดทารกสูงที่รุนแรง หรือได้รับการรักษาที่ล่าช้า อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ที่พบบ่อยคือภาวะลมรั่วในช่องเยื่อหุ้มปอด, ไตวายเฉียบพลัน และภาวะติดเชื้อ (วรรณภู จันทร์ขจร, ๒๕๕๙) จากสถิติงานทารกแรกเกิดวิกฤติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูงปีละ ๑ ราย แม้จะมีจำนวนไม่มากแต่พบว่ามีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการดูแลทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการพยาบาล ในการประเมินเบื้องต้น การดูแล และเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ในทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง ก่อนส่งต่อการรักษา การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาแบบกรณีศึกษาในทารกแรกเกิดที่รักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ๒ วัน จากข้อมูลที่ได้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะความดันเลือดในปอดทารกสูง แล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตามกระบวนการพยาบาล โดยให้ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ สรุปเป็นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันเลือดในปอดทารกสูง

กรณีศึกษานี้เป็นทารกที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องร่วมกับมีภาวะถ่ายซีเทาในน้ำคร่ำ (MAS) แกรับทารกหายใจ ๖๔ ครั้ง/นาที ร่วมกับมีอกบุ๋ม (Retraction) ร้องคราง ค่าออกซิเจนในกระแสเลือด ๘๐-๙๐% เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจร่วมกับใช้เครื่องช่วยหายใจ การพยาบาลที่ให้แก่ทารกรายนี้ได้แก่ การตรวจสอบเครื่องช่วยหายใจ และปริมาณออกซิเจนที่ทารกได้รับ ให้เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามค่าออกซิเจนในกระแสเลือด และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดูแลการให้สารน้ำ ยาปฏิชีวนะ และอาการทารกอย่างใกล้ชิด แต่กลับพบว่าอาการทารกแยลงเรื่อยๆ ท้ายที่สุดอาการของทารกเกินขีดความสามารถในการดูแล แพทย์จึงทำการส่งต่อทารกไปรักษาต่อรวมระยะเวลาการรักษาทั้งหมด ๒๒ วัน

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๑. บทคัดย่อ (ต่อ)

กรณีศึกษาที่พบแนวทางที่เหมาะสมในการประเมินและดูแลทารกดังนี้คือ ควรมีการประเมินข้อมูลประวัติของมารดา การตั้งครรภ์ และการคลอด ควรมีการตรวจร่างกายทุกระบบ มีการเฝ้าระวังอาการในระบบทางเดินหายใจที่เสี่ยงต่อภาวะหายใจล้มเหลว บันทึกสัญญาณชีพ อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน และความดันโลหิต ที่สำคัญคือทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูง มักจะมีการเขียวร่วมด้วย ต้องวินิจฉัยแยกโรคให้ได้ว่าเขียวจากโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดหรือเขียวจากภาวะความดันเลือดในปอดสูง โดยสังเกตจากอาการหายใจลำบาก การทำ Hyperoxia test และการวัดความดันโลหิต ๔ รายการ ทารกรายนี้ได้รับการกู้ชีพด้วยแรงดันบวก และใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงต้องเฝ้าระวังการใช้แรงดันบวกในการกู้ชีพ และการตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจ ให้มีความเหมาะสมกับทารกแต่ละราย แพทย์และพยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของทารกเป็นระยะ เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา เมื่อต้องส่งต่อการรักษาทารก ให้ดูแลทารกตามหลัก S.T.A.B.L.E program และมีการติดตามเยี่ยมอาการทารกอย่างต่อเนื่อง

การประเมินอาการทารกเบื้องต้น และเฝ้าระวังติดตามทารก จากภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันเลือดในปอดทารกสูงอย่างทันต่อเหตุการณ์ เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมากที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และแนวทางปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลในการประเมินทารกเบื้องต้น การเฝ้าระวัง และติดตามเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้นี้ ควรที่จะนำไปปฏิบัติใช้ในการดูแลทารกที่มีภาวะความดันเลือดในปอดสูงรายอื่นต่อไป

๕.๒. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ
๒. เพื่อค้นหา และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความเลือดในปอดทารกสูง สามารถให้การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดการเกิดความพิการ และอัตราการเสียชีวิตของทารก

๕.๓. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ภาวะความเลือดในปอดทารกสูง จะมีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินโรคที่ทำให้ทารกมีอาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว แพทย์จึงต้องให้การรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและเร่งด่วน อีกทั้งบิดามารดาจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการทารกสูง แพทย์จำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษา พยาบาลควรแจ้งอาการที่เปลี่ยนแปลงให้บิดามารดารับทราบเป็นระยะ ด้วยคำพูดที่สุภาพ เข้าใจง่าย ในการอธิบายข้อสงสัย และควรให้กำลังใจบิดามารดา ขณะที่ทารกยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนที่จะทำการส่งต่อทารกไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าต่อไป

๕.๔. ข้อเสนอแนะวิจารณ์

ทารกบางรายแม้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น แต่ด้วยภาวะโรคที่รุนแรง ทารกอาจมีอาการเปลี่ยนแปลง และถึงแก่ชีวิตได้ พยาบาลควรให้บิดามารดาเข้าเยี่ยมทารกหลังคลอดโดยเร็วที่สุด ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของความเจ็บป่วย การรักษา และการพยาบาลที่ทารกได้รับในขอบเขตที่พยาบาลทำได้เป็นระยะ ควรเปิดโอกาสให้บิดามารดาได้ซักถาม ระบายความรู้สึกให้คลายความวิตกกังวล ควรให้

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๕.๔. ข้อเสนอแนะวิจารณ์ (ต่อ)

โอกาสปีตามารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลทารก ควรอธิบายให้ทราบถึงพฤติกรรมหรือสื่อสัญญาณของทารก กระตุ้นให้บิดามารดาได้บอกอึดอัดสัมผัสทารก ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย ตรงตามความเป็นจริง โดยใช้สีหน้า ท่าทางที่แสดงถึงความเข้าใจ เอื้ออาหารต่อบิดามารดา และในกรณีส่งต่อการรักษา พยาบาลควรมีการติดตาม เยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการของทารกอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งทารกกลับบ้าน

๕.๕. การเผยแพร่

๑. Knowledge center ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๒. ตลาดนัดความรู้ (Knowledge management) ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
๓. เวที Lunch Symposium โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ศุทธิณี รุจิระพงศ์.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวศุทธิณี รุจิระพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...๑... / พ.ย. / ๒๕๖๑.

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะ แนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุง

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมจัดการความเจ็บปวดด้วยการให้นมแม่ร่วมกับการห่อตัวทารกต่อการตอบสนองความเจ็บปวดในทารกแรกเกิดที่ได้รับการเจาะเลือด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ เมษายน ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑. หลักการและเหตุผล

การรับรู้ถึงความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดนั้น เกิดขึ้นตั้งแต่ทารกมีอายุครรภ์ ๒๐-๒๔ สัปดาห์ ผ่านการรับรู้ของปลายประสาทรับรู้ความเจ็บปวด ที่กระจายอยู่ทั่วร่างกายของทารก (ขวัญนุช พงษ์วารวณกุล, ๒๕๕๖) เมื่อทารกมีความเจ็บปวดจะเกิดการตอบสนองของร่างกายทั้งทางสรีรวิทยา ชีวเคมี และพฤติกรรมเกิดขึ้น ผลของการตอบสนองต่อความเจ็บปวดของทารกในระยะสั้นคือ ร่างกายและจิตใจของทารกจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อการบาดเจ็บ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนลดลง มีการหลั่งฮอริโมนเพิ่มขึ้น จะมีการแสดงออกทางสีหน้า เช่น การร้องไห้ เกิดการเคลื่อนไหวร่างกาย และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากระดับปกติไปเป็นระดับรุนแรง ทำให้ทารกเกิดการสูญเสียพลังงาน และมีวงจรการนอนหลับที่ไม่เป็นปกติ (อัจฉรา ชินวร และ คณิงนิตย์ วงศ์พจน์, ๒๕๕๕; ขวัญนุช พงษ์วารวณกุล, ๒๕๕๖) ผลในระยะยาว ความเจ็บปวดจะส่งผลให้ความทรงจำของทารกบกพร่อง ทารกมีพัฒนาการล่าช้า ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ของทารกลดลง เกิดการตอบสนองต่อความเจ็บปวดครั้งต่อไปที่มากกว่าปกติ และไม่ตรงกับความเป็นจริง (Ballweg, ๒๐๐๗; Walker, ๒๐๐๘; บุญยาพร พันธิตพงษ์, ๒๕๕๖)

หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลทารกแรกเกิด ทารกที่เกิดก่อนกำหนด ทารกครบกำหนดที่มีภาวะเสี่ยง และภาวะวิกฤตตามมาตรฐานการพยาบาล พบว่าในหอผู้ป่วยมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ทารกที่หลากหลาย อาทิ การเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเจาะหลัง การเจาะปอด การดูดเสมหะ การฉีดยา การใส่ท่อช่วยหายใจ และการใส่สายยางให้อาหาร เป็นต้น จากสถิติงานทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบว่าการเจาะเลือดเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในทารกแรกเกิด ที่พบมากที่สุด ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ โดยพบว่า จากจำนวนผู้รับบริการ ๑,๓๐๙ คน, ๑,๐๕๓ คน และ ๗๘๖ คน ตามลำดับ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีเหตุการณ์การเจาะเลือดจำนวน ๖,๒๐๔ ครั้ง, ๗,๒๓๕ ครั้ง และ ๓,๙๓๔ ครั้ง ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าทารก ๑ คน อาจมีการเจาะเลือดมากกว่า ๑ ครั้ง ขึ้นไป การให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการเจาะเลือดจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ การประเมินความเจ็บปวดของทารกจากกิจกรรมการเจาะเลือด และการบรรเทาความเจ็บปวดของทารกโดยไม่ใช้ยา นับได้ว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถทำได้ ซึ่งหากพยาบาลผู้ให้การดูแลทารกมีความรู้ความสามารถในการประเมินและการจัดการกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับทารกได้อย่างถูกต้อง ย่อมส่งผลให้ทารกได้รับดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๒. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ

พยาบาลผู้ให้การดูแลทารกที่ได้รับการเจาะเลือด ควรมีความรู้ความสามารถ ในการประเมิน ความเจ็บปวดของทารก ทั้งโดยการใช้เครื่องมือประเมินการตอบสนองทางด้านพฤติกรรมต่อความเจ็บปวด ในทารกแรกเกิด อย่าง Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) และการประเมินการตอบสนองต่อความ เจ็บปวดทางด้านสรีรวิทยาของทารก อย่างอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ค่าความดันโลหิต และ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดทารก รวมทั้งสามารถนำวิธีจัดการความเจ็บปวดของทารกโดย ไม่ใช่ยา อาทิเช่น การให้ทารกได้รับน้ำนมแม่ทางปาก และการห่อตัวทารก ไปประยุกต์ใช้กับทารกให้เกิด ประโยชน์ เพื่อให้ทารกกลุ่มนี้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างสูงสุด

๓.๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๓.๑. เพื่อพยาบาลมีความรู้ และความเข้าใจเรื่องการจัดการความเจ็บปวดในทารก

๓.๓.๒. เพื่อเป็นแนวทางในการบรรเทาความเจ็บปวดแก่ทารกที่ได้รับการเจาะเลือด

๓.๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ทารกแรกเกิดที่ได้รับการเจาะเลือดกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจ ค่าเฉลี่ยของความ อิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการตอบสนองต่อความเจ็บปวด ต่ำ กว่ากลุ่มควบคุม ณ วันที่ที่ ๑, ๒ และ ๓ ของการเจาะเลือด และพยาบาลสามารถตอบสนองและจัดการ ความเจ็บปวดของทารกได้อย่างถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ศุภจีณี รุจิระพงศ์.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวศุภจีณี รุจิระพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่...๑..... / ...๙... / ๒๕๖๑

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และ ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
<p>๑. ชื่อผลงานเรื่อง การดูแลทารกที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax)</p> <p>๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๗ เมษายน ๒๕๖๑- ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑</p> <p>๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐%</p> <p>๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -</p> <p>๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย</p> <p>๕.๑. บทคัดย่อ</p> <p>ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) พบในทารกแรกเกิดได้บ่อยกว่าในเด็กวัยอื่น อาจแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่เกิดขึ้นเอง (spontaneous pneumothorax) และกลุ่มที่มีพยาธิสภาพที่ปอดอยู่ก่อนเกิดจากความดันในถุงลมปอดสูงเกินไป หรือมีลมค้างในปอดมากกว่าปกติ ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความดันภายในถุงลมและเนื้อเยื่อโดยรอบ ทำให้มีการแตกรั่วขึ้นของถุงลมปอด เมื่อมีลมรั่วออกมาจากถุงลมและแทรกเข้าไปตามช่องปอด ถุงลมและหลอดเลือดฝอยโดยรอบจะถูกเบียดมากขึ้น ทำให้มีการโป่งพองมากกว่าปกติจึงช่วยเสริมให้ถุงลมแต่เพิ่มขึ้น ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) นี้ อัตราการเกิดจะสูงขึ้นในกลุ่มที่ได้รับการช่วยหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจ และทารกที่มีความเสี่ยงเช่น ทารกสำลักซีเทา ภาวะนี้มีผลทำให้ทารกต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นและบางรายถึงกับเสียชีวิตได้</p> <p>แผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ รับผิดชอบดูแลทารกหลังคลอดที่มีการอาการผิดปกติที่ต้องได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิด เช่น กลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกสูดสำลักซีเทา ทารกที่มีภาวะหายใจลำบาก จากสถิติงานทารกแรกเกิดวิกฤติ พบว่าทารกที่มีภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ มีทารกที่มีภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) จำนวน ๑ ราย แม้จะเป็นจำนวนที่ไม่มากแต่พบความรุนแรง ซึ่งหากเจ้าหน้าที่สามารถ ประเมิน ฝ้าระวัง และให้ การดูแลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ก็จะสามารถลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อทารก</p> <p>ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจเรื่องการดูแลทารกแรกเกิดภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) เพื่อแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในแผนกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p> <p>๕.๒ วัตถุประสงค์</p> <p>๕.๒.๑ พยาบาลสามารถประเมินและฝ้าระวังอาการทารกแรกเกิดภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>๕.๒.๒ พัฒนาแนวปฏิบัติการให้พยาบาลทารกแรกเกิดที่มีภาวะลมในช่องเยื่อหุ้มปอดในแผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่</p> <p>๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน</p> <p>๕.๓.๑ ศึกษา ค้นคว้า เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ในทารกแรกเกิด</p> <p>๕.๓.๒ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) ในทารกแรกเกิด</p> <p>๕.๓.๓ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและปัญหาตามกระบวนการพยาบาลโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ</p> <p>๕.๓.๔ วางแผนการให้การพยาบาลทารกแรกเกิด ตามแนวปฏิบัติการให้การพยาบาลทารกแรกเกิดภาวะที่มี</p>

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
<p>ลมในช่องเยื่อหุ้มปอด</p> <p>๕.๔ (ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา)</p> <p>ทารกเพศชาย เชื้อชาติไทยใหญ่ สัญชาติไทยใหญ่ มารดา GA (อายุครรภ์) ๔๑ สัปดาห์ , ประวัติมารดา ครรภ์ที่ ๒ ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลสำโรงจำนวน ๙ ครั้ง ผลก๊ารตรวจทำเชื้อซิฟิลิส Non-reactive ผลก๊ารตรวจไวรัสตับอักเสบบ B Negative ผลการตรวจหาเชื้อ HIV Negative ความเข้มข้นของเลือด ๓๙.๑% คลอดวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๒๓.๒๕ น.ทารกคลอด C/S due to failed induction น้ำเดิน ๕ ชั่วโมง ๒๕ นาที และมี Thin meconium น้ำหนักแรกเกิด ๒,๙๘๐ กรัม คะแนน Apgar ที่ ๑ และที่ ๕ นาทีเท่ากับ ๙ คะแนน แรกเกิดทารกมีผิวกายลอก สลายฝ่ามือฝ่าเท้าลอกทั้งสองข้าง อัมตยลอก มีรอยคีมคีบบริเวณแก้มทั้งสองข้าง ดูดนมได้เสมหะสีเขียวจำนวนประมาณ ๕ ml แรกรับทารกหายใจอัตรา ๖๐-๗๐/min oxygen sat ๙๖-๑๐๐% Room air ต่อมาชั่วโมงที่ ๕ ทารกมี oxygen sat ต่ำ ๙๐-๙๒% ทารกได้รับ oxygen box ๕ LPM oxygen sat เพิ่มขึ้น ๙๖-๑๐๐% ทารกเริ่มหายใจโดยใช้แรงมากขึ้นและเร็วขึ้นอัตรา ๗๐-๘๐/min แพทย์ตรวจเยื่อมอการได้รับการเจาะเลือด CBC Hb๑๘.๖Hct ๕๖ ,WBC ๒๕,๕๔๖ ,Plt ๓๐๑,๖๖๖ DTX ๗๑ mg/dl, VBG pH=๗.๒๘๒ ,PCO๒= ๕๕.๗ ,PO๒=๓๒.๑, HCO๓= ๒๕.๔ ,BE= -๒.๖ (Respiratory acidosis) CXR พบว่ามี Pneumothorax ด้านขวามากกว่าด้านซ้ายฟังเสียงปอดพบว่ามีเสียงปอดทั้งสองข้างลดลง ได้รับการรักษาโดยการ Retained ICD ทั้งสองข้าง หลังใส่ ICD F/U CXR Lung expend ทั้งสองข้าง ทารกหายใจอัตรา ๖๘-๗๔/min oxygen sat ๙๖-๑๐๐% หายใจโดยใช้แรงลดลง, ICD fluctuate ดี content สีเหลืองอ่อนจำนวนไม่เพิ่มขึ้น, วันที่ ๒ ของการรักษา(วันที่ ๙ เม.ย. ๒๕๖๑) Off Lt ICD, วันที่ ๕ของการรักษา(วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๑) Off Rt ICD หลังจาก off ICD ผลทั้งสองข้างแห้งดีไม่มีเลือดซึม ผลแห้งดีไม่บวมแดง</p> <p>ทารกได้รับ Oxygen ทั้งหมด ๗ วันโดยเริ่มจาก oxygen box เปลี่ยนเป็น oxygen cannula และหยุดให้เมื่อวันที่ ๑๔ เม.ย.๒๕๖๑ oxygen sat ๙๖-๑๐๐ % ทารกหายใจอัตรา ๕๐-๖๐/min</p> <p>ทารกได้รับยา Antibiotics คือ ampicillin (๑๐๐mkdose) ๓๐๐ mg iv ทุก ๑๒ ชั่วโมง และ Gentamycin (๔ mg/mkdose) ๑๒ mg iv ทุก ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๔ วันและเปลี่ยนยาเนื่องจากทารกยังมีอาการหายใจเร็วอยู่และได้เปลี่ยนยาเป็น Gefotaxime ๓๑๑ mg iv ทุก ๑๒ ชั่วโมงรวมได้ยา antibiotics ทั้งหมด ๑๐ วัน</p> <p>ทารกได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา ๔ วัน วันที่ ๕ ของการรักษา (วันที่ ๑๒ เม.ย. ๒๕๖๑)ทารกเริ่มหายใจดีขึ้น Retained OG tube for feed นมแม่รับได้ดี จึงหยุดให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำและเริ่มให้ทารกดูดนมแม่ได้ในวันที่ ๖ ของการรักษา (วันที่ ๑๓ เม.ย. ๒๕๖๑) ทารกดูดได้ดีพอสมควร ขณะดูดนมไม่มีอาการสำลักหายใจดี เต้านมหัวนมปกติ น้ำนมไหลดี วันที่ ๙ ของการรักษา (วันที่ ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๑) ทารกอาการปกติดีได้ทำการย้ายทารกออกจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตไปอยู่กับมารดาที่แผนกสูติกรรม</p>

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

วันที่ ๑๑ ของการรักษาทารก (วันที่ ๑๘ เม.ย. ๒๕๖๑) ทารกอากการปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้รวมการรักษาทั้งหมด ๑๑ วัน และได้รับการรักษาต่อเนื่องดังนี้

- นัดตรวจ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่แผนกตรวจโรคทั่วไปเพื่อตรวจดูร่างกายทั่วไป ตัดไหมแผล ICD แผลแห้งดีไม่มีบวมแดง ทารกหายใจปกติ
- วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ นัดตรวจที่ห้องตรวจสุขภาพเด็กดีและตรวจพัฒนาการ ทารกมีพัฒนาการดีเป็นไปตามวัย แนะนำมารดาส่งเสริมพัฒนาการตามวัย
- การพยาบาลที่ทารกได้รับขณะรักษาตัวในโรงพยาบาลคือ ได้รับการดูแลระบบทางเดินหายใจให้โล่ง ดูแลท่อระบายให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่หักพับงอ ประเมินลักษณะแผลและ content เพื่อเฝ้าระวังอาการติดเชื้อ ดูแลความสบายด้านร่างกายโดยได้รับการเช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังขับถ่าย ดูแลให้ได้รับสารน้ำ สารอาหาร นมมารดา และยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลด้านจิตใจ ให้บิดา มารดา ได้เข้าเยี่ยมทารกทุกครั้งตามต้องการ และเปิดโอกาสให้บิดา มารดา ได้อุ้ม สัมผัสทารกทุกครั้งที่ต้องการ และจัดมุมให้มารดาทำ kangaroo care ทุกวัน เพื่อสร้างเสริมรักศรัทธาอบอุ่นให้กับทารก และดูแลประสานสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล

๕.๔ นำไปใช้ประโยชน์

๕.๔.๑ การประเมินและป้องกันการเกิด ภาวะที่มีลมในช่องเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) สามารถให้การรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ก่อนที่จะเกิดความพิการและตายในทารกแรกเกิด

๕.๔.๒ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ

๕.๕ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๕.๕.๑ บิดามารดาอยู่ในภาวะเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร จึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลที่ทารกได้รับ โดยแพทย์แจ้งแผนการรักษา และแนวทางในการดูแลทารก พยาบาลแจ้งอาการการเปลี่ยนแปลงของทารกให้บิดามารดาทราบเป็นระยะ และให้กำลังใจ ใช้คำพูดที่สุภาพ เข้าใจง่าย อธิบายในสิ่งที่บิดามารดาสงสัย ให้เวลาบิดามารดาในการถามข้อสงสัย

๕.๕.๒ บิดาและมารดาของทารกเป็นคนต่างชาติ (ไทยใหญ่) ทำให้มีอุปสรรคในการสื่อสารและการทำความเข้าใจในอาการของบุตรที่ถูกต้องและตรงกัน

๕.๕.๓ มารดาทารกเป็นคนสัญชาติไทยใหญ่ไม่สามารถใช้สิทธิ์บัตรทองได้ทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาทารกต้องประสานงานกับศูนย์ประสานสิทธิ์เพื่อดำเนินการช่วยเหลือ ในการผ่อนชำระค่ารักษาพยาบาลของทารก

๕.๖ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

บิดามารดาควรได้รับทราบข้อมูลและการดำเนินของโรคตลอดระยะเวลาที่ทารกอยู่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้ บิดามารดาควรตระหนักว่าทารกบางรายถึงแม้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม แต่โรคก็อาจรุนแรงถึงตายได้ และการตรวจติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๕.๗ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร)

- ห้องสมุดศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- Knowledge center ของศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่
- เวที Lunch Symposium โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ทักษิณ ษ์กุลวงศ์

(นางสาวทิพวรรณ บุญกองรัตน์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่/...../.....

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน	
(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
<p>๑. ชื่อผลงาน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตผ่านคิวอาร์โค้ดไลน์</p> <p>๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๓</p> <p>๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง</p> <p>๓.๑ หลักการและเหตุผล</p> <p>ปัจจุบันในยุค Thailand ๔.๐ เป็นยุคที่เทคโนโลยีดิจิทัลอลเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทักษะความเข้าใจและใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (Digital literacy) หมายถึงทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ตโปรแกรมสื่อคอมพิวเตอร์ และสื่อออนไลน์มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน ฉะนั้นหน่วยงานต่างๆจึงต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตผ่านคิวอาร์โค้ดไลน์ เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถให้บิดามารดาทารกได้เข้าถึงข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมได้สะดวกรวดเร็ว และสามารถเผยแพร่ข้อมูลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามยุคสมัย</p> <p>๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ</p> <p>จากสถิติงานทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ โรคที่พบบ่อยได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อย ทารกตัวเหลือง โรคปอดอักเสบหรือปอดบวม ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด ภาวะสุดสัลคี่เขาในทารกแรกเกิด ซึ่งเมื่อทารกเป็นโรคเหล่านี้แล้วต้องใช้เวลารักษาและนอนโรงพยาบาลนานกว่าปกติ ทำให้บิดามารดามีความเครียด ความวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่ง การให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ในการให้ความรู้แต่เดิมเป็นการให้ในรูปแบบการพูด การสอน การแจกเอกสารแผ่นพับ สื่อการสารในรูปแบบต่างๆ แต่ในปัจจุบันพบว่ามีเทคโนโลยีดิจิทัลที่สามารถช่วยให้เข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ผู้จัดทำจึงมีความสนใจที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตผ่านคิวอาร์โค้ดไลน์ โดยใช้มือถือ smart phone เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ และเป็นการลดการใช้กระดาษพร้อมทั้งสนับสนุนนโยบาย Digital literacy</p> <p>๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ</p> <p>บิดามารดาเข้าถึงข้อมูลและมีความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ</p> <p>บิดามารดาสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคที่ได้รับและสามารถนำไปปฏิบัติตัวได้เมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p>	

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน
(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
<p>ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ลงชื่อ).....<u>ทิพวรรณ มุลุกอวรัตน์</u>..... (นางสาวทิพวรรณ มุลุกอวรัตน์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วันที่<u>๖</u>...../<u>พ.ย.</u>...../<u>๒๕๖๑</u>.....</p>
<p>หมายเหตุ ๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ ๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่องไม่เกิน ๓ เรื่องและข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่องไม่เกิน ๓ เรื่อง ๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น</p>

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาสถานการณ์สุขภาพวัยทำงานในคลินิกรักษสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - 4.1 นางบุษบา แพงบุปผา สัดส่วนของผลงาน 20 %
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย
 - 5.1 บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพประชากรวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี คลินิกรักษสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการทดสอบสมรรถภาพทางกายจากโปรแกรมการตรวจสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 จำนวน 1,222 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.3 อายุ 41 - 59 ปี ร้อยละ 82.1 มีอายุเฉลี่ย 46 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.6 ผลการตรวจ พบว่า เส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 29.4 ดัชนีมวลกายปกติร้อยละ 45.3 ดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 22.1 ความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 70.9 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.7 มีภาวะซีด ร้อยละ 20.4 ไขมันคอเลสเตอรอลสูง ร้อยละ 17.9 ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง ร้อยละ 11.2 อยู่ในกลุ่มอาการ Metabolic syndrome ร้อยละ 18.6 และภาวะเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 1.0 ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า ความจุปอด ส่วนใหญ่มีปริมาณความจุปอด อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 34.6 มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและแขนส่วนปลายในระดับต่ำมาก ร้อยละ 46.5 ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังระดับเอวและกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.4

จากข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ทราบสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกรักษสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงาน เพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป

5.2 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2573 คาดการณ์ว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ขณะที่อัตราการเกิดและประชากรวัยทำงานลดลง แต่จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พบว่า ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) มีปัญหาสุขภาพสำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 8.9 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 ภาวะไขมันคอเลสเตอรอล (TC) ≥ 240 มก./ดล. ร้อยละ 16.4 ภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 kg/m²) ร้อยละ 37.5 และอ้วนลงพุง(รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 26.0 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีภารกิจในการให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ ตรวจรักษาควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกรักษสุขภาพ

5.3 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกรักษสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

5.4 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

5.4.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

5.5 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 มิถุนายน 2561

5.6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการวัยทำงานที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560- 30 มิถุนายน 2561

5.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มาจากโปรแกรมการตรวจสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

5.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.8.1 ทำหนังสือขออนุญาตใช้ข้อมูลจากโปรแกรมการตรวจสุขภาพของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 จากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

5.8.2 ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

5.9 ผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพวัยทำงานที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตามปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 แบ่ง เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ

ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว ลักษณะของหน่วยงานของผู้รับบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 77.30 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 41 - 59 ปี ร้อยละ 82.1 เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 20-40 ปี ร้อยละ 17.9 อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 46 ปี ประวัติโรคประจำตัว พบว่า เป็นความดันโลหิตสูง (HT) ร้อยละ 5.3 รองลงมาเป็นไขมันในเลือดสูง (DLP) และเบาหวาน (DM) ร้อยละ 5.2, 1.9 ตามลำดับ ลักษณะหน่วยงานของผู้รับบริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภาครัฐ ร้อยละ 42.1 รองลงมาเป็น Walk in เจ้าหน้าที่ศูนย์ ร้อยละ 37.6, 10.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพในคลินิกโรคสุขภาพ ประกอบด้วย

การตรวจร่างกาย

การคัดกรองภาวะสุขภาพตามการตรวจร่างกาย ได้แก่ รอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตพบว่า ผู้รับบริการมีรอบเอวเกิน (หญิง > 80 ซม. ชาย > 90 ซม.) ร้อยละ 29.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 13.0 ดัชนีมวลกายพบว่า อ้วนระดับ 1 (BMI 25.0 - 29.9) ร้อยละ 22.1 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 27.6 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 9.8 รองลงมา Pre - Obese (BMI 23.0 - 24.9) ร้อยละ 20.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 22.4 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 14.6 และอ้วนระดับ 2 (BMI ≥ 30.0) ร้อยละ 6.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 7.3 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มี

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ร้อยละ 4.2 ความดันโลหิต พบว่ามีความดันโลหิตค่อนข้างไปทางสูง (BP 130-139 และ/หรือ 85-89) ร้อยละ 16.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 12.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 24.1 รองลงมาความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 (BP 140 - 159 และ/หรือ 90 - 99) ร้อยละ 10.7 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 6.8 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 19.6

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การคัดกรองภาวะสุขภาพตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ น้ำตาลในเลือด ไขมันในเลือด ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด และการวินิจฉัย Metabolic syndrome พบว่า ผู้รับบริการมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 98.1 รองลงมาเป็น IFG ร้อยละ 1.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 1.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 0.5 ภาวะไขมันในเลือดพบว่า มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 49.1 เมื่อจำแนกตามประเภทของไขมันในเลือดที่ผิดปกติพบว่าไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 31.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 37.1 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 18.0 รองลงมาไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 22.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 7.1 และไขมัน ไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 14.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 17.9 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 6.6 รองลงมาไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 11.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 14.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 4.5 การวินิจฉัยกลุ่มอาการ Metabolic syndrome พบว่าเป็น Metabolic syndrome ร้อยละ 18.6 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 23.6 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 7.4 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดพบซีด ร้อยละ 20.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 80.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 77.2

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

การคัดกรองภาวะสุขภาพตามการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความจุปอด แรงบีบมือ ความอ่อนตัว พบว่า ส่วนใหญ่ความจุปอดอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 34.6 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 31.3 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 42.1 รองลงมาความจุปอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.10 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 31.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 24.6 แรงบีบมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 46.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 41.0 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 58.7 รองลงมาแรงบีบมืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 29.1 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 22.0 ความอ่อนตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.40 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 39.8 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 38.4 รองลงมาความอ่อนตัวอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 18.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 19.5 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 14.6

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.30 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 41 - 59 ปี ร้อยละ 82.1 เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 20-40 ปี ร้อยละ 17.9 อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 46 ปี ประวัติโรคประจำตัว พบว่า เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.3 รองลงมาเป็นไขมันในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 5.2, 1.9 ตามลำดับ ลักษณะหน่วยงานของผู้รับบริการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภาครัฐ ร้อยละ 42.1 รองลงมาเป็น Walk in เจ้าหน้าที่ศูนย์ ร้อยละ 37.6, 10.8 ตามลำดับ

ผลการตรวจร่างกายพบว่า ผู้รับบริการมีรอบเอวเกิน ร้อยละ 29.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 36.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 13.0 ดัชนีมวลกายพบว่า อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 22.1 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 27.6 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 9.8 รองลงมา Pre - Obese ร้อยละ 20.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 22.4 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 14.6 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 6.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 7.3 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 4.2 ความดันโลหิต พบว่ามี

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ความดันโลหิตก่อนไปทางสูง ร้อยละ 16.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 12.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 24.1 รองลงมาความดันโลหิตสูงระดับที่ 1 ร้อยละ 10.7 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 6.8 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 19.6 สอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบภาวะอ้วน BMI ≥ 25 kg/m² ร้อยละ 37.5 (ชายร้อยละ 32.9 และ หญิงร้อยละ 41.8) รอบเอวอ้วนลงพุง (รอบเอว ≥ 90 ซม. ในชาย และ ≥ 80 ซม. ในหญิง) มีร้อยละ 26.0 ในผู้ชาย และร้อยละ 51.3 ในผู้หญิง โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 และการศึกษาของมณฑล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาริและนันทนา น้ำฝน (2555) ที่พบว่าดัชนีมวลกายมากกว่า 24.99 ร้อยละ 24.9

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้รับบริการมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 98.1 รองลงมาเป็น IFG ร้อยละ 1.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 1.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 0.5 ภาวะไขมันในเลือดพบว่า มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ 49.1 เมื่อจำแนกตามประเภทของไขมันในเลือดที่ผิดปกติพบว่าไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ใน ระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 31.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 37.1 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 18.0 รองลงมาไขมันคอเลสเตอรอลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 22.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 7.1 และไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ร้อยละ 14.4 เมื่อจำแนกตาม กลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 17.9 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 6.6 รองลงมาไขมันไตรกลีเซอไรด์อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 11.2 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 14.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 4.5 การวินิจฉัยกลุ่มอาการ Metabolic syndrome พบว่าเป็น Metabolic syndrome ร้อยละ 18.6 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 23.6 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 7.4 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดพบชนิด ร้อยละ 20.4 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 80.7 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 77.2 คล้ายคลึงกับ การศึกษาของวิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบภาวะไขมันคอเลสเตอรอลสูง (TC ≥ 240) ร้อยละ 16.4 ความชุกจะเพิ่มขึ้นตาม อายุที่เพิ่มขึ้น และสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 21.3) ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 24.7 ซึ่งความชุกของภาวะโลหิตจางจะ เพิ่มขึ้นตามอายุ และการศึกษาของมณฑล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวาริและนันทนา น้ำฝน (2555) ที่พบว่าความเสี่ยงเป็น เบาหวานในกลุ่มอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 28.40 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-40 ปี ร้อยละ 25.50

ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า ความจุปอดอยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 34.6 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่ม อายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 31.3 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 42.1 รองลงมาความจุปอดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.10 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 31.2 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 24.6 แรงบีบมือ ส่วน ใหญ่อยู่ในระดับต่ำมาก ร้อยละ 46.5 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 41.0 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 58.7 รองลงมาแรงบีบมืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.9 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อย ละ 29.1 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 22.0 ความอ่อนตัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.40 เมื่อจำแนกตาม กลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 39.8 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 38.4 รองลงมาความอ่อนตัวอยู่ในระดับดี มาก ร้อยละ 18.0 เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบกลุ่มอายุ 41-59 ปี มีร้อยละ 19.5 ส่วนกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีร้อยละ 14.6 จะ เห็นว่าโดยรวมผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำอาจเป็นเพราะวัยทำงานเป็นช่วงของการพัฒนาทาง ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงอย่างเต็มที่ เช่น สายตา การได้ยิน ความสามารถในการทรงตัว การลิ้มรสจนกระทั่งเข้าสู่วัย กลางคนความสามารถต่างๆ เหล่านี้จะลดลง อีกทั้งเป็นวัยแห่งการสร้างความมั่นคงในชีวิต จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการ ทำงานหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพร่างกาย สอดคล้องการศึกษาของวิชัย เอกพลากร (2559) ที่พบว่ามิกิจกรรมทาง กายไม่เพียงพอมีร้อยละ 19.2 (ชายร้อยละ 18.4 และ หญิงร้อยละ 20.0) กลุ่มอาชีพที่มีลักษณะการทำงานไม่ต้องใช้แรงกาย มาก ได้แก่ งานเสมียน นักวิชาการ ผู้บริหารมีความชุกของกิจกรรมยามว่างระดับปานกลางขึ้นไปร้อยละ 20-30 พฤติกรรมการกินอาหารครบ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มอายุที่กินครบ 3 มื้อน้อยที่สุด คือ 15-29 ปี ร้อยละ 69.9 การกินผักและผลไม้ ปริมาณต่อวันเพียงพอตามข้อเสนอแนะ (รวม ≥ 5 ส่วน มาตรฐานต่อวัน) ร้อยละ 25.9 (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

กลุ่มอายุ 30-59 ปี กินผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ 29.0-30.6 โดยสัดส่วนลดลงในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลเหล่านี้ ทำให้ทราบสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกโรคสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพโดยในกลุ่มอายุ 20-40 ปี ควรสร้างความรอบรู้เรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อป้องกันโรคอ้วนลงพุงอันเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง สำหรับกลุ่มอายุ 41-59 ปี ควรเน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารลดหวาน มัน เค็ม และการเพิ่มกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสม เพื่อควบคุมป้องกันโรคแทรกซ้อน เป็นต้น

5.10 การนำไปใช้ประโยชน์

5.10.1 นำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน

5.10.2 นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทผู้รับบริการ

5.11 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

5.11.1 พบการลงข้อมูลในโปรแกรมตรวจสุขภาพซ้ำครั้งในบุคคลเดียวกัน ต่อการตรวจสุขภาพ

5.11.2 ข้อมูลมีจำนวนมาก ทำให้เสียเวลาในการตรวจสอบข้อมูล

5.12 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

5.12.1 ควรจัดกิจกรรม กระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเพิ่มกิจกรรมทางกาย เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่ และเพื่อให้ผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงสามารถกลับคืนสู่กลุ่มสุขภาพปกติได้

5.12.2 เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการส่วนใหญ่ในคลินิกโรคสุขภาพส่วนใหญ่เป็นบุคลากรภาครัฐ จึงมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม จึงควรสร้างความรอบรู้การจัดการภาวะเสี่ยงของสุขภาพ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงสุขภาพและจัดการตนเองเป็น

5.12 การเผยแพร่ เผยแพร่ Website: <http://hpc.go.th/rcenter/เผยแพร่> 6 ธันวาคม 2561

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นานก นาเคียร ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางกรกนก นาเคียร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 14 /ธันวาคม / 2561

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการออกกำลังกาย 12 ท่าเพื่อป้องกันล้ม ในคลินิกรักษารัฐสภาพ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม - ธันวาคม 2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่า 20%) ในอีกไม่เกิน 20 ปี คาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2561 จากร้อยละ 11.7 เป็น 24.1 ในปี พ.ศ.2581 จากรายงานการสำรวจประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมทางร่างกายและมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เช่น เวียนศีรษะ มักเป็นๆ หายๆ บางรายอาจมีบ้านหมุน โรคไม่ติดต่อดังกล่าว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกพรุนที่มีสาเหตุ จากการทำงานของฮอร์โมนที่ลดลง ปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อม และซึมเศร้า แต่ความเสี่ยงสำคัญของผู้สูงอายุ คือ การ พลัดตกหกล้ม ด้วยสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องอยู่ตามลำพังในขณะที่บุตรหลาน ไปทำงานหาเลี้ยงชีพ อาจทำให้ผู้สูงอายุการหกล้มจากปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุ เช่น ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ลดลง ข้อเข่าเสื่อม ความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำ การมองเห็นไม่ชัด สายตาผิดปกติ โรคประจำตัวที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความ สามารถในการเคลื่อนไหวลดลง เช่น โรคหลอดเลือดในสมอง โรคพาร์กินสัน และโรคสมองเสื่อม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นและบันไดลื่นหรือเปียก พื้นต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่พอ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ

ความเสี่ยงของการหกล้มจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มหกล้ม ร้อยละ 28-35 ต่อปีและเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อก้าวเข้าสู่ปีที่ 70 โดยประมาณ 1 ใน 3 ของการหกล้มนำไปสู่การบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก เช่น กระดูกสะโพกหัก พิการนอนติดเตียงตลอดชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ผู้ดูแล และสูญเสียค่าการรักษารักษาถึง 1,200,000 บาท ต่อคนต่อปี และจากสถานการณ์การเสียชีวิตจากการบาดเจ็บในทุกกลุ่มอายุทั่วโลก พบว่า มีการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมากถึงร้อยละ 14 จากข้อมูลการตายของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าประเทศไทยปี 2558 มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม 1,049 คน คิดเป็น 11.5 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปในจังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2559 เป็น 5.9, 10.8, 7.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การป้องกันการหกล้ม ทำได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหวออกแรง ออกกำลังกาย เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการทรงตัว และการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม เป็นต้น ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุขึ้น เพื่อเผยแพร่ให้ภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมให้ประชากรวัยสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การฝึกการทรงตัวมีหลากหลายรูปแบบ การเลือกรูปแบบการออกกำลังกายด้วยท่า 12 ท่าเป็นการออกกำลังกายอย่างง่าย ออกกำลังกายได้ทุกสถานที่โดยมีอุปกรณ์เป็นเพียงเก้าอี้ซึ่งหาได้ง่าย เมื่อออกกำลังกายด้วย 12 ท่าสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและการทรงตัวได้ดีขึ้น จึงควรศึกษารูปแบบการออกกำลังกาย 12 ท่า เพื่อป้องกันล้ม ในผู้สูงอายุที่มีผลการทดสอบเดินต่อท่า 10 วินาทีแล้วไม่มั่นคง ที่มารับบริการในคลินิกรักษารัฐสภาพ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการออกกำลังกาย 12 ท่า เพื่อป้องกันล้ม ในคลินิกโรคข้อศอก
กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีผลการทดสอบเดินต่อเท้า 10 วินาทีแล้วไม่มั่นคง จำนวน 50 ราย
ระยะเวลาการดำเนินการ ปีงบประมาณ 2562 (1 กรกฎาคม - ธันวาคม 2562)
วิธีการดำเนินงาน / วิธีการศึกษา / ขอบเขตการศึกษา

3.2.1 วิธีการดำเนินงาน

- ศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- เขียนโครงการเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
- จัดทำเครื่องมือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการออกกำลังกายประจำวัน แบบบันทึกผลทดสอบสมรรถภาพ
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีผลการทดสอบเดินต่อเท้า 10 วินาทีแล้วไม่มั่นคง จำนวน 50 ราย
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าโครงการ

3.2.2 วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษา 1 กลุ่ม วัดผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุก่อน-หลัง ที่มารับบริการในคลินิกโรคข้อศอกและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จะได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันล้ม 12 ท่า

สัปดาห์ที่ 1 (Pre-test) จัดกิจกรรมครึ่งวัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทดสอบสมรรถภาพทางกายโดยประเมินลุกนั่ง 30 วินาที และ Time up and go test ให้ความรู้ ฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันล้ม 6 ท่าแรก และให้แบบบันทึกการออกกำลังกายประจำวันเพื่อฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามกระตุ้นการฝึก 6 ท่าแรก และฝึกการออกกำลังกายเพิ่มเติมอีก 6 ท่าหลัง

สัปดาห์ที่ 4, 6, 8 ติดตามกระตุ้นการฝึก 12 ท่าเป็นระยะๆ

สัปดาห์ที่ 12 (Post-test) ประเมินผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายลุกนั่ง 30 วินาที และ Time up and go test สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ในกลุ่มเดียวกันใช้สถิติ Pair t-test

3.2.3 ขอบเขตการศึกษา

ผู้สูงอายุทุกคนที่มารับบริการในคลินิกโรคข้อศอกระหว่าง 1 กรกฎาคม - ธันวาคม 2562

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 3.3.1 รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันล้ม
- 3.3.2 เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและการทรงตัว
- 3.3.3 นำรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันล้มเผยแพร่แก่ภาคีเครือข่าย

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.4.1 รูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันล้ม
- 3.4.2 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและการทรงตัวดีขึ้น
- 3.4.3 เพื่อชะลอ/ ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- 3.4.4 นำรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันล้มเผยแพร่แก่ภาคีเครือข่าย

ลงชื่อ

กฤษณา ชาติไว

(นางกรรณก นาเครือ)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่ 14 / ธันวาคม / 2561