



ที่ สธ ๐๔๐๒.๐๒/ว ๕๗๗๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

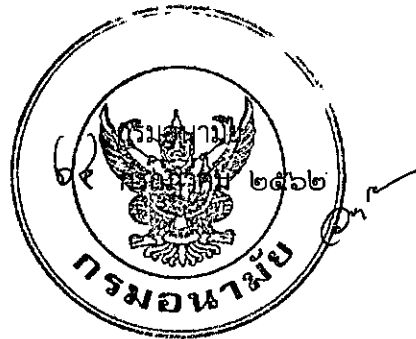
๑. นางสาวสุพรรณี วงศ์แก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๙ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๒. นางสาวสิริภา ภาคนะภา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๐ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

๓. นางสาวจิรพรรณ ช่อนกลิ่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ 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 พร้อมด้วย ชื่อผลงาน เค้โครงการเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน  
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕  
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต  
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

By นางสาว

(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)  
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุพรรณี วงศ์แก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๙ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๙ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	สถานการณ์ภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒	๑๐๐%	สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๑ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๙ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๖๓๙๓ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑				

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวสิริภา ภาคนะภา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๐ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๐ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย	โครงการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพบุคลากร สู่องค์กรคุณภาพที่ยั่งยืน ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวอัจฉรา ยักษ์กับ	๘๐%	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการตลอดตกติ ในผู้คลอด โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริม การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๓ - ตุลาคม ๒๕๖๓	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุ่การกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๐ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒		๒๐%	Personal File	๓๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๓	นางสาวจิรพรรณ ช่อนกลิ่น ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๗ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - เมษายน ๒๕๖๑  ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางจิตนภา กาศย์ไกรแก้ว	๙๕%	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์ ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยมีการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๗ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๓๕) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๓๗๑๔ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐		๕%	๑๑๑ ER	

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์ภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ไม่มี)
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

## ๕.๑ บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาที่พบมากเป็นอันดับที่สามในผู้สูงอายุ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๗๓๔,๙๒๔ คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๒ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และมัธยฐาน

## ผลการวิจัยพบว่า

ผลการศึกษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๗๓๔,๙๒๔ คน แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๗๓๔,๙๒๔ คน อายุเฉลี่ย ๗๐.๓๔ ปี มีเพศชายจำนวน ๓๒๔,๔๖๑ คน (ร้อยละ ๔๔.๑) เพศหญิงจำนวน ๔๑๐,๔๖๓ คน (ร้อยละ ๕๕.๙) แบ่งเป็น ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๓๘๓,๑๗๖ คน (ร้อยละ ๕๒.๑) ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๒๓๗,๒๐๐ คน (ร้อยละ ๓๒.๓) และอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๑๔,๕๔๘ คน (ร้อยละ ๑๕.๖) ซึ่งแบ่งตามพื้นที่พบว่าจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้สูงอายุจำนวน ๒๘๐,๑๑๖ คน (ร้อยละ ๓๘.๑) จังหวัดบุรีรัมย์มีผู้สูงอายุจำนวน ๑๖๖,๕๘๔ คน (ร้อยละ ๒๒.๗) จังหวัดสุรินทร์มีผู้สูงอายุจำนวน ๑๕๔,๒๕๑ คน (ร้อยละ ๒๑.๐) และจังหวัดชัยภูมิมีผู้สูงอายุจำนวน ๑๓๓,๙๗๓ คน (ร้อยละ ๑๘.๒) ตามลำดับ

๒. จากผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๗๓๔,๙๒๔ คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าจำนวน ๗๓,๘๕๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๐๔) โดยพบว่า ร้อยละ ๖๓.๗ เป็นเพศหญิง และร้อยละ ๓๖.๓ เป็นเพศชาย

๓. ในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่า พบว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีอาการปวดข้อเข่า โดยผู้สูงอายุตอนต้นอายุ ๖๐-๖๙ ปี มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามากที่สุดจำนวน ๒๗,๕๕๗ คน (ร้อยละ ๓๗.๓) รองลงมา คือผู้สูงอายุตอนต้น อายุ ๗๐-๗๙ ปี จำนวน ๒๖,๘๔๔ คน (ร้อยละ ๓๖.๓) และผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๙,๕๕๑ คน (ร้อยละ ๒๖.๓)

๔. ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าอยู่ในจังหวัดนครราชสีมามากที่สุดมีจำนวน ๓๘,๗๓๓ คน (ร้อยละ ๕๒.๔) รองลงมาคือ จังหวัดชัยภูมิจำนวน ๑๗,๓๒๗ คน (ร้อยละ ๒๓.๕) จังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๑๐,๙๙๘ คน (ร้อยละ ๑๔.๙) และจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน ๖,๗๙๔ คน (ร้อยละ ๙.๒)

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์เชิงนโยบายระดับเขตพื้นที่ในการส่งเสริมแก้ไขปัญหาค่าการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ และสำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและชุมชนสามารถใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและสนับสนุนในการลงพื้นที่ในการปฏิบัติงานส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่า

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

## ๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เป็นประโยชน์เชิงนโยบายระดับเขตพื้นที่ในการส่งเสริมแก้ไขปัญหาอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙
๒. เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและชุมชนสามารถใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและสนับสนุนในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่า
๓. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา และวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## ๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

จากการดำเนินงานศึกษาสถานการณ์ภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ พบว่าการรวบรวมข้อมูลต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลค่อนข้างนาน เนื่องจากต้องขอข้อมูลจากทุกพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๙ และพบว่ามีบางพื้นที่ไม่ได้บันทึกข้อมูลผลการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยพบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ ทั้งหมดจำนวน ๙๖๘,๕๕๖ คน ไม่ได้บันทึกข้อมูลการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมจำนวน ๒๓๓,๖๒๒ คน (ร้อยละ ๒๔.๑)

## ๕.๔ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑. ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมีปัญหาอาการปวดข้อเข่า ดังนั้นการบันทึกข้อมูลผลการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานและได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
๒. ควรมีนโยบายการส่งเสริมและคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องภาวะข้อเข่าเสื่อมและปัญหาการปวดข้อเข่า ๑๐๐ % ในแต่ละพื้นที่ และส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยจะช่วยลดจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง
๓. การที่ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อมทุกราย จะช่วยให้ตรวจพบความผิดปกติเบื้องต้นของข้อเข่าและสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างทันที่ เพื่อโดยจะลดการเกิดความพิการ และภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ
๔. ในเขตสุขภาพที่ ๙ จากผลการศึกษาพบว่าจังหวัดนครราชสีมาเป็นผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามากที่สุด (ร้อยละ ๕๒.๔) จึงควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ และสามารถจัดการกับปัจจัยดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๕.๕ การเผยแพร่

๑. มีการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา <http://hpc๙anamai.moph.go.th>
๒. นำเสนอในงานประชุมวิชาการ กรมอนามัย (อ้างอิงในเอกสารแนบ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุพรรณิณี วงศ์แก้ว ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(นางสาวสุพรรณิณี วงศ์แก้ว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 1 / 11 / 2562

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง
  - ๓.๑ หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับที่สามรองจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๗) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], ๒๐๑๐) ได้คาดการณ์ว่า จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก ๕๐๐ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็น ๕๗๐ ล้านคนใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยพบผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก (Wittenauer, Smith, & Aden, ๒๐๑๓) สำหรับประเทศไทยจากรายงานผลการสำรวจสถานการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากจำนวน ๒๔๑,๑๓๕ คน เป็น ๒๗๔,๑๓๓ คน ซึ่งประมาณการได้ว่ามี การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมถึงปีละ ๘,๒๕๐ คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๗) ซึ่งในเขตสุขภาพที่ ๑ เป็นเขตสุขภาพที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน แม่ฮ่องสอน และลำพูน ซึ่งจากรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพที่ผ่านมามีรายงานว่าภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๗)

ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อเข่าเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดที่มากขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าลดลง ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จากการศึกษาของ คุปต์นิรติศัยกุล, โศทยานนท์, นิลกานวงศ์, และ ธรรมลิขิตกุล (Kuptniratsaikul, Tosayanonda, Nilganuwong, & Thamaikitkul, ๒๐๐๒) พบว่า อาการปวดเข่า เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเดินของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อโรคข้อเข่าเสื่อมดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องจะทำให้มีภาวะข้อติดและสุดท้ายคือเกิดการเกิดความพิการ และต้องพึ่งพิงผู้อื่น (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๔) ด้านจิตใจ ได้แก่ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ด้านสังคมพบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวด ทำกิจกรรมนอกบ้านลดลง อยู่ติดบ้านมากขึ้น (Fukutani et al., ๒๐๑๖) ส่วนผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลที่สูง เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังจึงต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับปัญหาอาการปวดข้อเข่ามาเป็นเวลานานจะรู้สึกได้ถึงการคุกคามของโรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีข้อจำกัดในการใช้งานข้อเข่า (วารินทร์ รอดขำ, ๒๕๕๘) ซึ่งในการศึกษาของ รัตนาวลี ภักดีสมัย และ พนิษฐา พานิชานิชกุล (๒๕๕๕) โดยการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวดข้อเข่าทั้งสองข้าง มีการผัดตึงข้อเข่าเป็นระยะเวลา ๑๕-๓๐ นาที ต้องใช้ไม้เท้าพยุงเวลาเดิน ทำให้การดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบากโดยเฉพาะการขึ้นลงบันได ๑ ชั้น ไม่สามารถนั่งยองๆ หรือพับเข่าได้ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะของอาการปวดจะก่อให้เกิดปัญหาทั้งการใช้ชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวัน

จากการศึกษาของ กาเวอร์ และคณะ (Garver et al., ๒๐๑๔) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีดัชนีมวลกายมากกว่าค่าปกติจะมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง แต่ในทางกลับกันเมื่อมีน้ำหนักที่ลดลงจะทำให้การมีกิจกรรมต่าง ๆ จะเพิ่มขึ้น และอาการปวดข้อเข่าจะลดลง ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีค่าดัชนีมวลกายที่มากกว่าปกติจะการเพิ่มแรงกดต่อข้อเข่าร่วมกับมีแรงผลักดันทำให้ข้อเข่าเกิดอาการปวดและโก่งมากขึ้น (กิริติ เจริญชลาวิช, ๒๕๕๙) ส่วนการศึกษาของภัทรภร วิริยวงศ์ และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (๒๕๕๓) ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรค



## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ข้อเข่าเสื่อมพบว่า อาการปวดข้อเข่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .20๕$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งในบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าได้อย่างเหมาะสม จึงจำเป็นต้องจัดการกับปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยการศึกษาที่ศึกษาปัจจัย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย และภาวะซึมเศร้า

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ดัชนีมวลกาย และภาวะซึมเศร้า แต่เนื่องจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในผู้ใหญ่ร่วมกับผู้สูงอายุ ผู้ป่วยข้อเข่าร่วมกับข้อสะโพกเสื่อม ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นผู้หญิง และบางการศึกษาเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวยังไม่สามารถอธิบายถึงกลุ่มผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑ ได้ เนื่องจากมีลักษณะทางด้านประชากรที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาด้านปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ และปัจจัยดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลลดอาการปวดข้อเข่าสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่า เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑ มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยลดการพึ่งพิง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบไป

## ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ ข้อเสนอ

การศึกษาต่อไปจะเป็นการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑ เป็นวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design) เป็นการหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาด้านปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยปัจจัยดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลลดอาการปวดข้อเข่าสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่า เพื่อให้ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑ ได้รับการจัดการดูแลอาการปวดข้อเข่าได้อย่างเหมาะสม

## ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและชุมชนสามารถนำไปประกอบการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า โดยพิจารณาและจัดการกับปัจจัยดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม

## ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... สุพรรณิ วงศ์แก้ว ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นางสาวสุพรรณิ วงศ์แก้ว )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 1 / ๓ / 2562

## หมายเหตุ

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

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสู่องค์กรคุณภาพที่ยั่งยืน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ ๘๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
  - ๔.๑ นางสาวอัจฉรา ยากับ สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

## ๕.๑ บทคัดย่อ

การส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆ หลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว และหน่วยงาน/องค์กรที่บุคคลนั้นทำงานอยู่หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสัมพันธ์กับสุขภาพนี้ จะเกี่ยวข้องกับรูปแบบและสภาพการณ์ของการดำรงชีวิต (condition of living) ได้แก่ สภาพการณ์ด้านที่อยู่อาศัย การรับประทานอาหาร การเล่น การออกกำลังกาย การทำงาน ปัญหาในการเดินทาง ปัญหาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งรูปแบบของการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนจะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Green และ Kreuter การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัติที่นี้อาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง หรือกลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลและสังคมส่วนรวม (Green and Kreuter, ๑๙๙๓:๔) ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยใช้ทักษะในด้านของปัญญา และสังคม ในการที่จะ เข้าถึง (Access) เข้าใจ (Understand) ประเมิน (Appraise) และตัดสินใจนำไปใช้ (apply) ในการส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี ทำให้เกิดองค์กรคุณภาพ ต้องเกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร (Total Quality) เป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนควบคู่กับการทำให้เกิดองค์กรคุณภาพ มีจริยธรรม (Ethics) ค่านิยมองค์กร (core value): MOPH M: Mastery ฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (ควบคุมตนเองให้ทำงาน คิดพูด อย่างมีสติ ใช้กิริยาจาพเหมาะสม มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรม จริยธรรม รักการเรียนรู้ ค้นหาความรู้สม่ำเสมอ มีวินัย ตรงต่อเวลา รับผิดชอบ) O: Originality สร้างสรรค์นวัตกรรม สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ P: People-centered approach ยึดประชาชนเป็นที่ตั้ง เป็นศูนย์กลางในการทำงาน H: Humility มีความอ่อนน้อมถ่อมตน การเคารพผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม รู้แพ้รู้ชนะ เปิดรับฟังความเห็นต่าง จัดการความขัดแย้งด้วยวิธีสร้างสรรค์ ช่วยผู้อื่นแก้ปัญหาในยามคับขัน

โดยนำ ๓P (Purpose Process Performance) มาเป็นกระบวนการหลักในการปรับใช้กับการทำงาน P : Purpose คือ เป้าหมาย คือสิ่งที่เราต้องการไปให้ถึง ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดก็ตามที่เราต้องการให้งานของเราดีกว่า เราก็คงต้องเป้าหมายว่าเราต้องการอย่างไร แต่ในกรณีที่เกิดความเสียหายขึ้นหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น นั่นคือโอกาสที่เราจะพัฒนา ดังนั้นแล้ว

เป้าหมายก็ลดโอกาส หรือไม่ให้ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้เกิดขึ้น P : Process คือ แนวทางเป็นการกำหนดแนวทาง วิธีปฏิบัติ หรือขั้นตอนการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อให้กระบวนการที่คิดขึ้นนี้นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ที่สำคัญก็คือ กระบวนการ หรือขั้นตอนเหล่านี้ต้องมีการถ่ายทอด ฝึกสอนให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ เพื่อให้ขั้นตอนต่างๆเหล่านี้ได้มีการปฏิบัติในหน่วยงานหรืองานประจำ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดในการบรรลุเป้าหมาย P : Performance คือ ผลลัพธ์และการเรียนรู้ ปรับปรุง เป็นการที่เราเรียนรู้ในแนวทาง วิธีปฏิบัติ หรือขั้นตอนการทำงานที่เรากำหนดไว้หรือสร้างขึ้นว่าเมื่อนำสู่การปฏิบัติแล้ว สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้หรือไม่ นั่นคือไปปรับเปลี่ยนกระบวนการการทำงานที่สร้างไว้ เราก็ต้องเรียนรู้ และทบทวนเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการให้ดีขึ้น เพราะการที่เราไม่บรรลุเป้าหมายแสดงว่าขั้นตอน กระบวนการเรามีข้อโหว่ มีโอกาสในการพัฒนา ซึ่งเราต้องปรับปรุง เพื่อให้กระบวนการนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ และใช้กระบวนการดำเนินงานที่มีคุณภาพตามวงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) Plan (การวางแผน) หมายถึง ทักษะในการกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์และสังเคราะห์ ทาวิธีการและกระบวนการให้บรรลุเป้าหมายนั้นๆ โดยจะต้องมีการกำหนดตัวบ่งชี้ที่จับต้องได้ เพื่อจะได้นำไปใช้ในการประเมินผลการดำเนินการ Do (การดำเนินงาน) หมายถึง ทักษะในการปฏิบัติตามแผน ตามขั้นตอนและเงื่อนไขต่างๆ ที่กำหนดไว้ กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก จะต้องมีการปรับแผนในระหว่างการดำเนินการ โดยมีคำอธิบายและเหตุผลประกอบ Check (การประเมินผล) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลของผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเด็นตัวบ่งชี้ที่ตั้งไว้เพื่อนำมาใช้เปรียบเทียบกับเป้าหมายของแผนในขั้นตอนที่ ๑ Act (การปรับปรุง) หมายถึง ทักษะที่ต้องการให้นำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงผลการดำเนินงานในครั้งต่อไปให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อสร้างคุณค่าของผลงานให้สูงขึ้น

โครงการนี้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เจ้าหน้าที่ในองค์กร การพัฒนาคุณภาพ เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กร ในการนำ ๓P และ PDCA มาปรับใช้กับการทำงาน ซึ่งมีเป้าหมายและคาดหวังว่า เจ้าหน้าที่ที่น่าจะนำไปใช้ได้ดียิ่งขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพไม่ให้หยุดนิ่งได้

วัตถุประสงค์เพื่อเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติตามเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ห้องคลอดและห้องผ่าตัด มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพตามความเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ ๑. คัดเลือกคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัดเพื่อร่วมพิจารณาเป้าหมายของแต่ละคนเทียบกับน้ำหนักและรอบเอวที่เปลี่ยนไปในแต่ละเดือน โดยความสมัครใจ ๒. บุคลากรในแผนกห้องคลอด ๑๕ คนและห้องผ่าตัด ๔ คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการกำหนดเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง กับเพื่อนร่วมงาน และกับผู้บริหาร (Ethics & MOPH) ๓. คณะกรรมการรวบรวม วิเคราะห์ โดยใช้หลัก ๓P (Purpose: Process: Performance) ๔. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัดนำเสนอผลการวิเคราะห์ ๕. กำหนดวิธีการรายการกลุ่มในการวัดผลในบุคลากรในแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัดโดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ทุกเดือนผ่านทาง google form ๖. ติดตามตามการกำหนดเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกเดือน ๗. สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน และความสำเร็จของโครงการฯ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ บุคลากรทุกคนในห้องคลอดและห้องผ่าตัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่

ผลการดำเนินการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัด จำนวน ๕ คน และประชุมหารือร่วมกับหัวหน้างานห้องคลอดเพื่อวางแผนการดำเนินการ แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดและห้องผ่าตัดแจ้งการวัดผลในบุคลากรในแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัดโดยการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ทุกเดือน กำหนดเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและนำเสนอเป้าหมายของตนเองในช่วง morning talk และเริ่มปฏิบัติ ในการประชุมฝ่ายทุกเดือนจะมีการแจ้งความก้าวหน้าในเป้าหมายและปรับเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพของตนเองพร้อมทั้งปรับกิจกรรมในแต่ละเดือน ผลการศึกษา พบว่า เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีการปรับกิจกรรมตามบริบทของตนเองและเกิดการชักชวนในการออกกำลังกายในหน่วยงาน รวมถึงครอบครัว การเลือกรับประทานอาหาร การวัดผลในบุคลากรในแผนกห้องคลอดและห้องผ่าตัด ผลก่อนดำเนินโครงการ BMI น้อยกว่าปกติมีจำนวน ๓ คน ร้อยละ ๑๕.๗๙ BMI ปกติ จำนวน ๑๐ คน ร้อยละ ๕๒.๖๓ และระดับอ้วนจำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๑.๕๘ เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ระดับอ้วนจำนวนลดลงเหลือ ๕ คน ร้อยละ ๒๖.๓๒ ไปอยู่ใน BMI ปกติ ผลของการวัดรอบเอวก่อนดำเนินโครงการมี รอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน ๗ คน

ร้อยละ ๓๖.๘๔ หลังดำเนินโครงการแล้วเสร็จลดลง เหลือจำนวน ๖ คน ร้อยละ ๓๑.๕๘ บุคลากรในห้องคลอดและห้องผ่าตัดมีการจัดการสุขภาพที่เหมาะสม มีบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพได้แก่ คนที่ ๑ สามารถลดน้ำหนัก ๑๐ กิโลกรัม ภายใน ๖ เดือน จาก ๙๐.๗ กิโลกรัมเหลือ ๘๐.๗ กิโลกรัม คนที่ ๒ สามารถลดน้ำหนัก ๘ กิโลกรัม ภายใน ๖ เดือน จาก ๖๕ กิโลกรัม เหลือ ๕๗ กิโลกรัม และคนที่ ๓ คำนวณกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจาก ๒๑.๕ เป็น ๒๑.๗ (ค่าปกติ ๒๐.๓- ๒๔.๙) ไขมันในช่องท้องลดลง จาก ๑๒.๙ เหลือ ๑๐.๙ (ค่าปกติ ๑.๘ - ๑๗.๒) จะแสดงให้เห็นว่าโครงการนี้มีส่วนช่วยให้บุคลากรในห้องคลอด ห้องผ่าตัด ตระหนักถึงสุขภาพการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม จากการได้รับการส่งเสริมสุขภาพซึ่งตนเองเป็นผู้ออกแบบ

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์ นำโครงการกรณีไปขยายผลหรือทดลองใช้ในฝ่าย/งานอื่นๆ หรือ ขยายนำไปใช้ทั้งองค์กร เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามความเหมาะสม และขยายบอกต่อผู้รับบริการที่มาให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่.....

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค ..เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานซึ่งเป็นเวรทำให้การลดถ่วงร่างกายไม่ต่อเนื่องและการเลือกรับประทานอาหารเป็นไปได้ยาก.....

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ หากวิธีการลดถ่วงการในขณะปฏิบัติงานหรือช่วงเวลาว่างอื่นๆ แทนในเวลาปกติ. ส่วนการรับประทานอาหารปรับเปลี่ยนเป็นการเลือกและปรุงเองหรือสั่งร้านอาหารโดยเลือกเมนูสุขภาพ.....

๕.๕ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร) ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ในการประชุมมหกรรมภาคด้อมคุณภาพ ครั้งที่ ๑๑ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑. และมีการต่อ ยอดดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒. ในโครงการรณรงค์สุขภาพบุคลากรที่ยั่งยืน และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์. ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... สิริภา ภาคณะภา ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( นางสาวสิริภา ภาคณะภา )

ตำแหน่ง ..... พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....  
วันที่ 14 / มิ.ย / 2562

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการคลอดปกติในผู้คลอด โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ - ตุลาคม ๒๕๖๓

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การคลอด (Labor) หมายถึง กระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเพื่อขับทารก รก เยื่อหุ้มทารก และน้ำคร่ำ ออกจากโพรงมดลูกในครรภ์มารดาเข้าสู่ภายนอก ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์นิยมผ่าท้องทำคลอด เห็นได้จากอัตราการผ่าตัดทำคลอดในโรงพยาบาลรัฐที่พุ่งสูงขึ้น โดยอยู่ร้อยละ ๓๕ - ๔๐ ของการคลอดทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนร้อยละ ๗๐ - ๘๐ ของการคลอดทั้งหมด องค์การอนามัยโลกได้กำหนดอัตราผ่าท้องทำคลอดที่เหมาะสมไว้ที่ร้อยละ ๑๕ ของการคลอดทั้งหมด ดังนั้น หากอัตราผ่าท้องทำคลอดมากกว่าองค์การอนามัยโลกกำหนดย่อมไม่ได้เกิดประโยชน์เพิ่มขึ้น แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการผ่าท้องทำคลอดในประเทศไทยเป็นไปในทิศทางเดียวกับในสหรัฐอเมริกา และจากการรวบรวมข้อมูลอัตราการผ่าคลอดในโรงพยาบาลตติยภูมิ ๔ แห่ง คือ รพ.ราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รพ.รามธิบดี รพ.มหาสารคาม เชียงใหม่ และรพ.สงขลา นครินทร์ เก็บข้อมูลตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๕ พบว่า จำนวนการคลอดรวมใน รพ.๔ แห่งเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ในแต่ละปี โดยอัตราการผ่าท้องทำคลอดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ ทุกปีจากร้อยละ ๓๘ ในปี ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๔๐.๕ ในปี ๒๕๕๕ และเมื่อพิจารณาข้อบ่งชี้ในการผ่าท้องทำคลอด พบว่า เคยผ่าท้องทำคลอดในครรภ์ก่อนเป็นข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดในทุก รพ. ส่วนข้อบ่งชี้ของการผ่าท้องทำคลอดปฐมภูมิ คือ ไม่เคยผ่าท้องทำคลอดมาก่อน พบว่ามีการผิดพลาดส่วนของส่วนนำทารกกับเชิงกรานของมารดา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย พบว่าแนวโน้มการคลอดปกติลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๗๓.๐๓ ,พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๗๒.๑๒ ,พ.ศ. ๒๕๕๘ ร้อยละ ๖๕.๓๒ ,พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๓.๖๒ และพ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๕.๐๐ ส่วนการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น พ.ศ. ๒๕๕๖ ร้อยละ ๒๒.๔๔,พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๒๒.๕๔,พ.ศ. ๒๕๕๘ ร้อยละ ๒๗.๑๑,พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๐.๕๔ และพ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๒๙.๘๒

การรับรู้ประสบการณ์การคลอดของผู้คลอดครั้งแรกในหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการที่ การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้คลอดเกิดพลังอำนาจ ( empowerment) ควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด โดยใช้กระบวนการต่างๆ อาทิเช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านจิตใจ การที่ผู้คลอดสามารถเผชิญกับการเจ็บครรภ์คลอดได้มากหรือ

น้อยขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ความรุนแรงของการหดตัวของมดลูก ความพร้อมของปากมดลูก ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น ความกลัว ความเครียด ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บปวดในครั้งก่อน การได้รับการเตรียมคลอด การมีผู้ดูแลอยู่ด้วยในระยยะคลอด ผู้คลอดครั้งแรกที่ไม่เคยผ่านการคลอด หรือมีประสบการณ์การคลอดมาก่อน จะมีความเครียดและวิตกกังวลในระยยะคลอดมากกว่าผู้ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว ส่งผลให้มีระดับการเจ็บครรภ์คลอดสูงกว่าผู้คลอดในครรภ์หลัง (Sheiner, Sheiner, & Shoham-Vardi, ๑๙๙๘; Harkness, & Gijsbers, ๑๙๘๙ cited in Brown-ridge, ๑๙๙๕) โดยเฉพาะผู้คลอดครั้งแรกที่ไม่ได้รับการเตรียมคลอด จะขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความหวาดกลัว และวิตกกังวล ทำให้เกิดความตึงเครียดภายในร่างกาย และจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเจ็บครรภ์มากขึ้น และตัดสินใจที่จะเลือกการผ่าตัดคลอด การเจ็บครรภ์คลอดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคลอดที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การหดตัวของมดลูก แรงผลักดันภายในโพรงมดลูก การยืดของกล้ามเนื้อดลูกส่วนล่าง การเปิดขยายของปากมดลูก แรงดึงรั้งต่ออวัยวะภายในอุ้งเชิงกราน (เช่น เอ็น ท่อรังไข่ รังไข่ กระเพาะปัสสาวะ เยื่อบุช่องท้อง) ช่องทางคลอดและมีเยื่อเย็ดขยายในช่วงที่ทารกเคลื่อนต่ำลงมา ทำให้เกิดการปริหรือฉีกขาดของเนื้อเยื่อ และเกิดแรงกดบนข่ายประสาทระหว่างกระดูกเอวและกระเบนเหน็บ (Lumbosacral plexus) (Murray & McKinney, ๒๐๐๖)

งานห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ ประสบการณ์การคลอดเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญ การส่งเสริมการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด และการรับรู้ประสบการณ์การคลอดได้รับความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมตั้งแต่การฝากครรภ์ ห้องคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ นั้นต้องมีการส่งเสริมการเผชิญการเจ็บครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด เทคนิคในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ร่วมกับการฝึกทักษะ การใช้เทคนิคต่างๆ ในการเผชิญการ เจ็บครรภ์คลอด และการปรับทัศนคติต่อการคลอดในเชิงบวก การดูแลความสบายด้านร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ประคับประคองด้านจิตใจตลอดระยะที่ ๑ ของการคลอด ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และญาติ เพื่อให้สามารถคลอดปกติได้เองส่งผลให้เกิดการผูกสายสัมพันธ์หลังคลอดเร็วขึ้น (Bonding)

### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ห้องคลอดนั้นต้องมีการส่งเสริมการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการคลอด เทคนิคในการเผชิญ การเจ็บครรภ์คลอด การบรรเทาการเจ็บครรภ์คลอดโดยไม่ใช้ยา ร่วมกับการฝึกทักษะ การใช้เทคนิคต่างๆ ในการเผชิญการ เจ็บครรภ์คลอด และการปรับทัศนคติต่อการคลอดในเชิงบวก การดูแลความสบายด้านร่างกาย สุขวิทยาส่วนบุคคล กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้คลอดใช้เทคนิคการเผชิญการเจ็บครรภ์คลอด ประคับประคองด้านจิตใจตลอดระยะที่ ๑ ของการคลอด ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ และญาติ เพื่อให้สามารถคลอดแบบธรรมชาติได้เอง

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดรูปแบบการส่งเสริมการคลอดปกติในผู้คลอดโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ทำให้จำนวนการคลอดปกติและจำนวนการ Bonding เพิ่มขึ้น จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนของลูกและแม่ลดลง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. การคลอดปกติ ร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการตกเลือดหลังคลอด น้อยกว่าร้อยละ ๒
๓. ทารกแรกเกิดขาดอากาศ น้อยกว่า ๒๕ ต่อพันการเกิดมีชีวิต
๔. การ Bonding ร้อยละ ๖๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุวิมล มานะ ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( นางสาวสิริภา ภาคนะภา )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
วันที่ 24 / มิ.ย / 2562

หมายเหตุ

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

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ คลินิกฝากครรภ์  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2560 ถึง เมษายน 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 95%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางชิตินภา กาพย์ไกรแก้ว สัดส่วนของผลงาน 5%
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

## 5.1 บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 60 คน ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึง เมษายน 2561 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่พบเป็นส่วนใหญ่สรุปได้ดังนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสถานภาพคู่ ร้อยละ 86.7 เป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 71.7 สถานะการศึกษาหยุดเรียน/ลาออก ร้อยละ 26.7 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 46.0 มีความอบอุ่นในครอบครัว ร้อยละ 90 หญิงตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 48.3 มีเพื่อนและญาติอายุน้อยกว่า 20 ปีเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 80 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับ ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ ร้อยละ 63.3 หลังคลอดวางแผนคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 21.7 ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 48.3 หลังคลอดวางแผนกลับไปเรียนในสถานศึกษาเดิม ร้อยละ 36.7

ผลการต้องการความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความต้องการความช่วยเหลือรวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (mean=2.23, SD=0.38) โดยในระยะตั้งครรภ์มีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ (mean=3.5, SD=0.48) รองลงมาคือ ต้องการรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด, วิตกกังวล, ซึมเศร้า ฯลฯ (mean=3.33, SD=0.47) อันดับที่ 3 คือต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และคลอด (mean=2.67, SD=0.45) และในระยะหลังคลอด มีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร (mean=3.8, SD=0.49) รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการดูแลตนเองหลังคลอด (mean=3.63, SD=0.5) อันดับที่ 3 คือต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร (mean=3.5, SD=0.48) ข้อเสนอแนะควรมีการจัดทำคลินิกหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอดให้เกิดการเตรียมพร้อมรับบทบาทการเป็นมารดา



## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.1.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยพบว่าสถิติแม่วัยรุ่นสูงสุดในภูมิภาคเอเชีย และเป็นอันดับที่ 2 ของโลก รองจากประเทศแอฟริกาใต้ตามอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ประเทศไทยรัฐบาลได้ประกาศวาระแห่งชาติและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมตั้งแต่ปี 2553 ที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 7 กลุ่มมารดาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2560 พบร้อยละ 13.3 ซึ่งยังเกินเป้าหมายที่ร้อยละ  $\leq 10$  การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งปัจจัยด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ที่ต้องเปลี่ยนบทบาทจากเด็กหญิงมาเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบแบบผู้ใหญ่ในทันที ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น การตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นจึงเป็นการตั้งครรภ์เสี่ยงสูง (high risk pregnancy) หากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถเผชิญกับปัญหา และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่ถูกต้องและเหมาะสม ก็จะทำให้หญิงตั้งครรภ์นั้นยอมรับการตั้งครรภ์ เกิดความรับผิดชอบต่อยอมรับบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น ตรงกันข้ามหากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเผชิญกับปัญหา และได้รับการตอบสนองตามความต้องการอย่างไม่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้เกิดการไม่ยอมรับในการตั้งครรภ์ และบทบาทการเป็นมารดา ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างมารดาและทารกในอนาคต (Leishman J.,2004 ; Spear H.,2004 ; Mead M. et al.,2005)

คลินิกฝากครรภ์ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปัจจุบันมีแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปียังไม่ครอบคลุม ซึ่งดูแลเพียงด้านร่างกายที่ให้การดูแลแบบ high risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังไม่มีการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ดังนั้นการศึกษาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปสู่การพัฒนาแนวทางการให้บริการ และดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบองค์รวม เพื่อสุขภาพกายและใจที่ดีของหญิงตั้งครรภ์ ให้เกิดการเตรียมพร้อมรับบทบาทการเป็นมารดา

## 5.1.2 วัตถุประสงค์

5.1.2.1 เพื่อศึกษาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์

5.1.2.2 เพื่อศึกษาความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระยะหลังคลอด

## 5.1.3 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยรายงานข้อมูลเป็นค่าความถี่ (Frequency Distribution) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ช่วงเดือน ตุลาคม 2560 ถึง เมษายน 2561 จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณจากสูตรการทราบขนาดประชากร ปีงบประมาณ 2560 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ณ จุดฝากครรภ์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย พ.ศ.2559

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.1.4 ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการพบว่าพบว่ามีสิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองจำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 สถานภาพคู่มากที่สุดจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.7 สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่/เลิกกัน มีน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.7 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษาจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 71.7 สถานะการศึกษาหยุดเรียน/ลาออกมากที่สุด จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้พบมากที่สุดจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ก่อนตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 และขณะตั้งครรภ์พักอยู่กับครอบครัวคู่รัก/สามีมากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ร่วมกันพบมากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่มีความอบอุ่นในครอบครัวมากที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ไม่สูบบุหรี่มากที่สุด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 หญิงตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์มากที่สุด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 ไม่คุมกำเนิดมากที่สุดจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 มีเพื่อนที่อายุน้อยกว่า 20 ปี เคยตั้งครรภ์จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 หลังคลอดวางแผนคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.7

การต้องการความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น มีความต้องการความช่วยเหลือรวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูงค่าเฉลี่ย 2.23 โดยการต้องการความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์ในระยะตั้งครรภ์รวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูงค่าเฉลี่ย 2.12 ซึ่งมีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์มีค่าเฉลี่ย 3.5 รองลงมาคือต้องการรับคำปรึกษาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด, วิตกกังวล, ซึมเศร้า ฯลฯ มีค่าเฉลี่ย 3.33 อันดับที่ 3 คือต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์และคลอด ค่าเฉลี่ย 2.67 อันดับที่ 4 คือการต้องการความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพระหว่างตั้งครรภ์ค่าเฉลี่ย 2.00 ส่วนความต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุดในระยะตั้งครรภ์ คือที่พักระหว่างตั้งครรภ์และคลอด ค่าเฉลี่ย 0.67 และการต้องการความช่วยเหลือของหญิงตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอดรวมทุกด้านอยู่ในระดับค่อนข้างสูงค่าเฉลี่ย 2.34 ซึ่งมีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรค่าเฉลี่ย 3.8 รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการดูแลตนเองหลังคลอดค่าเฉลี่ย 3.63 อันดับที่ 3 คือต้องการความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรค่าเฉลี่ย 3.5 อันดับที่ 4 คือการต้องการความช่วยเหลือด้านรับคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด, วิตกกังวล, ซึมเศร้า ฯลฯ ค่าเฉลี่ย 1.83 ส่วนความต้องการความช่วยเหลือน้อยที่สุดในระยะหลังคลอด คือที่พัคลหลังคลอด ค่าเฉลี่ย 0.33

## 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1) เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบองค์รวม ของคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

2) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเผยแพร่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจนำข้อมูลความต้องการของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ณ จุดฝากครรภ์ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

## 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การเก็บข้อมูลบางส่วนได้รับการปฏิเสธและไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงไม่สะดวกให้ข้อมูล

## 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

5.4.1 พบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 48.3 และส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษาร้อยละ 71.7 ดังนั้นบุคคลากรที่รับผิดชอบทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างความตระหนักถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้วัยรุ่นมีความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นหลังคลอดด้วยยาฝังคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

5.4.2 พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดความไม่พร้อมในหลายๆด้านส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรมีการจัดอบรมผู้เชี่ยวชาญทางด้านการให้การดูแลสภาพจิตใจหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะ

5.4.3 พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านความรู้ในการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอดอยู่ในระดับสูง ดังนั้นควรจัดแผนการเรียนรู้อันเหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.4.4 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action Research) เพื่อสร้างรูปแบบการให้บริการกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบ one stop service ที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์กับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด

5.4.5 จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยแวดล้อมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนท้องถึงร้อยละ 78.3 และมีญาติท้องถึงร้อยละ 48.3 จะเห็นได้ว่าบุคคลรอบข้าง หรือสภาพแวดล้อมมีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนักแก่วัยรุ่น ในการให้ความสำคัญกับการไม่ตั้งครรภ์ในวัยเรียน จึงควรมีการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

5.5 การเผยแพร่ นำเสนอโครงการวิจัย รายงานความก้าวหน้า และผลการวิจัย ผ่านเวทีวิชาการภายในศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และเผยแพร่ผ่าน knowledge center ผ่าน web siteของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... จีรพรพรรณ..... (ผู้เสนอแนวคิด)

(นางสาวจีรพรพรรณ ช่อนกลิ่น)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๒

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

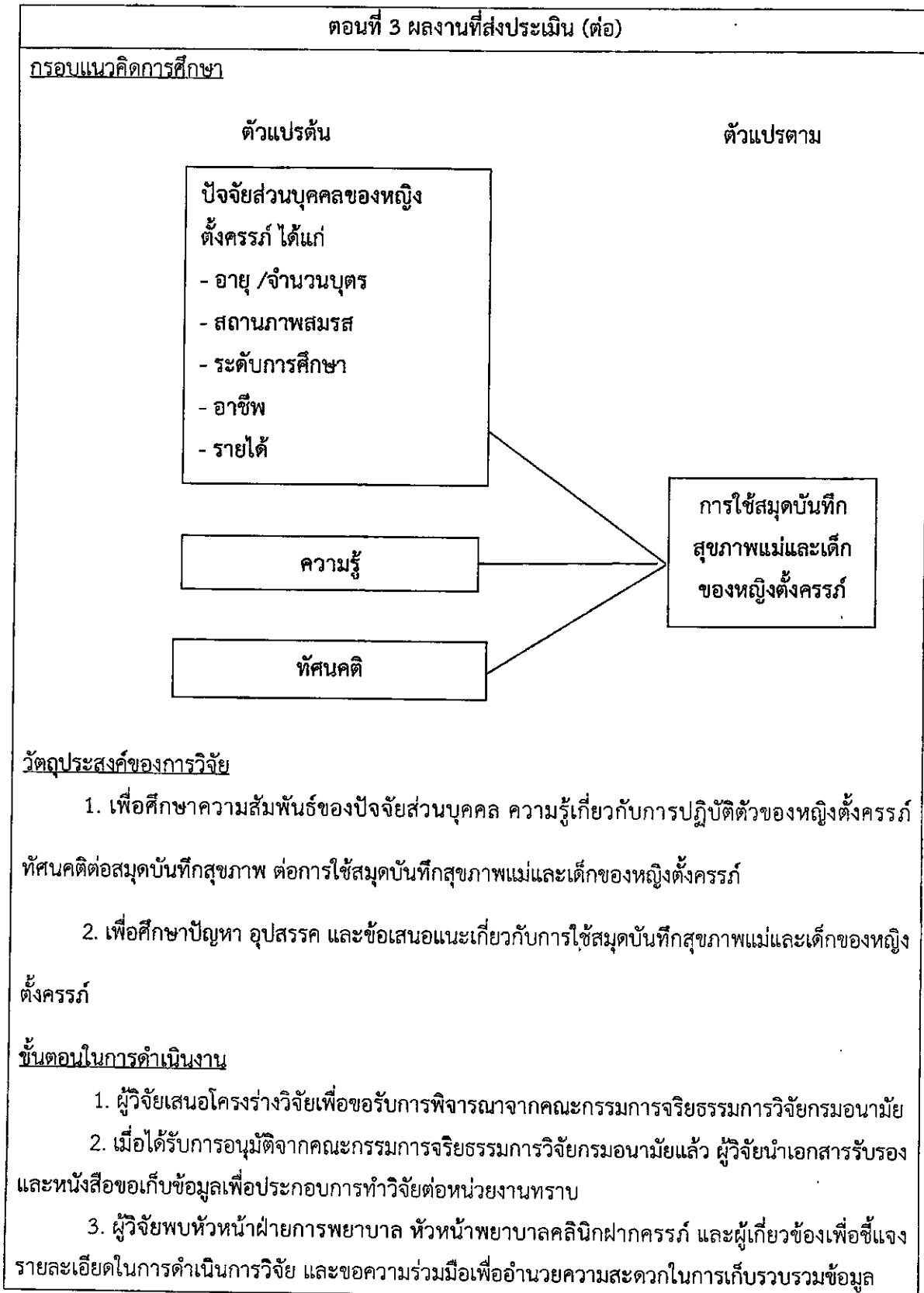
2. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือน กันยายน 2563

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง :

3.1 หลักการและเหตุผล สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นคู่มือที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจัดทำขึ้น เพื่อให้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา ควบคุม กำกับ ติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมอบให้แก่สตรีที่มาฝากครรภ์ทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน เพื่อให้เป็นคู่มือในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด และใช้เป็นคู่มือดูแลลูกตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 6 ปีด้านพัฒนาสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่าแม่มีสมุดบันทึกสุขภาพบุตรคนสุดท้องถึง ร้อยละ 98.9 แสดงให้เห็นว่ามีการกระจายการใช้สมุดบันทึกสุขภาพและการใช้อย่างต่อเนื่อง และเมื่อสอบถามถึงการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพพบว่าร้อยละ 47.6 เคยอ่านและเข้าใจดี ร้อยละ 43.5 เคยอ่านพอเข้าใจจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่าหญิงตั้งครรภ์ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นประจำเพียง 38% และเนื้อหาบางหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับหญิงตั้งครรภ์แต่หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยได้อ่าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเฉพาะส่วนบริการหญิงตั้งครรภ์สำหรับเจ้าหน้าที่ เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ กำกับดูแลสุขภาพของของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ

จากทฤษฎี KAP ได้แก่ ทฤษฎีความรู้(Knowledge)ทัศนคติ(Attitude) พฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Practice) พบว่าความรู้ที่มีในเรื่องใดๆ มีผลต่อทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลในรูปแบบต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญรัก อีราวิทย์ ที่พบว่าความรู้ ทัศนคติต่อสมุดบันทึกสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ดังนั้นระดับความรู้และทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นตัวแปรสำคัญอันหนึ่งที่มีผลให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลสุขภาพตนเองเห็นความสำคัญ ส่งผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมการใช้สมุดบันทึกสุขภาพบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับระดับความรู้ ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์เป็นตัวแปรต้นของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ทัศนคติของหญิงตั้งครรภ์ กับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก



## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

4. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เก็บข้อมูลในวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 8.00 - 12.00 น.

5. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ตรวจสอบคุณสมบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ เพื่อคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแนะนำตนเองก่อนเก็บข้อมูล

6. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบาย แบบสอบถามให้หญิงตั้งครรภ์ เมื่อหญิงตั้งครรภ์ยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยขอให้หญิงตั้งครรภ์ลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

7. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจทราบก่อนการตอบแบบสอบถามวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

8. เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณหญิงตั้งครรภ์ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลสำหรับวางแผนสำหรับคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศอ.7 ขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเฉพาะส่วนบริการหญิงตั้งครรภ์

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ทราบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อแม่-ลูกสุขภาพดี ทักษะติดต่อสมุดบันทึกสุขภาพ ต่อการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์

2. ทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของหญิงตั้งครรภ์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด

( นางสาวจิรพรรณ ช่อนกลิ่น )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 16 / พ.ค. / 2562