



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางวายพักตร์ ศิริสุทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสามสิบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวธิดารัตน์ ชาฎา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาพิน ตำบลนาพิน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๓.	นางสาวภัสสร เอื้อวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโน้นร่อง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแข็ง่อน ตำบลโคมประดิษฐ์ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๔.	นางสาวพิศมัย นามศรี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอຈะเหลว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแก้งเรือง ตำบลຈะเหลว กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๕.	นางสาวดวงจิตร กอมะณี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเยี้ย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๖.	นางจิตารีย์ ธรรมสอน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้คลอด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ฝ่ายการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ฝ่ายการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ฝ่ายการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายศุภกิจ ปราบิก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด อุบลราชธานี

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายรับจ่ายตามที่ได้ระบุไว้ในสัญญา

เรื่อง รายรับจ่ายตามที่ได้ระบุไว้ในสัญญาฯ สำหรับโครงการฯ ระหว่าง ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

ของ ส้าน้ำประปาและดูดหัวดูดอุตสาหกรรม

ลำดับ ที่	วัน – เดือน ปี	ส่วนราชการ/ด้านหนังสือ	จำนวนเงินเดิมที่ ได้รับการจัดทำ	ส่วนราชการ/ด้านหนังสือที่ ได้รับการจัดทำ	จำนวนเงินเดิมที่ ได้รับการจัดทำ
๑	๗ - ๙ ๒๕๖๓	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๒๕๐๘๖๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๑๙๐๐๘๖๘
๒	๗ - ๙ ๒๕๖๓	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๒๕๐๘๖๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๑๙๐๐๘๖๘
๓	๗ - ๙ ๒๕๖๓	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๒๕๐๘๖๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๑๙๐๐๘๖๘
๔	๗ - ๙ ๒๕๖๓	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๒๕๐๘๖๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสัตว์มหาวิทยาลัยบัวโนบาร์ส์ ศิริบุพลงามเมือง น้ำท่วงขนาดใหญ่บึงบัวบุบัดี	๑๙๐๐๘๖๘

(นายกรัฐมนตรี)
[ลายเซ็น]

จังหวัดอุบลราชธานี (ผู้รับผิดชอบ)
[ลายเซ็น]

บัญชีรายรับจ่ายตามที่ทางราชการจังหวัดจ่ายเงินราชการ

เรื่อง รายเดือนผู้ดูแลคนจนบุคคลเพื่อค้ำประกันสำหรับดำเนินการพิเศษการ รับแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจ่ายเงินราชการ

1. ลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจ่ายเงินราชการ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิม	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิม	หมายเหตุ
๑	เจ้าหน้าที่ดูแลคนจนบุคคลเพื่อค้ำประกันสำหรับดำเนินการพิเศษการ รับแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจ่ายเงินราชการ					
๒	นางสาวสันติยา ใจดี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๕๗๘๔	พยาบาลวิชาชีพประจำภารกิจ	๐๙๕๕๘๘๕	เดือนละ
๓	นางสาวสันติยา ใจดี	พยาบาลวิชาชีพประจำภารกิจ	๑๙๕๕๘๘๕	พยาบาลวิชาชีพประจำภารกิจ	๐๙๕๕๘๘๕	เดือนละ
๔	นางสาวสันติยา ใจดี	พยาบาลวิชาชีพประจำภารกิจ	๑๙๕๕๘๘๕	พยาบาลวิชาชีพประจำภารกิจ	๐๙๕๕๘๘๕	เดือนละ

บัญชีรายรับจ่ายตามที่ทางราชการจังหวัดจ่ายเงินราชการ

(นายสมชาย ใจดี)

บัญชีรายรับจ่ายเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔

เรื่อง รายรับผู้พัฒนาปรับเปลี่ยนบุคลากรเพื่อตั้งสำนักวิชาการ และตั้งสำนักงานสถาบันศึกษาแห่งวิชาชีวะฯ

ของ สำนักงานสถาบันศึกษาแห่งวิชาชีวะฯ

ลำดับ ที่	วัน – เดือน	ส่วนราชการ/ตำแหน่งผู้ดูแล	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	จำนวนเงินบาท	หมายเหตุ
๑	วัน – เดือน	ส่วนราชการ/ตำแหน่งผู้ดูแล	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	จำนวนเงินบาท	หมายเหตุ
๒	วัน – เดือน	ส่วนราชการ/ตำแหน่งผู้ดูแล	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	จำนวนเงินบาท	หมายเหตุ
๓	วัน – เดือน	ส่วนราชการ/ตำแหน่งผู้ดูแล	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	จำนวนเงินบาท	หมายเหตุ

(นายประพัน บุญธรรม)

บัญชีรายรับจ่ายเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔

รักษาราชการแทนมหาบทพิทย์ล้านนาสุขเจียหัวดับช้าง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

๓.๔ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๕ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๖ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๗ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ปัญหาการใช้ยาอย่างไม่เหมาะสมทำให้เกิดการสูญเสียตามมาทั้งในระดับบุคคลผู้ใช้ยา ไปจนถึงสังคม โดยรวม เช่น การเกิดแนวคิดว่าเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องกินยา (One Pill for Every Ill) ทำให้ความต้องการในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นโดยไม่จำเป็นหรือเกิดผลกระทบต่อในระยะยาว เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เป็นไปตามข้อปัจจัย ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น และนำไปสู่ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างน้อยปีละ ๕,๐๐๐-๕,๐๐๐ ล้านดอลลาร์ในสหรัฐอเมริกา หรือ ๕,๐๐๐ ล้านยูโรในยุโรป ส่วนในประเทศไทย คาดว่ามีค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงปีละกว่า ๕๐,๐๐๐ ล้านบาท (องค์กรอนามัยโลก WHO, ๑๙๘๕, อ้างถึงใน ขั้ยรัตน์ ชาญกุล และคณะ, ๒๕๖๐) การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศไทยที่ต้องรับดำเนินการ เนื่องจากส่งผลต่อการดูแลรักษา ผู้ป่วยทั้งในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า ปลอดภัย และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ รวมถึงปัญหาเชื้อต้อยาที่เกิด ตามมาจากการใช้ยาปฏิชีวนะมากเกินความจำเป็น (ขั้ยรัตน์ ชาญกุล และคณะ, ๒๕๖๐) โดยในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล (คนทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ๒๕๖๐) จากการศึกษาการใช้ยาใน ๑๕ จังหวัดของประเทศไทย พบร่วมกันไทยร้อยละ ๒๕ - ๕๐ มีความเข้าใจที่ผิดว่ายาปฏิชีวนะสามารถฆ่าเชื้อร้าย ไวรัส และแบคทีเรียได้ (สมหญิง พุ่มทองและคณะ, ๒๕๖๓) ทำให้ปัญหาการต้อยาปฏิชีวนะมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีการกระจายตัวเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว

ยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) หรือยาต้านจุลชีพ เป็นยาที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเกิดจากการติดเชื้อ และใช้ยาปฏิชีวนะชนิดใดชนิดหนึ่งรักษาได้ผลเท่านั้น เนื่องจากยาปฏิชีวนะแต่ละชนิดมีกลไกในการกำจัดเชื้อโรคแตกต่างกัน การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุทำให้เชื้อต้อยา หรือรักษาได้ยากขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ใช้เวลารักษานานขึ้นและมีโอกาสเสียชีวิตได้ นอกจากนี้เชื้อต้อยาอย่าง สามารถถ่ายทอดรหัสพันธุกรรมต้อยาไปสู่เชื้อสายพันธุ์อื่น ทำให้ปัญหาการต้อยาทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น (ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ๒๕๔๔)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ศูนย์เฝ้าระวังการต้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ (National Antimicrobial Resistance Surveillance Center Thailand : NARST) (2564) ระบุว่า ปัจจุบันปัญหาการต้อยาของเชื้อจุลชีพที่ทำให้เกิดโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุหลักเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะมาก เกินความจำเป็น โดยพบคนไทยติดเชื้อต้อยาปฏิชีวนะปีละกว่า 1 แสนคน ใช้เวลารักษาด้วยนานขึ้นรวมกันปีละกว่า 3 ล้านวัน ในปี 2553 มีผู้ป่วยติดเชื้อชนิดต้อต้อยาปฏิชีวนะ 5 ชนิด เสียชีวิต 38,481 ราย มากกว่าโรคกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด มูลค่าสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเจ็บป่วย เช่น ค่าเดินทางและค่าอาหารของญาติและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรปีละกว่า 40,000 ล้านบาท โดยมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะของคนไทยมากกว่า 10,000 ล้านบาทต่อปี ไม่รวมความสูญเสียจากการเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อต้อยาในชุมชน ปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในการใช้ยาปฏิชีวนะคือการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องและเกินความจำเป็น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล มีระบบกำกับดูแลและสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผล และเร่งรอนรงค์ ส่งเสริม การให้ความรู้ประชาชนในเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง โดยประชาชนที่ได้รับยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาล จะต้องกินยาให้ครบสูตรตามที่แพทย์สั่ง (ศูนย์วิทยบริการ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2564)

ผู้วิจัยเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมืองอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาและสร้างความปลอดภัยด้านยาแก่ผู้รับบริการ สร้างความตระหนักรถึงความสำคัญในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ไม่ใช้ยาเกิน ความจำเป็น คุ้มค่า ปลอดภัย ลดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหาเชื้อต้อยา นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๔.๒.๑ เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒.๒ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ กรอบแนวคิดการวิจัย

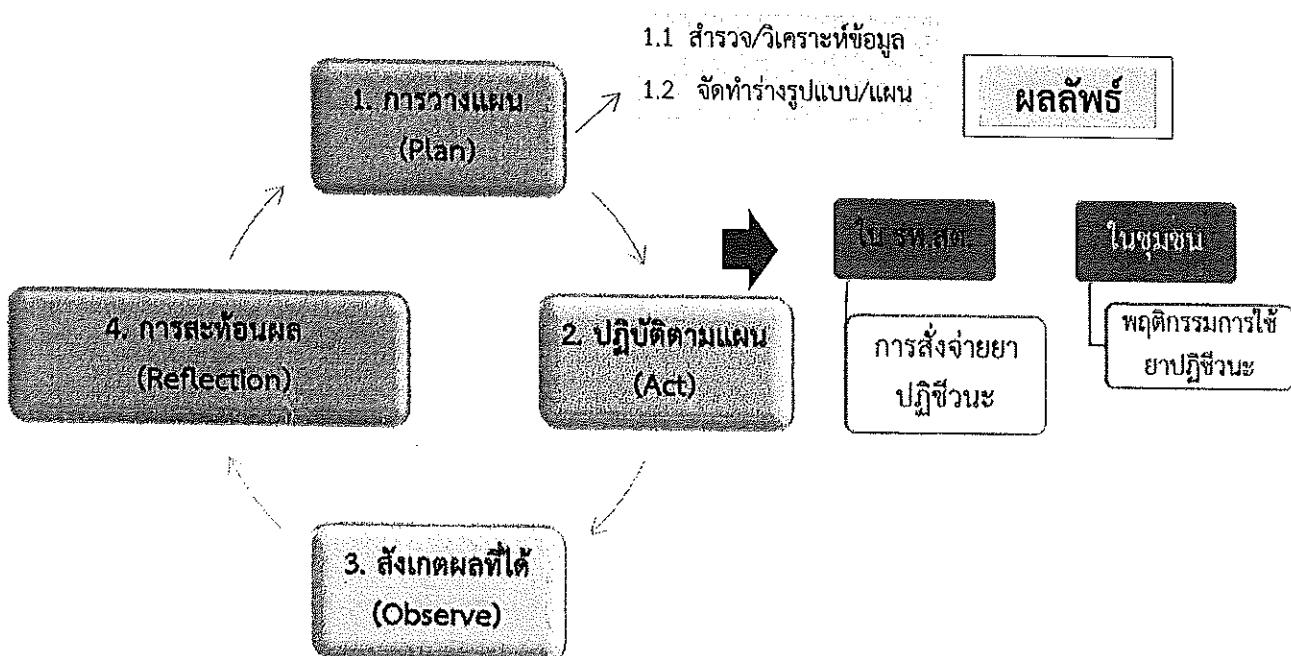
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล และประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้หลักการตามวงจร PAOR ของ Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๘) ประกอบด้วย ๑. การวางแผน (Plan) ๒. ปฏิบัติตามแผน (Act) ๓. สังเกตผลที่ได้ (Observe) และ ๔. การสะท้อนผล (Reflection) ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ด้านสุขภาพประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐานที่ว่า การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขาไม่โอกาสเสี่ยงต่อการปฎิบัติพุทธิกรรม การปฎิบัตินั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฎิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพด้านจิตวิทยามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สงบภายในครอบครัว ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, ๑๙๗๔, and Becker, ๑๙๗๔) ดังภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๓ กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)



๔.๔ ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

๔.๔.๑ กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนององเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย

(๑) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วย เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม พอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข

(๒) ภาคีเครือข่ายในชุมชน/ตัวแทนภาคประชาชน จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตัวแทนร้านค้าร้านชำ และตัวแทนครัวเรือน

๔.๔.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง

(๑) ประชากร คือ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง จำนวน ๒,๐๔๕ คน

(๒) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง จำนวน ๓๓๑ คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเกรจซีและมอร์แกน

๔.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๕.๑ แบบบันทึกการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อจัดทำร่างรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง

๔.๕.๒ แบบสอบถามพื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง ๕ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตอนที่ ๓ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตอนที่ ๔ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ

ตอนที่ ๕ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๕ ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research & Development) เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าคิดค้น อย่างเป็นระบบนำเข้าถือ มีเป้าหมายในการพัฒนาผลผลิต ซึ่งมุ่งหมายให้ประโยชน์ สูงสุดกลับคืนสู่สังคม ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทุกคนจึงร่วมมือกันในกระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอน ค้นหาปัญหา พร้อมแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ โดยแบ่งการดำเนินการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ ตามขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ ๑ การศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

เป็นการดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัย เขิงปฏิบัติการ โดยใช้หลักการตามวงจร PAOR ของ Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๔) ประกอบด้วย ๑. การวางแผน (Plan) ๒. ลงมือปฏิบัติตามแผน (Act) ๓. สังเกตผลที่ได้ (Observe) และ ๔. การสะท้อนผล (Reflection) รายละเอียด ดังนี้

๑. การวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์การใช้ยาสมเหตุผล มีขั้นตอนดังนี้

๑.๑ ศึกษา รวบรวมข้อมูลทุกมิติภูมิและแนวทางปฏิบัติเดิมที่รวบรวมไว้ ร่วมกับการทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑.๒.๑ ข้อมูลการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล จากระบบการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๖๔

๑.๒.๒ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง ในประเด็น ดังนี้

๑.๒.๓ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

๑.๒.๔ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

๑.๒.๕ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ

๑.๒.๖ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

๑.๓ วิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์และปัญหาการใช้ยาสมเหตุผล

๑.๔ ประชุมชนหนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จัดทำร่างรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง และแผนปฏิบัติการ

๑.๕ จัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง ให้มีการส่งเสริมใช้ยาอย่างสมเหตุผล

๒. ปฏิบัติตามแผน (Act) ดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ใน รพ.สต. และชุมชน

๓. สังเกตผลที่ได้ (Observe) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสังเกต เป็นการประเมินผลของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ใน รพ.สต. และชุมชน

๔. การสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมชี้แจงจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการของ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง นำเสนอผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๕ ขั้นตอนการวิจัย (ต่อ)

ระยะที่ ๒ ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการประเมินผลของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ใน รพ.สต.และชุมชน

๒.๑ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากการระบบการสื่อสารยาปฏิชีวนะโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างเดือนมกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๕

๒.๒ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ตามแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง (แบบสอบถามชุดเดิม) ในประเด็นดังนี้

๒.๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ

๒.๒.๒ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

๒.๒.๓ การรับรู้ประโยชน์จากการใช้ยาปฏิชีวนะ

๒.๒.๔ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

๔.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๔.๖.๑ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

๔.๖.๒ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired T test เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ได้รูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๕.๑.๓ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของกลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านสร้างมิ่ง ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๒ เกิดกระบวนการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๕.๒.๓ ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะสมเหตุสมผลมากยิ่งขึ้น สามารถลดอันตรายจากการใช้ยาไม่สมเหตุผล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผล ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖.๒ สามารถนำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลหนองเมือง อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้พัฒนาแนวปฏิบัติในการใช้ยาสมเหตุผล สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องในการดำเนินการ

๗.๑ พฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมเป็นปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุมีหล่าย ปัญหา เช่น ปัญหาปฏิกริยาอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา และความไม่ร่วมมือในการใช้ยา

๗.๒ ปัญหาการใช้ยา จากการที่ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวจึงทำให้ยากที่จะหลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้สูงอายุ และมักจะพบปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ จึงมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมๆ กัน และเป็นการใช้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การใช้ยาพร้อมๆ กันหลายชนิด ยังอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา อันตรกิริยาระหว่างยา ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการรับบริการผู้ป่วยสูงอายุจากปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

๘.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๘.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต สอดคล้องผู้ใช้ยา แล้วทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การจัดกิจกรรมที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงปฏิทินชุมชน และวิถีชีวิตรของคนในชุมชน

๙.๒ ควรมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางวายุพักตร์ ศิริสุทธิ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็น
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นายวายุพักตร์ ศิริสุทธิ์*

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๖๗...มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *(นายพารุสsha นิตย์ชัย)*

(..... ผอ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเพื่อปั๊ะชั่วเรือง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมีง

(วันที่) ๖๗...มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *นายสมัย พูลทอง*

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองสามสิบ

(วันที่) ๖๗...มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง แนวทางปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบการใช้ยาไม่สมเหตุผลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

๒. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความ слับซับซ้อนมากขึ้น จากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตมาเป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น(สหกรณ์ชัย สีทองดี, 2558) ความเจ็บป่วย ส่งผลต่อพัฒนาระบบการใช้ยา ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง จะปรับการใช้ยาของตนเอง (Turner, Hollenbeak, Weiner, Ten Have, & Roberts, 2009) สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดยา อาทิ ความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพที่ผู้สูงอายุมี และอุปสรรคเกี่ยวกับการเดินทางไปรับยา เช่น ลืม ไม่สามารถเดินทางไปรับยาได้ ราคายา และ ความครอบคลุมของระบบประกันสุขภาพ (Claydon-Platt, Manias, & Dunning, 2014; Turner, Hollenbeak, Weiner, Ten Have, & Roberts, 2009) อุปสรรคเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุแก้ปัญหาด้วยการใช้ยาของคนอื่นทดแทน หรือยาที่เป็นตัวอย่างยา จึงเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การใช้ยาอย่างสมเหตุผลเป็นความจำเป็นเร่งด่วนของประเทศไทยที่ต้องดำเนินการ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า ความปลอดภัย และสามารถลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ และปัญหา เชื้อดื้อยา องค์กรอนามัยโลกมีคำจำกัดความของ “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไว้ คือ “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชน และผู้ป่วยน้อยที่สุด” (WHO, 1985) การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้ง ในสถานพยาบาล และชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติมานานหลายทศวรรษที่สำคัญ เช่น การบริโภคยาปฏิชีวนะ โดยพบว่าประชาชนใช้ยา ปฏิชีวนะรักษาโรคหัวใจซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย การใช้ยาปลดออกฤทธิ์ในชุมชน เป็นนโยบายที่สำคัญและเร่งด่วน มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และจะต้องมีการดำเนินการทุกภาค ส่วน โดยเฉพาะในระดับชุมชน การพัฒนา นวัตกรรม สุขภาพดี ไม่อนุ ไม่แพ้ ไม่ดื้อยากับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในครัวเรือน จะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการคือ ได้รับความปลอดภัยในการใช้ยา ได้รับยาที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายหรือโรคที่เป็น ลดความเสี่ยงจากการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในอนาคตอีกด้วย

พัฒนาระบบการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาการใช้ยา ทำให้เกิดปัญหา สุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมีหลายปัญหา เช่น ปัญหาปฏิกิริยาอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยา และความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ซึ่งปัญหาการใช้ยา จากการที่ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวจึงทำให้ยากที่จะเลือกเลี่ยงการใช้ยาในผู้สูงอายุ และมักจะพบปัญหาจากการใช้ยาไม่เหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ จึงมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมๆ กัน และเป็นการใช้อย่างต่อเนื่อง นอกเหนือนี้ การใช้ยาพร้อมๆ กันหลายชนิด ยัง อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา อันตรกิริยะระหว่างยา ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการรับบริการ ผู้ป่วยสูงอายุจากปัญหาการใช้ยาไม่เหมาะสมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจของชาติ

จึงขอเสนอแนวทางแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุ และครัวเรือนที่มีพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสม ดำเนินการสัมภาษณ์ เชิงลึกครัวเรือนที่มีปัญหาการใช้ยา

๒. ดำเนินการสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อศึกษาการใช้ยาในมุมมองของผู้รับบริการและยืนยันด้วยข้อมูลจากมุมมองของผู้ให้บริการ

๓. วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

๔. หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

๕. จัดทำสื่อสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

๖. สร้างเครือข่ายอาสาสมัครส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๗. อบรมพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๘. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกรูปแบบ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิด ความยั่งยืนในการ แก้ไขปัญหาและเกิดความต่อเนื่อง

๔.๒ เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่

๔.๓ ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยในการใช้ยา ได้รับยาที่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายหรือโรคที่เป็น ลดความเสี่ยงจากการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผลของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ไปใช้ในการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลสำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน อย่างน้อย ๘๐ ครัวเรือน

๒. สามารถนำสื่อสุขศึกษา “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” ไปใช้เพื่อกระตุ้นความสนใจการเรียนรู้ คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจและมีวิจารณญาณในการเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมถูกต้อง ลดพฤติกรรมการใช้ยาไม่สมเหตุผล ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

(ลงชื่อ) *Q/NW.*

(นางวิทยุพักร์ ศิริสุทธิ์)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความเข้มข้นภูมิปัญญา หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

๓.๓ แนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ Pender

๓.๔ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

๓.๕ ความรู้ ความเข้มข้นภูมิปัญญาด้านการทำวิจัย

๓.๖ ความรู้ ความเข้มข้น และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

๓.๗ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ประชากรอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการมีการลดลงของอัตราการเกิดและอัตราตาย และจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรยืนยาวขึ้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประเทศไทยเป็นภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population Aging) จากรายงานสำนักงานสถิติในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๓ พบร่วม สัดส่วนของประชากร สูงอายุจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๓๙.๒๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๓๒.๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนำไปสู่การเพิ่มของประชากรที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยพบปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ ปัญหาด้านการมองเห็น ปัญหาด้านการได้ยิน ปัญหาอุบัติเหตุการหลบล้ม และปัญหาด้านสุขภาพจิต ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถ ชลอความเสื่อมของตนเอง และป้องกันการเจ็บป่วย มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม ซึ่งสามารถดำเนินการด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การลดความเครียด การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เป็นต้น

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการปรับตัวกิจกรรมของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและป้องกันการเสื่อมของสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย และเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังแนวคิดของ Pender และคณะ (๒๐๐๖) ที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลและเชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของวันชัย น้อยจันทร์ (๒๕๕๒) ที่ศึกษาการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุบ้านปงเหนือ อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบร่วม ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้สูงอายุสามารถร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน และร่วมกันตัดสินใจ จัดการ กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ เมื่อเกิดกิจกรรมตามความต้องการ ของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น เป็นการให้ผู้สูงอายุได้แสดงถึงศักยภาพของตัวเองร่วมถ่ายทอดสู่เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน นอกจากนี้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๖๓) ยังเน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

เพื่อให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ ศรีสามารถพึงตนเองได้ มีส่วนร่วมและ โอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๘-พ.ศ. ๒๕๗๙) โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ (Active and Health Aging) คือผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหนึ่งใน แผนยุทธศาสตร์คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

ผู้วิจัยในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในลักษณะบุคลากรสู่วัยในพื้นที่ ทราบถึงความสำคัญจำเป็นที่ต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาบริบทชุมชน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน สามารถนำไปใช้เป็นปฎิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์ต่อชุมชน

๒. ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปใช้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประชากรกลุ่มเป้าหมายอื่นที่คล้ายกันได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดการมีส่วนร่วม และแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และคละ (๒๐๐๖) ดำเนินการวิจัย ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ดังภาพที่ ๑

ศึกษาปรับทัชุมชน และพัฒกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง
อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning)

1. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม
2. สร้างรูปแบบ/กำหนดประเด็นในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน
3. วางแผนการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาระสำหรับผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (Action)

ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาระสำหรับผู้สูงอายุ ตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย

- กิจกรรมออกกำลังกาย
- กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

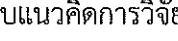
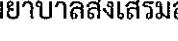
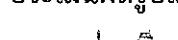
- 4.1 รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์สรุปและตอบบทเรียน
- 4.2 คืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ติดตามและออกแบบยิ่งทุกด้านตลอดระยะเวลาดำเนินงาน เพื่อสะท้อนปัญหาและสรุปบทเรียน

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง” ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามหลักการ PAOR ของ Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๘) ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ ๑. ขั้นวางแผน (Plan) ๒. ขั้นปฏิบัติ (Action) ๓. ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และ ๔. ขั้นสะท้อนผล (Reflect) เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย ๕ มิติ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน (Participatory = P) เป็นกลุ่มเป้าหมายการวิจัย ในการดำเนินการ ผสมผสาน กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการบนฐานของชุมชน (Community – based Action Research) ซึ่งเป็นงานวิจัยปฏิบัติการที่อยู่บนฐานข้อมูลและความคิดของชุมชน ใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) โดยเลือกวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นหลัก และวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นองค์ประกอบเพื่อต้องการได้ข้อมูลตัวเลขและร้อยละ เป็นการค้นหาภารกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เหมาะสมที่เกิดขึ้นภายใต้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย โดยกำหนดขั้นตอนไว้ ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาบริบทชุมชน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ ๒ พัฒnaroopeแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง และขั้นตอนที่ ๓ การประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาบริบทชุมชน และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๑.๑ ประชากร เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๖๖๓ คน

๑.๒ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๔๘ คน โดยกลุ่มตัวอย่างคำนวนจากการใช้ตารางสำเร็จรูปของเครชีและมอร์แกน (Krejcie & D.W.Morgan,๑๙๗๐) ที่ระดับความเข้มข้น ๙๕%

๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้ คือ

๑.๓.๑ แบบสำรวจข้อมูลบริบทชุมชน

๑.๓.๒ แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น ๖ ด้าน จำนวน ๕ ข้อ (ได้แก่ ๑) โภชนาการ (๒) การออกกำลัง กาย (๓) การจัดการความเครียด (๔) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (๕) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ (๖) การเจริญทางจิตวิญญาณ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี ๕ ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยมาก และปฏิบัติประจำ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย (ต่อ)

โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น ๓ ระดับ คือ

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๘๐-๑๐๐ หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐-๗๙ (คะแนนตั้งแต่ ๑๖-๒๐ คะแนนขึ้นไป) หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๖๐ (คะแนนต่ำกว่า ๑๖ คะแนน) หมายถึง มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๔.๑ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓.๔.๒ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง

๒.๑ กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง เป็นกลุ่มปฏิบัติการหลักของการวิจัยที่เข้ามามีส่วนร่วมโดยกระตุ้นให้เกิดการทำงานในรูปแบบ “สามประสาน” ประกอบด้วย ๓ กลุ่มหลัก ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำแนกเป็น ๔ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) แกนนำชุมชน “ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓ คน ๒) ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน ๖ คน ๓) ตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๖ คน และ ๔) ผู้วิจัย จำนวน ๑ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๖ คน

๒.๒ กระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง ประกอบด้วย กระบวนการค้นหาปัญหา การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา และการประเมินผลร่วมกันโดยใช้รูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสร้างและพัฒnarูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง ดังนี้

๒.๒.๑ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม และกำหนดประเด็นในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย การสร้างเสริมสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในชุมชน

๒.๒.๒ ทีมวิจัยร่วมกับชุมชนเพื่อวางแผนการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภาพสำหรับ ผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและการจัดการความเครียด โดยทีมวิจัยมีการติดตามและออกแบบเยี่ยมทุกเดือนตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน เพื่อสะท้อนปัญหาและสรุปบทเรียน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย (ต่อ)

๒.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้ คือ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มโดยการ

๒.๔.๑ การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

๒.๔.๒ การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดย แบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่

(๑) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยการเก็บข้อมูลที่ต่างเวลา ต่างบุคคล เพื่อให้ได้สรุปที่ซ้ำกัน

(๒) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัยและกลุ่มปฏิบัติการหลัก (Investigator Triangulation) โดยการใช้วิธีการจัดประชุมสนทนากลุ่มเพื่อสรุปอภิปรายร่วมกัน

(๓) การตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (Theory Triangulation) จากการนำข้อมูลสนามมาวิเคราะห์โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

‘**ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**’โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง

๑.๑ ประชากร เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๖๖๓ คน

๑.๒ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง ติดบ้าน ติดเตียง จำนวน ๕๐ คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

๑.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในขั้นตอนนี้ คือ แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์พูติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ๖ ด้าน [ได้แก่ (๑) โภชนาการ (๒) การออกกำลังกาย (๓) การจัดการความเครียด (๔) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (๕) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ (๖) การเจริญทางจิตวิญญาณ]

๑.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ๕๐ คน โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ

๑.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑.๕.๑ ข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๑.๕.๒ การเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๔.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๔.๑.๑ ผลการศึกษาบริบทและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไทรทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทรทุ่ง เป็นการจัดกิจกรรมในชุมชนสร้างสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมตามโอกาสสำคัญ เช่น วันผู้สูงอายุ กิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การรณรงค์ดำเนินการ ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ การดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้ง ๖ ด้าน จำนวน ๔๕ ข้อ (ได้แก่ ๑) โภชนาการ (๒) การออกกำลังกาย (๓) การจัดการความเครียด (๔) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (๕) ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ และ (๖) การเจริญทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง

๔.๑.๒ กระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบให้เลือก อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน (ได้แก่ ๑) การศึกษาบริบทและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (๒) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (๓) สร้างแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (๔) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (๕) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (๖) รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์รูปและตอบบทเรียน คืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ

๔.๑.๓ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไทรทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม คือ (๑) การสร้างเครือข่ายและคณะทำงาน (๒) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและคณะทำงาน (๓) จัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ (๓ ๐ ๒ ส ๓) การส่งเสริมอาชีพและรายได้ (๔) การให้ความรู้และตรวจสอบคัดกรองสุขภาพในวันจ่ายเบี้ยยังชีพ (๕) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย (๖) การจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๔.๑.๔ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p value < 0.005$) ปัจจัยความสำเร็จเกิดจาก (๑) มีการจัดตั้งเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (๒) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน (๓) การติดต่อประสานงานของเครือข่าย (๔) ชุมชนมีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๔.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๒.๑ ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามกระบวนการดำเนินงานตามรูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไทรทุ่ง อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน (ได้แก่ ๑) การศึกษาบริบทและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (๒) วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน และสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (๓) สร้างแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (๔) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (๕) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (๖) รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์รูปและตอบบทเรียน คืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๕.๒.๒ ได้รับแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๕.๒.๓ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖.๒ สามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไห่ทุ่ง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายกัน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน ไม่ชัดเจน ในการจัดกิจกรรมต้องใช้ความพยายามให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ และเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

๗.๒ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มักจะพบว่ามีความเสื่อมทางด้านระบบร่างกาย อารมณ์และจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน อาจเกิดมาจากการมีเวลาว่างมาก เกินไปจึงรู้สึกว่าตัวเองถูกกดดันค่าลง ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเริ่มมีน้อยลง ซึ่งอาจทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวและเครียด ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในการเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๗.๓ ความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัย ความยุ่งยากในการวิจัยครั้งนี้คือ การดำเนินกิจกรรมในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ระบบ กิจกรรมที่ต้องรวมคนต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโควิด-๑๙ อย่างเคร่งครัด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับชุมชนไม่มีความรู้ในการดูแลร่างกายและไม่มีการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ

๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอดคล้องผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตโดยเน้นการเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนทั่วไป

๙.๒ ควรเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๙.๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ ควรนำผลการศึกษาไปจัดคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบทของชุมชน ตลอดจนวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้เกิดการปรับตัวของสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึงพอใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๖. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๗. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวธิดารัตน์ ชาญว่า สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวธิดารัตน์ ชาญว่า)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗/๘/๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายพิเนตร มีสติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทรทั่ว

(วันที่) ๑๗/๘/๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายณรงค์ เพลศร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล

(วันที่) ๑๗/๘/๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

๒. หลักการและเหตุผล

ประชากรเกือบทุกประเทศในโลกกำลังมีอายุสูงขึ้น อันเป็นผลมาจากการที่อัตราเกิดของประเทศไทยต่างๆ ได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น (WHO, ๒๐๑๔) ในปี ๒๕๕๖ จำนวนประชากรโลกทั้งหมด ๗,๓๐๐ ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ ๑๑ ทั้งนี้ในประเทศไทยเมืองราชอาณาจักรที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี คิดเป็นลักษณะส่วนประชากรร้อยละ ๑๒.๙ (Administration on Ageing, ๒๐๑๔) ทั้งนี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวนมากมีโรคมากกว่า ๑ โรค และบางคนมีเฉพาะ มีโรคแต่ไม่ป่วยเรื่องทุพพลภาพและพิการ เกือบร้อยละ ๑ ของผู้สูงอายุต้องนอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีคนดูแล และจำนวนไม่น้อยต้องได้รับการดูแลในระดับที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อเนื่องมาจากปัญหาด้านสุขภาพ ที่ไม่ได้รับการเตรียมตัว การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ข้ามเกี่ยวข้อง ทั้งสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งในต่างประเทศ เองก็ประสบปัญหา สุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเข่นเดียวกัน โดยในประเทศไทยกุญแจสำคัญที่ข้ามผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ตามชาติพันธุ์และการเข้าถึงการบริการให้คำปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Shah, Oommen and Tuteja, ๒๐๐๖)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรมีได้ส่งผลกระทบต้านประชากรเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและผลกระทบทางด้านชีวิตความเป็นอยู่ ที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐได้กำหนดนโยบายเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมีการกำหนดปฏิญญาผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๒ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรีและการดูแลผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๖๕) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องการดูแลและการคุ้มครองผู้สูงอายุเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วนของสังคมนำยุทธศาสตร์ สู่การปฏิบัติในเรื่องการจัดบริการ และกิจกรรมของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น ต้องเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการตรากฎหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๖ สิทธิผู้สูงอายุมาตรา ๑๑ ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองส่งเสริม และสนับสนุนในด้านต่าง ๆ (กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๓)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปัจจัยความแตกต่าง ทั้งครอบครัวและวิถีการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดภาวะซึมเศร้า การมีปฏิสัมพันธ์ในบุழชน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ พบร่วมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพุทธิกรรมสุขภาพ โดยวางแผนพื้นฐานของวิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) และนำไปปฏิบัติกับครอบครัว รวมถึงนำไปขยายผลกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุให้กับบุษน (สุภาพี แก้วพินิจ สินดา

สิริกาล และบุญสนอง ภิญโญ, ๒๕๕๐) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังต้องการ การสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจาก ผู้สูงอายุยังเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากมายทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และ การดำเนินชีวิต จึงการสูญเสียดังกล่าวสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ผู้สูงอายุ จึงต้องหาสิ่งที่ยืดหนีวยิ่งใจเพื่อช่วยในการเผชิญต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้แนวทางการสร้างกิจกรรมด้านสังคม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์จากการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุ การสนับสน่าธรรม การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิภายในให้สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป็นความพยายามสร้างคุณค่าให้กับตัวเองโดยการมีกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพที่หลากหลาย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และช่วยลดความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเรื้อรังได้ (วิภาพร สิทธิสาสตร์ และสุชาดา สวนนุ่ม, ๒๕๕๐; พฤทธิพย์ มาลาธรรม, ๒๕๔๙)

ขอเสนอแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างความตระหนักรถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองทั้ง ๕ มิติ ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะสูงอายุ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๒ การฝึกปฏิบัติการพุทธิกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นการฝึกประสบการณ์ด้านพุทธิกรรมการสร้างเสริม สุขภาพให้เวลา ๑ เดือน โดยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับพุทธิกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ และรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

๑) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกาย เน้นการบริโภคอาหารโดยให้ผู้สูงอายุฝึกการเลือกรับประทานอาหารในเชิงประจําวัน และการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ

๒) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิต เน้นการลดภาวะซึมเศร้าโดยให้ผู้สูงอายุสร้างกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมนันนาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสังคม เน้นการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว โดยให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยและร่วมกิจกรรม ในครอบครัว ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณ เน้นการทำบุญโดยให้ผู้สูงอายุเข้าวัดทำบุญทุกวันพระ

๓) ขั้นตอนที่ ๓ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านการสร้างสุขภาพ เป็นการเพิ่มเติมองค์ความรู้ ด้านการเสริมสร้างสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดความคิดรวบยอดในตนเอง นำไปสู่การพัฒนาทักษะในการสร้างเสริม สุขภาพ รวมถึงการเสนอแนะแนวทางการปฏิบัติพุทธิกรรมการเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับชีวิต ประจำวัน

๔) ขั้นตอนที่ ๔ การบูรณาการแนวทางการเสริมสร้างพุทธิกรรมสุขภาพเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต เป็นการเสริมพลังอำนาจ ให้กับผู้สูงอายุซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากสังคมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณะสุข ประชาชนทั่วไป และที่สำคัญคือบุคคลในครอบครัว รวมถึงกระบวนการการให้และการรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ โดยมีการพัฒนาการเป็นลำดับ เริ่มต้นจากการยอมรับพุทธิกรรม ที่นำมาปฏิบัติเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้คุณค่าไว้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต รวมถึงสร้างความรู้สึกถึงการมีพลังอำนาจ ในตนเองที่สามารถตอบสนับคุณผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจะต้องสรุปประสบการณ์ ของตนเองเป็นองค์ความรู้ที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตปกติ ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องมีวิธีการตรวจสอบความสำเร็จของตนเอง อย่างต่อเนื่อง พอยิ่งและมุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งพุทธิกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑ ได้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๕.๒ ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕.๓ เกิดเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๕.๓ มีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ เอกชน และชุมชน

(ลงชื่อ) 

(นางสาวธิดารัตน์ ชาญา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗/๙๘๖๘/๑๖๗๗

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวัยเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต : กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคไตเรื้อรัง
 - ๓.๒ การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 - ๓.๓ ทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้
 - ๓.๔ การวินิจฉัยทางการพยาบาล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney Disease) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากสถานการณ์โรคไตในปัจจุบัน ข้อมูลจากการศึกษาจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบร่วมกับคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประมาณร้อยละ ๗๗.๕ หรือประมาณ ๘ ล้านคน (The kidney Association of Thailand and National Health Security Office, ๒๐๑๕) และมีแนวโน้มมากขึ้นเป็นทุกปี ๆ มีการกระจายตัวตามทุกภูมิภาคของประเทศไทย ในปัจจุบัน พบรายงานผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนโดยอยู่ประมาณ ๗๕,๐๐๐ คน และจากข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยรายใหม่กว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน/ปี มีแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๑๕-๒๐ ต่อแสนประชากร/ปี (Theptrakanporn et al., ๒๐๑๗) โดยพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย ได้แก่ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุหลักพบได้ถึงร้อยละ ๓๙ รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง พบได้ร้อยละ ๓๑ (Theptrakanporn et al., ๒๐๑๗) และยังพบว่าการเสื่อมตามกระบวนการผู้สูงอายุเป็นอีกสาเหตุที่สำคัญที่พบในพบร่วมประชากรไทย (Wongsaree, ๒๐๑๖) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากการบริโภคเกลือหรือโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไป การขาดการรักษาและการดูแลตนเองที่เหมาะสม หรือแม้กระทั่งการได้รับยาบางชนิดมากเกินไป เช่น ยาสมุนไพรแก้ปวดเมื่อย ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

โรคไตเรื้อรังนั้นจะมีภาวะที่ไม่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างถาวร ซึ่งส่งผลกระทบให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงไม่ว่าจะเรื่อง การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย และการหลั่งของริมฝีนเข้าสู่กระเพาะเลือด เป็นต้น ทั้งหมดล้วนเป็นผลมาจากการโรคไต ทำให้ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดีตั้งเดิม และการเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไปจนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕, End Stage Renal Disease :ESRD)

การรักษาโรคไตเรื้อรังในระยะแรกนั้น การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยยาไม่ใช่การรักษาให้เนื้อตัวที่เสียไปแล้วกลับสภาพทำงานได้ ส่วนมากยาที่ให้กับผู้ป่วยนั้น เพื่อรักษาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้ต้นน้ำเสื่อมสภาพ เช่น ควบคุมความดันโลหิต ตรงนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก การควบคุมความดันให้อยู่ในระดับปกติ จะสามารถช่วยให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงก็คือ อาหารเต้มอาหารหมักดอง อาหารกึ่งสำเร็จรูป โดยในปัจจุบันเรามีวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรัง ที่มักจะนิยมเรียกว่า การล้างไตโดยการล้างไตเป็นการทำน้ำที่แทนไต ซึ่งไม่สามารถที่จะทดแทนหน้าที่ของไตปกติได้ทั้งหมด การล้างไตสามารถทดแทนการทำงานของไตได้ ๒ ประการเท่านั้น คือ การขับถ่ายของเสีย และการรักษาสมดุล

ของกรดด่าง เกลือแร่และน้ำ ส่วนหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องฮอร์โมนนั้นไม่สามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ปัจจุบันมีการรักษา กันมาก แบ่งได้ ๒ ชนิด ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องห้องตัวยน้ำยา (CAPD) ซึ่งทั้งสองวิธีก็จะมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของ อายุรแพทย์โรคไตที่จะแนะนำผู้ป่วยว่าผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเหมาะสมกับการรักษาใด นอกจากรักษานี้ยังมีวิธีการรักษา ด้วยการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) เป็นการรักษาโดยการนำไตของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ลักษณะของไตที่บริจาคโดยผู้ป่วยเสียชีวิตจากสมองตาย หรือจะเป็นไตจากผู้มีชีวิตอยู่ เช่น ญาติ พี่น้อง พ่อแม่ นำให้ ๑ ข้าง ของผู้บริจาคมาใส่ในผู้ป่วยที่เป็นไตเรื้อรัง เพื่อที่จะให้หน้าที่ขับถ่ายของเสีย อย่างไรก็แล้วแต่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไตก็มีข้อจำกัด เพราะจะนับผู้ที่ต้องการรักษาด้วยวิธีนี้จะต้องมาก่อนคำปรึกษากับแพทย์ ที่เชี่ยวชาญทางโรคไตก่อนว่าเหมาะสมหรือไม่ที่จะทำการปลูกถ่ายไต (อรรถพงศ์ วงศ์วิรัตน์. ๒๕๕๐ : ๒) โดยกระบวนการรักษาทั้งหมดที่กล่าวมานี้ จะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเงินและเวลาเป็นอย่างมาก รวมไปถึง งบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญในการป้องกันและชลของการเสื่อมของไต เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง และการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคไตวัยเรื้อรังในชุมชน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบรู้ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังที่ต้องเข้ารับการรักษาใน คลินิกไต ที่โรงพยาบาลล้านนาอีน มีจำนวน ๕ ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) น้อย กว่า ๔๕ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร และค่าครีเอตินิน (Cr.) มากกว่า ๑.๒ มก./เดซิลิตร จากจำนวนผู้ป่วย โรคเรื้อรังทั้งหมดในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง จำนวน ๙๖ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔.๑๖ โดยในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ ๑๗ ราย อยู่ในระยะที่ ๓ จำนวน ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๑ อยู่ในระยะที่ ๔ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๖ อยู่ในระยะที่ ๕ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๗ และพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวนนี้เคยป่วยด้วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงมาก่อน และมีพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคเกลือหรือกินเค็มเนื่องจากการรับประทาน อาหารพื้นบ้าน ขาดความตระหนักรักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและชลของการเสื่อมของไต ซึ่งอาจนำไปสู่ การมีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย(CKD stage ๕, End Stage Renal Disease :ESRD) ต้องทำการรักษา บำบัดแทนแทนโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องห้องตัวยน้ำยา (CAPD) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษาตนเอง และกระทบไปถึงเศรษฐกิจของครอบครัว รวมไปถึงการขาดรายได้ของคนในครอบครัวเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงตระหนักรักและ ให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนเพื่อป้องกันและชลของการเสื่อมของไต โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิตได้ อย่างมีความสุข ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขาดการป้องกัน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อรักษาการทำหน้าที่ของไตและชลของการเสื่อมของไตแล้ว ผู้ป่วยก็จะมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องจนมี ภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย(CKD stage ๕, End Stage Renal Disease :ESRD) ต้องทำการรักษาบำบัดแทนแทน โดยด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม(Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องห้องตัวยน้ำยา (CAPD) ในที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่จำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ประวัติส่วนตัว และครอบครัว และแบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินผลการตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยศึกษาจาก
 - การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและครอบครัว
 - สมุดประจำตัวโรคเรื้อรังของผู้ป่วย
 - ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๓. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ปรึกษา กับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
๔. นำข้อมูลที่ได้มามวเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
๕. พิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้มากที่สุด
๖. วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข
๗. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้
๘. ติดตามประเมินผลเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค เพื่อจะได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อไป
๙. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๑๐. เรียบเรียงและจัดทำผลงาน
๑๑. นำเสนอเพื่อขอรับการประเมิน

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๐ ปี ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมา ๑ ปี โดยรับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่รพ.น้ำยืน และได้รับยารับประทาน ดังนี้ Hydralazine ๒๕ mg ๑ tab oral tid pc., Amlodipine ๕ mg ๑ tab oral O.D. pc., Glipizide ๕ mg ๑ tab oral bid ac., Simvastatin ๒๐ mg ๑ tab oral hs., Ferrous Fumarate ๒๐๐ mg ๑ tab oral tid pc., Folic acid ๕ mg ๑ tab oral O.D. pc. จากการรวมประวัติ การเจ็บป่วยในอดีต พบร้าเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยรับการรักษาและยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.โนนสูง หลังจากนั้นมีซ่วงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยผู้ป่วยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังนี้ eGFR ๓๗.๔ ml./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร, Cr. ๑.๔๐ mg./เดซิลิตร, LDL ๗๗ mg%, HbA1C ๗.๓ mg%, Protein negative Sugar negative จึงได้ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกไต รพ.น้ำยืน และได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส ชีพจร ๘๕ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ๑๕๐/๙๕ มิลลิเมตรปอร์ท และความดันโลหิตครั้งที่ ๒ หลังนอนพัก ๑๕ นาที ๑๓๗/๗๕ มิลลิเมตรปอร์ท น้ำหนัก ๕๑ กิโลกรัม รอบเอว ๗๖ เซนติเมตร จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามักมีอาการวิงเวียนและหน้ามืดบางครั้ง ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ จากการสอบถามเกี่ยวกับการรับประทานยา ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง และจากการประเมินพบว่าผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนที่-

อาจจะเกิดจากโรคไตเรื้อรัง อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตและการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้การความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักรและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และสามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนลดอัตราการเข้ารับบริการการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่	๔	๐
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสะสม	๑๗	๑๕
ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	๙๐	๙๐
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับการบำบัดทดแทนไต	๐	๐
ร้อยละของความพึงพอใจในการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	๘๐	๘๐

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอการเสื่อมของไตอย่างมีประสิทธิภาพ
 ๒. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้และความตระหนักรู้ รวมทั้งสามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
 ๓. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่มีภาวะแทรกซ้อนและลดการเข้ารับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต
 ๔. ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลดจำนวนบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อชะลอความเสื่อมของไต รวมทั้งครอบครัว และญาติ เพื่อให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีความครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ
๒. เป็นการส่งเสริมพัฒนาระบบการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้มีการดำเนินของโรคไปในแนวทางที่ดีตามแผนการรักษาของแพทย์
๓. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา การวางแผนการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางด้านสุขภาพ
๔. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการพยาบาล และการให้แนะนำแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในพื้นที่ ตลอดจนคนในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขและคนในชุมชนเพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องใจในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีความเสื่อมของไตลดลงเรื่อยๆ ทั้งด้วยพยาธิสภาพของโรค และพัฒนาระบบสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งความยุ่งยากที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยา และการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไต ซึ่งในการออกแบบเยี่ยมให้ความรู้และคำแนะนำแต่ละครั้งผู้ป่วยอาจจะยังไม่เข้าใจดี ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร จึงต้องเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การรับประทานยา และพัฒนาระบบสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสมเพื่อชะลอความเสื่อมของไต

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารพื้นบ้านและความคุ้นชินในการประกอบอาหาร ในบางครั้งผู้ป่วยก็ยังมีการใช้เครื่องปรุงที่มีปริมาณโซเดียมสูงในการประกอบอาหารและการดื่มน้ำเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูง

๒. การติดตามเยี่ยมต้องมีความสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งพยายามไม่ได้ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน จึงไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ ๑๐๐%

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนาบทบาทการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการออกแบบบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

๒. ควรมีการส่งเสริมและออกให้ความรู้แก่นำชุมชน เช่น օสม. ผู้นำชุมชน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

๖. การเผยแพร่ผลงาน (ไม่มี)

๗. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางสาวกัสสร อ้ววงศ์ สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........(ผู้ประเมิน)

(นางสาวกัสสร อ้ววงศ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
วันที่ ๒๗ / กันยายน / ๒๕๖๕

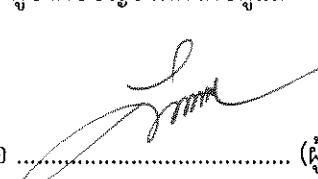
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(นางสาวศิริลักษณ์ มหาเอต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง
วันที่ ๑๑ / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(นายพีระพล เดชบุญ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเนินป่าย
วันที่ ๑๗ / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวการดูแลผู้ป่วยโรคไตวัยเรื้อรังในชุมชนเพื่อช่วยลดความเสื่อมของไต

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney Disease) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดจำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จากสถานการณ์โรคไตในปัจจุบัน ข้อมูลจากการศึกษา สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง ประมาณร้อยละ ๗๐.๕ หรือประมาณ ๘ ล้านคน(The kidney Association of Thailand and National Health Security Office,๒๐๑๕) และมีแนวโน้มมากขึ้นเป็นทุกปี ๆ มีการกระจายตัวตามทุกภูมิภาคของประเทศไทย ปัจจุบันพบรายงานผู้ป่วยรับการบำบัดทดแทนโดยประมาณ ๗๔,๐๐๐ คน และจากข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยรายใหม่กว่า ๑๐๐,๐๐๐ คน/ปี มีแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนผู้ป่วยโรคไตเสื่อมเรื้อรังรายใหม่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๑๕ - ๒๐ ต่อแสนประชากร/ปี (Theptrakanporn et al.,๒๐๑๗) โดยพบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย ได้แก่ โรคเบาหวานซึ่งเป็นสาเหตุหลักพบได้ถึงร้อยละ ๓๙ รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง พบไดร้อยละ ๓๑ (Theptrakanporn et al.,๒๐๑๗) และยังพบว่าการเสื่อมตามกระบวนการผู้สูงอายุซึ่ง เป็นอีกสาเหตุที่สำคัญที่พบในประชากรไทย (Wongsaree, ๒๐๑๖) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุมาจากการบริโภค เกลือหรือโซเดียมในปริมาณที่มากเกินไป การขาดการรักษาและการดูแลตนเองที่เหมาะสม หรือแม้กระทั้งการได้รับยาบางชนิดมากเกินไป เช่น ยาสมุนไพรแก้ปวดเมื่อย ยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

โรคไตเรื้อรังนั้นจะมีภาวะที่ไม่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างถาวร ซึ่งส่งผลกระทบให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงไม่ว่าจะเรื่อง การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากรถเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกาย และการหลังออร์โมนต่างๆเข้าสู่ กระเพาะเลือด เป็นต้น ทั้งหมดล้วนเป็นผลมาจากการโรคไต ทำให้ไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และ การเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไปจนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕, End Stage Renal Disease :ESRD)

การรักษาโรคไตเรื้อรังในระยะแรกนั้น การรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยยา ซึ่งการรักษาด้วยยา ไม่ใช่การรักษาให้เนื้อไตที่เสียไปแล้วกลับสภาพทำงานได้ ส่วนมากยาที่ให้กับผู้ป่วยนั้นเพื่อรักษาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะทำให้ในนี้เสื่อมสภาพลง เช่น ควบคุมความดันโลหิต ตรงนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก การควบคุมความดันให้ออยู่ในระดับปกติ จะสามารถช่วยให้ไตเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงก็คือ อาหารเค็ม อาหารมักดอง อาหารแปรรูป ซึ่งอาหารเหล่านี้จะมีปริมาณโซเดียมสูง โดยในปัจจุบันเรามีวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรัง ที่มักจะนิยมเรียกว่า การล้างไต เป็นการทำหน้าที่แทนไต ซึ่งไม่สามารถที่จะทดแทนหน้าที่ของไตปกติได้ทั้งหมด การล้างไต สามารถทดแทนการทำงานของไตได้ ๒ ประการเท่านั้น คือ การขับถ่ายของเสีย และการรักษาสมดุลของกรดด่าง เกลือแร่และน้ำ ส่วนหน้าที่เกี่ยวกับเรื่องฮอร์โมนนั้นไม่สามารถกระทำได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ปัจจุบันมีการรักษา กันมาก แบ่งได้ ๒ ชนิด ได้แก่ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตซ่องห้องด้วยน้ำยา (CAPD) ซึ่งทั้งสองวิธีก็จะมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ทั้งนี้จะต้องขึ้นอยู่กับดุลพินิจของอายุแพทย์โรคไตที่จะ

แนะนำผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเหมาะสมกับการรักษาด้วยวิธีใด นอกจากนี้ยังมีวิธีการรักษาด้วยการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) เป็นการรักษาโดยการนำไตของผู้ป่วยที่เสียชีวิตแล้ว ลักษณะของไตที่บริจาคโดยผู้ป่วยเสียชีวิตจากสมองตายหรือจะเป็นไตจากผู้มีชีวิตอยู่ เช่น ญาติ พี่น้อง พ่อแม่ นำไป ๑ ข้าง ของผู้บริจาคมาใส่ในผู้ป่วยที่เป็นไตเรื้อรัง เพื่อที่จะให้ทำงานที่ขับถ่ายของเสีย อย่างไรก็แล้วแต่การผ่าตัดปลูกถ่ายไตนั้นมีข้อจำกัด เพราะฉะนั้นผู้ที่ต้องการรักษาด้วยวิธีนี้จะต้องมาก่อนคำปรึกษากับแพทย์ที่เชี่ยวชาญทางโรคติดกันว่า เหมาะสมหรือไม่ที่จะผ่าตัดปลูกถ่ายไต (บรรณพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. ๒๕๕๐ : ๒) โดยกระบวนการรักษาทั้งหมดที่กล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสูญเสียเงินและเวลาเป็นอย่างมาก รวมไปถึงงบประมาณด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญในการป้องกันและชลอกการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การป้องกันการเสื่อมของไตได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้
๒. เพื่อให้แกนนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
๓. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนเพื่อชลอกความเสื่อมของไต
๔. เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาบำบัดทันท่วงทันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

เป้าหมาย

๑. ให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการป้องกันการเสื่อมของไตได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ป่วยและแกนนำสุขภาพในชุมชนมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. อัตราการเข้ารับการรักษาบำบัดทันท่วงทันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนั้นจะมีภาวะที่ไม่มีการสูญเสียหน้าที่อย่างช้าๆ และเป็นไปอย่างถาวร ซึ่งส่งผลกระทบให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงไม่ว่าจะเรื่อง การรักษาสมดุลของเหลวในร่างกาย การควบคุมน้ำและแร่ธาตุต่าง ๆ ในเลือด การกำจัดของเสียออกจากเลือด การกำจัดยาและพิษออกจากร่างกายและการหลั่งของรโนน เข้าสู่กระเพาะเลือด เป็นต้น ทั้งหมดล้วนเป็นผลมาจากการโรคไต ทำให้ไตไม่สามารถกลับมาทำงานได้ดังเดิม และการเสื่อมของไตจะยังคงดำเนินต่อไปจนในที่สุดเกิดเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕, End Stage Renal Disease :ESRD) ซึ่งต้องทำการรักษาบำบัดทันท่วงทันโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยา (CAPD) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เงินจำนวนมากในการรักษา และกระบวนการไปถึงศูนย์กิจของครอบครัว รวมไปถึงการขาดรายได้ของคนในครอบครัวเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงทราบและให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน เพื่อป้องกันและชลอกการเสื่อมของไต โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการชลอก การเสื่อมของไต การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยขาดการป้องกันและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อรักษาการทำงานที่ของไตและชลอกการเสื่อมของไตแล้ว ผู้ป่วยก็จะมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องจนมีภาวะไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (CKD stage ๕, End Stage Renal Disease :ESRD) ต้องทำการรักษาบำบัดทันท่วงทันโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้องด้วยน้ำยา (CAPD) ในที่สุด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การป้องกันการเสื่อมของไตได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. แก่นนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนเพื่อชล栎ความเสื่อมของไต

๔. สามารถอัตราการเข้ารับการรักษาบำบัดทันทนาให้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังและการป้องกันการเสื่อมของไตได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ผู้ป่วยและแก่นนำสุขภาพในชุมชนมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓. อัตราการเข้ารับการรักษาบำบัดทันทนาให้ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชน ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี

ลงชื่อ.....*C/M*.....(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาววัศสร เอื้องศร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่๗/๊กันยายน/๒๕๖๕

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์เจ็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - แนวความคิดเพื่อนำไปปรับปรุงงานและพัฒนางานให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน คือ
 - 3.1 ความรู้ทั่วไป แนวทางการดูแลการพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ การดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรม
 - 3.2 แนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ทฤษฎีการปรับตัวของรอยและแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง ของโอลเร็ม
 - 3.3 การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล
 - 3.4 หลักการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ใหญ่ที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันฉุกเฉินและวิกฤติ
 - 3.5 จิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการณ์เจ็บป่วยทางกาย การลดความเครียด การจัดการความปวด
 - 3.6 การบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA
 - 3.7 การทำงานเป็นทีม การประสานงานและการสื่อสารข้อมูลน้ำไปสู่ความสำเร็จ
 - 3.8 การวางแผนการจ้างหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ
 - 3.9 จัดทำกรอบแนวคิด แนวปฏิบัติทางการพยาบาล(CNPG)และจัดทำคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากการเก็บข้อมูลการติดเชื้อทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมภูสิง ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่มี IV จำนวน 4,745 คน , ผู้ป่วยที่ได้รับยา Hight Alert Drug จำนวน 539 คน และ ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่มี IV จำนวน 4,293 คน ผู้ป่วยที่ได้รับยา Hight Alert Drug จำนวน 980 คน ผู้ป่วยที่มีการอักเสบของหลอดเลือดดำ พ.ศ. 2562 จำนวน 5 คน , พ.ศ. 2563 จำนวน 8 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามักเกิดบัญชาปวด และการติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา เกิดความเครียดในเรื่องการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ทำให้ระดับการรักษาตัวนานขึ้น นอนโรงพยาบาลนานมากขึ้น

ดังนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคสรีรวิทยา พยาธิสภาพ สามารถป้องกันภาวะเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะการรักษาจนกระทั่งการจำหน่าย โดยเฉพาะระยะ การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงผ่านสารละลายเข้าทางหลอดเลือดดำ ต้องสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวขณะการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงผ่านสารละลายเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัย ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ตารางการเก็บข้อมูล Phlebitis

ข้อมูลที่เก็บ	อายุกรรรมหญิง	
	พ.ศ. 2562(ราย)	พ.ศ. 2563(ราย)
On Heparin lock	6,789	7,060
On IV	4,745	4,293
On ยา High Alert Drug	539	980
Phlebitis	5	8

คำจำกัดความ

ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เป็นภาวะที่เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดสิ่งที่ตามมา ดังนี้ ปวด บวม แดง ร้อนและ/หรือ เห็นลำแสงเลือดได้ (Georgita, 2012) อาจเกิดขึ้นได้จากการให้ยาทางหลอดเลือดดำระหว่างหรือหลังฉีดยาพบมากในผู้ป่วยที่ใส่สาย catheter เป็นเวลานาน

2. สาเหตุ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. Mechanical Phlebitis(irritation by catheter)

2. Chemical Phlebitis (irritation by I.V.medication or fluid)

3. Bacterial or suppurative Phlebitis (irritation by bacteriaor bacterial toxin)

สาเหตุ

-Catheter มีขนาดใหญ่กว่าหลอดเลือดดำ

-ใส่ Catheter ใกล้กับบริเวณข้อต่อหรือ Catheter ถูกผนังหลอดเลือดดำเมื่อมีการเคลื่อนไหว

-ย้ายตำแหน่ง Catheter และเริ่มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในตำแหน่งใหม่

-ประคบด้วยความร้อนบริเวณที่เกิด Phlebitis เป็นเวลา 20นาที วันละ 2-3ครั้ง

-ถ้า เป็นไปได้ควรใช้ Catheter ที่สั้นที่สุดในส่วนเลือดดำใหญ่เพื่อส่งเสริมให้มีการไหลเวียนของ เลือดรอบๆ Catheter และควรใช้ Catheter ที่ทำมาจาก vialon, ประเภท polyurethane ซึ่งจะช่วยลดกลไกการเกิดการระคายเคือง

-บริเวณที่ใส่ Catheter ให้มีการเคลื่อนไหวน้อยที่สุด

-หลีกเลี่ยงการใส่ Catheter ใกล้กับข้อต่อ เพราะทำให้เคลื่อนไหวได้ยาก

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การพยาบาล

สาเหตุ

- ความเป็นกรด-เบสของสารละลาย
- การให้สารละลายที่เร็วเกินไป

การพยาบาล

- ย้ายตำแหน่ง Catheter และเริ่มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำในตำแหน่งใหม่
- ประคบรดับความร้อนบริเวณที่เกิด Phlebitis เป็นเวลา 20นาที วันละ 2-3ครั้ง
- ถ้า เป็นไปได้ควรใช้ Catheter ที่สั้นที่สุดในเส้นเลือดดำให้ถูกเพื่อส่งเสริมให้มีการไหลเวียนของเลือด รอบๆ Catheter และทำให้เลือดเจือจางได้ดีกว่า
- การให้สารละลายที่เจือจางและการลดอัตราการไหลของสารละลายเพื่อให้เลือดเจือจางได้ดีกว่า

3. Bacterial or suppurative Phlebitis (irritation by bacteria or bacterial toxin)

สาเหตุ

- การใส่ Catheter โดยไม่ใช้หลักปราศจากเชื้อ
 - ยาหรือสารละลายมีการปนเปื้อน
 - ระยะเวลาในการคงเข็ม
- ระยะเวลาที่ค้า catheter

การเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มทุก 3 วันไม่ได้ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดเมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อมีอาการทางคลินิกเป็นข้อบ่งชี้ในการเปลี่ยนตำแหน่ง

ภายในวิภาคและสรีรวิทยา

ในระบบไหลเวียนโลหิต หลอดเลือดดำ (vein) เป็นหลอดเลือดที่นำพาเลือดกลับเข้าสู่หัวใจ หน้าที่หลักของหลอดเลือดดำคือการขนส่งเลือดที่มีออกซิเจนต่ำจากเนื้อเยื่อกลับเข้าสู่หัวใจ ยกเว้นหลอดเลือดดำจากปอด (pulmonary vein) และหลอดเลือดดำอัมบิลิคัล (umbilical vein) ที่ขนส่งเลือดที่มีออกซิเจนสูง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) ลักษณะของหลอดเลือดดำ

ผู้ที่ของหลอดเลือดดำจะมีผนังบางกว่าหลอดเลือดแดง ประกอบด้วยเนื้อเยื่ออ่อนสัติกและกล้ามเนื้อเรียบ
น้อยกว่า นอกจานี้หลอดเลือดดำยังมีความดันโลหิตภายใน ต่ำกว่าหลอดเลือดแดง อีกทั้งขั้นสูงmen (lumen)
ของหลอดเลือดดำยังมีขนาดใหญ่กว่าหลอดหลอดแดงอีกด้วย

หลอดเลือดดำเป็นหลอดเลือดที่นำพาเลือกสับเข้าสู่หัวใจ ทำหน้าที่ลำเลียงเลือดที่มีออกซิเจนต่ำจากทุกส่วน
ของร่างกายให้กลับเข้าสู่หัวใจ โดยอาศัยการปีบตัวของกล้ามเนื้อรอบหลอดเลือดดำ และส่วนที่เรียกว่า ลิ้นของหลอด
เลือดดำ (Valve) ทำหน้าที่คายปิดกันไม่ให้เลือดไหลย้อนกลับสู่ขา โดยหลอดเลือดดำแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก คือ หลอด
เลือดดำที่อยู่ตื้น และหลอดเลือดดำที่อยู่ลึก

หลอดเลือดดำที่อยู่ตื้น คือ เส้นเลือดที่สามารถมองเห็นได้จากผิวนัง อาจเห็นเป็นสีเขียว สีแดง สีม่วง หรือ
เป็นเส้นเลือดขอ ในการนีการผ่าตัดบายพาสหัวใจ บางครั้งแพทย์จะนำเส้นเลือดดำส่วนนี้ตัดออกไปต่อเป็นบายพาสหัวใจ
ได้ แม้ว่าจะเป็นเส้นเลือดที่ไม่มีความจำเป็น และเป็นเส้นเลือดที่สร้างโรคสร้างความน่ารำคาญ แต่ไม่ใช่โรคที่ต้องวิตกกังวล
หลอดเลือดที่อยู่ลึก ถือเป็นเส้นเลือดที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะทางการแพทย์แล้ว หากหลอดเลือด
ดำที่อยู่ลึกมีความผิดปกติเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดปัญหาได้หลากหลาย และอาจร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้

Phlebitis มักเกิดขึ้นในหลอดเลือดดำต้นที่ขาส่วนล่าง ภาวะนี้จะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเกิดขึ้นในหลอดเลือดที่อยู่ลึก
ขึ้นเนื่องจากหากก้อนเลือดเกิดขึ้นที่นั่นแล้วสามารถไปและเริ่มไฟลเวียนในกระแสเลือดอาจทำให้เกิดการอุดตันของระบบ
ไฟลเวียนโดยอย่างรุนแรง ข้อบ่งชี้ของโรคไขสันหลังอักเสบ ได้แก่อาการปวดบวมแดงและร้อนบริเวณหลอดเลือดดำที่
อักเสบ การตรวจสอบอาจเผยแพร่ให้เห็นก้อนเนื้อนุ่มคล้ายเชือกใต้ผิวนังที่บริเวณนั้น หากโรคไขสันหลังอักเสบส่งผลกระทบ
ต่อลดเลือดดำผิวนอกอาการนี้ค่อนข้างไม่เป็นอันตรายและสามารถรักษาได้โดยการให้ยาบรรเทาปวดและนอนพัก
จนกว่าอาการอักเสบจะหายไปซึ่งในเวลาหนึ่งวัน

กำลังกายแบบเบาๆ ในกรณีที่รุนแรงหรือร้ายแรงของโรคไขสันหลังอักเสบจะให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อป้องกัน
การก่อตัวของลิ่มเลือด

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

- การใส่สาย catheter : การขาดทักษะในการใส่ catheter, ตำแหน่งที่ฉีดยา, ชนิดของวัสดุที่ปิดแผล, ตำแหน่งที่ใส่
มากกว่านี้ที่ตำแหน่ง, หน่วยงานที่ใส่สารละลายทางหลอดเลือดดำ เช่น ห้องฉุกเฉิน, ห้องผ่าตัดอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ :
ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ฉุกเฉิน
- เวลาที่ค่าเข้ม : ถ้ามีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเกิดขึ้นมักเกิดจากการใส่ catheter มากกว่า 72 ชั่วโมง

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (ต่อ)

3. สภาพของผู้ป่วย : อายุมากกว่า 60 ปี , การวินิจฉัยโรค เช่น โรคเบาหวาน การติดเชื้อ การทำงานของระบบไหลเวียนเลือด

4. ปัจจัยที่เกี่ยวกับยา: pH, Osmolarity, อัตราในการให้สารละลาย, ความถี่ในการให้สารละลาย ยาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ANTIBIOTICS	ANTINEOPLASTIC (CHEMO)	ELECTROLYTES	CARDIAC/ VASO-ACTIVE	MISCELLANEOUS
Doxycycline	Dectinomycin	Calcium chloride	Amiodarone	Radiocontrast media
Nafcillin	Daunorubicin	Calcium gluconate	Dobutamine	
Piperacillin	Doxorubicin	Potassium chloride	Dopamine	Doxapram
vancomycin	Epirubicin	Sodium bicarbonate	Epinephrine	Lorazepam
	Idarubicin		Metaraminol	Phenytoin
	Mechlorethamine		norepinephrine	Dextrose > 10%
	Mitomycin C			Promethazine
	Psclitaxel			
	Vinblastine			

- pH เลือดมี pH = 7.35-7.45 ยาที่มีลักษณะเป็นกรด pH < 7 และเป็นต่าง pH > 7 ทำให้เกิด Chemical Phlebitis

- Osmolarity เลือดมี Osmolarity ประมาณ 280-310 mosm/l ยา, สารน้ำ, TPN ที่เป็น hypotonic, hypertonic ทำให้เกิด Chemical Phlebitis ได้ เพราะฉะนั้นควรเลือกใช้ D5W หรือ 0.9% NSS สำหรับเตรียมหรือเจือจางยา เพราะเป็น isotonic

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (ต่อ)

ยาที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

pH< 7	pH> 7	other
Ceftriaxone	Ampicillin and other penicillin	Amino acid
Ciprofloxacin	Cloxacillin	Amphotericin B
Doxycycline	Ganciclovir	Clindamycin
Erythromycin	Methicillin	Clozapine
Gentamicin	Nafticillin	Co-trimoxazole
Morphine	Phenytoin	Diazepam
Vancomycin		10% or mora dextrose solution
		Etoposide
		Epirubicin
		Fosfomycin
		Large vol. KCL
		Lidocaine
		Tetracycline

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การป้องกัน มีขั้นตอน 8 ขั้นตอนในการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

1. การศึกษา/การทบทวน ควรเริ่มต้นด้วยเทคนิคในการให้สารละลายและปั๊จย์เสียงร่วมกับประสบการณ์
 2. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ภาวะเสียงของหลอดเลือดดำอักเสบอาจมีการให้ความรู้กับผู้ป่วยร่วมด้วย คือ ถ้ามีอาการปวดไม่สุขสบาย มีสารละลายร้าวซึม บวม หรือบริเวณที่ให้สารละลายมีสีชมพู ควรเปลี่ยนตำแหน่งทันที
 3. ประเมินอย่างใกล้ชิด บริเวณที่ให้สารละลายก่อนที่จะเริ่มให้
 4. ลดอัตราการให้สารละลาย ควรมีการบริหารยาโดยมีการผสมให้เจือจาก่อน
 5. การเปลี่ยนตำแหน่งที่ให้สารละลาย ทุก 96 ชั่วโมง หรือเมื่อมีอาการ
 6. ควรมีการบริการแพทย์ในกรณีที่ให้สารละลายที่ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบอย่างต่อเนื่อง ควรพิจารณาที่จะทำ central line แทน ควรทำการ flush IV lines ก่อนและหลังให้สารละลาย
 7. ระวังในกรณีที่ให้สารละลายในภาวะฉุกเฉิน อาจจะต้องมีการเปลี่ยนภายใน 96 ชั่วโมง
 8. ใช้สารละลาย Chlorhexidine gluconate ก่อนที่จะเริ่มใส่ IV ควรรอให้แห้งอย่างน้อย 30 วินาที ซึ่งเป็นการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งช่วยป้องกันการติดเชื้อและลดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้
- ระดับความรุนแรงของหลอดเลือดดำอักเสบ
- ระดับ 0 ไม่พบสิ่งผิดปกติ
 - ระดับ 1 มีอาการเจ็บ
 - ระดับ 2 เจ็บและแดงรอบรอยเข็ม
 - ระดับ 3 เจ็บและแดงรอบรอยเข็มและเส้นเลือดเป็นล้าแข็งยาง ≤ 3 นิ้ว
 - ระดับ 4 เจ็บและแดงรอบรอยเข็มและเส้นเลือดเป็นล้าแข็งยาง > 3 นิ้วขึ้นไป
 - ระดับ 5 อาการระดับ 4 และหลอดเลือดดำทึบจนสารน้ำไหลผ่านไม่ได้

การรักษา

- หลักการทั่วไป หาสาเหตุแล้วดำเนินการแก้ไขพร้อมรายงานแพทย์ทราบ
- หยุดฉีดยา หรือเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีดยาใหม่
- ยกตำแหน่งที่เกิดปัญหาให้สูงขึ้น
- ประคบด้วยความร้อน
- พันแผลด้วยผ้าเพื่อลดบวม
- ให้ยาแก้ปวด NSAIDs (ชนิดทา หรือรับประทาน) หรือ Antibiotic หากเกิดการติดเชื้อ

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

1. ข้อมูลทั่วไป

หญิงไทย อายุ 88 ปี สถานภาพสมรส คู่ เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ ระดับการศึกษา P.4

ที่อยู่ปัจจุบัน 389 หนองผาสุก ม.9 ต.แสนสุช อ.варินชำราบ จ.อุบลราชธานี

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 3 มีนาคม 2564 เวลา 20.31 น. AN 64003021 HN 115101 住พำนักวันที่ 11 มีนาคม 2564 เวลา 12.30 น. รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 8 วัน

การวินิจฉัยครั้งแรก AF with RVR with CHF with Pneumonia with Anemia with Hypoglycemia

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Atrial Fibrillation with Rapid Ventricular Response

2. อาการสำคัญ หายใจหอบก่อนมา 1 วัน

3. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 วัน หายใจหอบ

1 วันก่อนมา รพ. เหนือย หายใจหอบ บวมมากขึ้นที่ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแผลน้ำออก นอนราบได้ ไม่มีเสมหะ ไม่มีไข้

4. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต DM ,HT, Old CVA

5. ประวัติการแพ้ยา/อาหาร ยา Metfomin

6. ประวัติการผ่าตัด PU perforation with Peritonitis S/P EL ปี พ.ศ. 2562

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

7. การตรวจร่างกาย

ลักษณะทั่วไป หญิงไทยสูงอายุรูปร่างผอม

สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 138 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/51 มิลลิเมตรปอร์ท น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร

ผิวนังและเยื่อบุ ผิวดำเนดeng ผมและเล็บปกติ เยื่อบุตาสีปกติ

ศีรษะ ผมดำเนปัว หนังศีรษะไม่มีผื่นคัน

ตา มองเห็นปกติ ไม่มีหนังตาตก การเคลื่อนไหวของลูกตาปกติ Pale Conjunctiva Sclera ไม่เหลือง รูม่านตาขนาดเท่ากัน มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงและการมองตามปกติ

จมูก รูจมูกไม่อุดตัน เยื่อบุจมูกปกติ ไม่มีแพล หรือจุกเลือดออก

ช่องปาก ริมฝีปากและเยื่อบุไม่มีแพล พื้นมีคราบหินปูนเกาะ พื้นไม่ผุ เหงือกไม่มีแพล ลิ้นสีแดง ไม่แห้ง คอไม่แดง ลิ้นไก่อยู่ตระกลาง

คอ ไม่แข็ง หลอดลมอยู่ตระกลาง ต่อมไพรอยด์ไม่โต

ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รักแร้ และขาหนีบไม่โต

เต้านม ปกติ คลำไม่มีก้อน

ท้องอกรและปอด รูปร่างปกติ เหงื่อนกันทั้งสองข้าง หายใจหอบเล็กน้อย ใช้กล้ามเนื้อหน้าอกในการหายใจ พังปองมีเสียง Crepitition

หัวใจ หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ ไม่สม่ำเสมอ ไม่มี murmur HR 138 ครั้ง/นาที

ห้อง หน้าห้องมีแพลเป็นหน้าห้อง ตับ, ม้าม, ไต คลำไม่ได้

อวัยวะสีบพันธุ์ ปกติ

แขน-ขา ไม่มีความพิการ โครงสร้างปกติ ไม่มีแพล ขาบวม 2+

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

8.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ตรวจ วันที่ 3 มีนาคม 2564

ชนิดการตรวจ	ผลที่ได้	ค่าปกติ
Complete Blood Count		
Hemoglobin	4.2	11 – 15 g/dl
Hematocrit	15	37 – 47 %
White blood count	10,020	4,000 – 10,000 cells/mm ³
Platelet count	269,000	140,000 – 400,000 cells/mm ³
		50 – 70 %
Neutrophils	80	0.5 – 5.0 %
Eosinophils	0	20 – 40 %
Lymphocytes	18	3 – 12 %
Monocytes	2	
		6 – 20 mg %
Bun	14	14.3 – 1.2 mg %
Creatinine	0.84	
Electrolytes		
Sodium	133	136 – 145 mmol/L
Potassium	4.31	3.4 – 4.5 mmol/L
Chloride	104	98 – 107 mmol/L
Co2	20.1	22 – 29 mmol/L

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

8.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ) วันที่ตรวจ วันที่ 8 มีนาคม 2564

ชนิดการตรวจ	ผลที่ได้	ค่าปกติ
Complete Blood Count		
Hemoglobin	14.2	11 – 15 g/dl
Hematocrit	41	37 – 47 %
White blood count	7,870	4,000 – 10,000 cells/mm ³
Platelet count	49,000	140,000 – 400,000 cells/mm ³
Neutrophils	79	50 – 70 %
Eosinophils	1	0.5– 5.0 %
Lymphocytes	15	20– 40 %
Monocytes	5	3– 12 %
Bun	15	6 – 20 mg %
Creatinine	0.73	1.0– 1.2 mg %
Electrolytes		
Sodium	135	
Potassium	2.00	135– 145 mmol/L
Chloride	93	3.4– 4.5 mmol/L
Co2	30.6	98 – 107 mmol/L
Stool Occult Blood	Negative	22 - 29 mmol/L
		Negative

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

8.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ต่อ) วันที่ตรวจ วันที่ 9 มีนาคม 2564

ชนิดการตรวจ	ผลที่ได้	ค่าปกติ
Complete Blood Count		
Hemoglobin	14.0	11 – 15 g/dl
Hematocrit	42	37 – 47 %
White blood count	8,760	4,000 – 10,000 cells/mm ³
Platelet count	68,000	140,000 – 400,000cells/mm ³
Neutrophils	86	50 – 70 %
Eosinophils	1	0.5– 5.0 %
Lymphocytes	9	20– 40 %
Monocytes	4	3– 12 %
Bun		6 – 20 mg %
Creatinine	0.73	1.0– 1.2 mg %
Electrolyte		135– 145 mmol/L
Sodium	136	3.4– 4.5 mmol/L
Potassium	3.24	98 – 107 mmol/L
Chloride	96	22 - 29 mmol/L
Co2	32.8	

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

Doctor's Order Sheet		
Date / Time	Order for one day	Order for Continuation
วันที่ 3 มีนาคม 2564 19.30 น EKG =AF with RVR rate 140 / min CXR=Cephalization Bilateral pleural effusion haziness Lt.lung	<p>Dx. - AF with RVR</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHF - Pneumonia - Anemia - Hypoglycemia <p>Admit อาชญากรรม หญิง</p> <ul style="list-style-type: none"> -Lab CBC,BUN,Cr,Electrolyte with Co2 Ca,Mg,PO4,LFT,PT,PTT,JNR -H/C x II -Trop-T ,UA , Stool occult blood -G/M PRC 4 Unit EKG,CXR -On HL -DTX Stat = 65 mg% Then Premeal -hs Keep 80-200 mg% -Digoxin 0.5 mg stat -Lasix 40 mg iv q 8 hr -ตาม PRC นาให้ 1 unit iv in 3 hr Hct หลังเลือดหมัด 3 hr -On O2 mask with bag 10 LPM Keep O2sat ≥ 95% <p>20.00น Monitor EKG HR= 145-150/min</p> <p>Amiodarone 150 mg +D5W 100 ml iv drip in 1 hr then Amiodarone 900 mg +D5W 1000 ml iv drip in 24 hr</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Low salt diet -Record V/S,I/O -Restrict fluid ≤ 1000 ml/day <p><u>Medication</u></p> <p>Ceftriaxone 2 gm iv OD</p> <p>Bromhexine 1x3 oral PC</p> <p>Vit B CO 1x3 oral PC</p> <p>Para (500) 1 tap oral prn q 4-6 hr</p>

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

Doctor's Order Sheet		
Date / Time	Order for one day	Order for Continuation
วันที่ 4 มีนาคม 2564		
06.00 น DTX = 58 mg% ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีใจสั่น	-50% Glucose 50 ml iv push DTX ช้า = 175 mg%	
10.00 น ไม่อุ หอบลดลง นอนราบได้ กินได้ H/C = gram -ve bacilli x 1 Lung = Crep BL I/O 400/800 CXR=Cephalization Bilateral pleural effusion haziness Lt.lung ลดลง Hct= 18% Stool Occult Blood = neg มี Phlebitis ที่แขนซ้าย ไม่ปวด	-DTX Premeal - hs Keep 80-200 mg% -Lasix 80 mg iv q 8 hr -ตาม PRC มาให้ 2 unit iv in 3 hr / u Hct หลังเลือดหมัด 3 hr -On O2 cannular 3 LPM Keep O2sat ≥ 95%	
17.00 น DTX = 61 mg% ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีใจสั่น		
21.00 น DTX = 75 mg% ไม่มีเหงื่อออกตัวเย็น ไม่มีใจสั่น	-50% Glucose 50 ml iv push DTX ช้า = 226 mg%	
	-50% Glucose 50 ml iv push DTX ช้า = 206 mg%	

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

Doctor's Order Sheet		
Date / Time	Order for one day	Order for Continuation
วันที่ 5 มีนาคม 2564	-DTX Premeal - hs Keep 80-200 mg% On RI Scale med -Lasix 80 mg iv q 12 hr -On Oxygen cannular 3 LPM Oxygen Keep sat ≥ 95% -CXR พรุ่งนี้เช้า -Retain NG	-BD (1:1) 250 ml x 4 feed + น้ำตาม 50 ml /feed
09.00 น ไม่มีไข้ ไม่หอบ รับประทาน อาหารไม่ได้ Lung = Crep Lt.Lung I/O 800/2500		
วันที่ 6 มีนาคม 2564	DTX Premeal - hs Keep 80-200 mg% On RI Scale med -Lasix 80 mg iv q 12 hr -On Oxygen cannular 3 LPM Keep Oxygen sat ≥ 95%	
09.00 น ไม่มีไข้ ไม่หอบ รับประทาน อาหารไม่ได้ Lung = Crep Lt.Lung I/O 1200/1600 บวม 2+ ญาติไม่ต้องการให้ผู้ป่วย ทราบ No tube No CPR		
วันที่ 7 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยมีคลื่นไส้อาเจียน Feed อาหารแล้วอาเจียน		Domperidone 1x3 oral ac
	-DTX Premeal - hs Keep 80-200 mg% -Pasil 10 mg iv q 8 hr -พรุ่งนี้ CBC, BUN, Cr, Elyte	

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

Doctor's Order Sheet		
Date / Time	Order for one day	Order for Continuation
วันที่ 8 มีนาคม 2564 ไม่มีไข้ ไม่หอบ Feed รับได้ Lung = Crep Lt.Lung I/O 1200/2000 ขาว 2+ Hct =23% หลังได้ PRC 3 unit K=2.00	-DTX Premeal - hs Keep 80-200 mg% -Lasix 20 mg iv stat -On Oxygen cannular 3 LPM Keep Oxygen sat ≥ 95% -E-KCL 30 ml oral q 3hr x II - Electrolyte พร่องน้ำเชื้อ	
วันที่ 9 มีนาคม 2564 ไม่มีไข้ ไม่หอบ Feed รับได้ Lung = Crep Lt.Lung I/O 1300/400 K= 3.24	-DTX Bid ,ac Keep 80-200 mg% -Lasix 20 mg iv stat -E-KCL 30 ml oral stat	
วันที่ 10 มีนาคม 2564 ไม่มีไข้ ไม่หอบ Feed รับได้ Lung = Crep Lt.Lung I/O 1200/900 ผู้ป่วยขอกลับพร่องน้ำ	Consult โภชนาการ นัดเรียน BD Consult HCC ก่อน D/C <u>D/C พร่องน้ำ</u> F/U OPD med 2 week + CBC ,CXR HM = none	

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ

1. การพยาบาลระยะก่อนการให้สารน้ำ (วันที่ 3 มีนาคม 2564)

ปัญหา มีภาวะวิตกกังวลเนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยซึ่งสามารถเกี่ยวข้องกับการให้สารน้ำว่าจะมีผลข้างเคียงหรืออันตรายมากเพียงใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดความวิตกกังวล เช่น การรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง และปฏิบัติตัวขณะได้รับยาอย่างถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนของยา
2. ผู้ป่วยและญาติทราบการปฏิบัติตัวขณะการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น

การพยาบาล

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
2. ให้การพยาบาลอย่างระมัดระวัง เช่น ให้ผู้ป่วยทราบถึงการรักษาและการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจคำแนะนำการการปฏิบัติตัวขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยินยอมที่จะได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ (ต่อ)

2. การพยาบาลระยะขณะการให้สารน้ำ (วันที่ 3 มีนาคม 2564)

ปัจจุบัน มีโอกาสเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเนื่องจาก หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

EKG =AF with RVR rate 140 / min

วัตถุประสงค์

ป้องกันภาวะหัวใจหยุดเต้น ให้หัวใจกลับมาเต้นอย่างปกติ

เกณฑ์การประเมิน

1. HR 60 – 100 /min

2. ผู้ป่วยไม่มีจุกแน่นหน้าอก ไม่มีใจสั่น หรือ หายใจลำบาก กระสับกระส่าย

การพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ทำการกิจกรรมต่างๆ บนเตียง On Oxygen mask with bag 10 LPM พร้อมจัดท่านอนศีรษะสูง

2. Monitor EKG ไว้ เพื่ออัตราการเต้นหัวใจ

3.ให้ยาตามแพทย์สั่ง Amiodarone 150 mg +D5W 100 ml iv drip in 1 hr then Amiodarone 900 mg +D5W 1000 ml iv drip in 24 hr

4. ประเมินอาการผู้ป่วยขณะให้ยา เช่น มีจุกแน่นหน้า อกมากขึ้น ใจสั่น กระสับกระสายหายใจลำบาก หรือหัวใจเต้นผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ทันที

5. ประเมิน Phlebitis ขณะให้ยาทุก 2 hr

ประเมินผลการพยาบาล

- หลังให้ยาผู้ป่วยเริ่มนอนพักได้มากขึ้น ไม่มีกระสับกระส่าย ไม่มีจุกแน่นหน้าอก HR 90-100/min

- ประเมิน Phlebitis = 0

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ(ต่อ)

2. การพยาบาลและแผนการให้สารน้ำ (วันที่ 3 มีนาคม 2564) ต่อ

ปัญหา เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

- CXR=Cephalization Bilateral pleural effusion haziness Lt.lung
- Pitting Edema 2+
- ผู้ป่วยมาด้วยเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้
- Dx Pneumonia

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบลดลง
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยเหนื่อยหอบลดลง นอนพักได้ RR 16-22 /min
2. Oxygen Keep Oxygen sat \geq 95%

การพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยอนพักบนเตียง ทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียง On Oxygen mask with bag 10 LPM
Keep Oxygen sat \geq 95% พร้อมจัดท่านอนองค์รูปจะสูง
2. ให้ยาตามแพทย์สั่ง Lasix 80 mg iv q 8 hr และยาฉาบเชือ Ceftriaxone 2 gm iv OD
3. Restrict fluid \leq 1000 ml/day
4. สังเกตอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น กระสับกระส่าย Oxygen sat $<$ 95% บวมมากขึ้น นอนราบไม่ได้
ปัสสาวะออกน้อยกว่า 1cc/kg/hr รายงานแพทย์ทันที

ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยเหนื่อยหอบลดลง นอนราบได้ บวม + RR 20 /min
2. Oxygen sat = 99%

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ(ต่อ)
2. การพยาบาลระยะขณะการให้สารน้ำ (วันที่ 3 มีนาคม 2564) ต่อ

ปัญหา ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแขนซ้ายขวา

ข้อมูลสนับสนุน

-ประเมิน Pain Score = 8คะแนน

-บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีบวมแดง ประเมิน Phlebitis = 2

-มีสารน้ำที่มีความเสี่ยงสูงให้ชีมอกรอนออกเส้นเลือด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรเทาอาการปวด

2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

3. เพื่อป้องกันการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยปวดแหลม烈 Pain Score = 3คะแนน

2. บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่บวมแดง

3. ประเมิน Phlebitis = 0

การพยาบาล

1. หากพบว่ามีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบไม่ว่าจะอยู่ในระดับไหนให้เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็ม หยุดให้ยาบริเวณที่มีการอักเสบทันที

2. ให้ยาบริเวณที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบให้สูง ขึ้น

3. ประคบด้วยความร้อน (warm saline) ใน 24 ชั่วโมงแรก เพื่อให้เกิดภาวะ vasodilate เลือดไป เดียงบริเวณนั้นให้เพียงพอ ต่อมาให้ ประคบด้วยความเย็นเพื่อลดบวมบริเวณนั้น

4. พันบริเวณที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำด้วย elastic bandage เพื่อลดบวม

ประเมินผลการพยาบาล

- หลังให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาผู้ป่วยลดลง Pain Score = 3 คะแนน สามารถอนหลับพักผ่อนได้ ลูกน้ำเงeingได้
- บริเวณที่ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีบวมแดง ประเมิน Phlebitis = 2

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ(ต่อ)

3. การพยาบาลระยะหลังให้สารน้ำ (วันที่ 4-9 มีนาคม 2564) ต่อ

ปัญหา เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีภาวะ Anemia HCT = 15%

วัตถุประสงค์

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้เลือด เช่น จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ใจสั่น มีผื่นคันตามร่างกาย

การพยาบาล

1. ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล กรุ๊ปเลือด NO. ของเลือด ผู้ป่วยให้ตรงกับใบคล้องเลือด

2. แนะนำยาตัวและผู้ป่วยสังเกต อาการผิดปกติที่ควรสังเกต ขณะให้เลือด เช่น จุกแน่นหน้าอก หายใจลำบาก ใจสั่น มีผื่นคันตามร่างกาย ให้แจ้งทันที

3. ให้ PRC 2 unit iv in 3 hr / u ตาม Order แพทย์

4. เจาะ Hct หลังเลือดหมัด 3 hr

ประเมินผลการพยาบาล

ขณะให้เลือดผู้ป่วยไม่มีจุกแน่นหน้าอก ไม่มีผื่นคันตามร่างกาย Hct หลังให้เลือด = 28%

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ(ต่อ)

3. การพยาบาลระยะหลังให้สารน้ำ (วันที่ 10 มีนาคม 2564) ต่อ

ปัญหา ผู้ระหว่างพิร่องโภชนาการ

ข้อมูลสนับสนุน

-ผู้ป่วยมีภาวะ Hypoglycemia ป้อຍ

-ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้

-วันที่ 4 มีนาคม 2564 06.00 น DTX = 58 mg%

วัตถุประสงค์

-ป้องกันผู้ระหว่างพิร่องโภชนาการ

-ป้องกันภาวะ Hypoglycemia

เกณฑ์การประเมิน

1. DTX Premeal – hs Keep 80-200 mg%

2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ได้สารอาหารครบถ้วน

การพยาบาล

1. แจ้งให้แพทย์ทราบผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ มีภาวะ Hypoglycemia ป้อຍ

2. ใส่ NG for feed BD (1:1) 250 ml x 4 feed + น้ำตาม 50 ml /feed

3. เจาะ DTX Premeal – hs Keep 80-200 mg%

4. สังเกตอาการ ภาวะของ Hypoglycemia เช่น เหนื่อย เพลีย วิงเวียน ใจสั่น

5. ประเมินอาการหลัง feed ว่ามีอาเจียน หรือมี อาหารมื้อก่อน feed เหลืออยู่เกินไปหรือไม่ เพื่อประเมินร่างกายได้รับอาหารเพียงพอ หรือมากจนเกินไป

ประเมินผลการพยาบาล

หลังจากใส่ NG feed ผู้ป่วยรับ Feed ได้ทุกเม็ด ไม่มีอาเจียน อาหารย่อยได้ DTX = 98- 180 mg%

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอด เลือดดำ(ต่อ)

4. ระยะเวลา (วันที่ 10 มีนาคม 2564)

ปัญหา เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติในการกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

-ญาติและผู้ป่วยต้องการกลับบ้านในวันที่ 11 มีนาคม 2564

- แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น Plan ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อเตรียมความพร้อมในการกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถทำอาหารปั่นเป็น และ Feed อาหารอย่างถูกวิธี

3. ข้อมูลผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังหน่วย HCC เพื่อความดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

การพยาบาล

1. ส่งญาติไปเรียนทำ BD กับฝ่ายโภชนาการ เพื่อผู้ป่วยจะได้รับอาหารและปริมาณแคลลอรี่ที่เพียงพอต่อร่างกาย

2. ฝึกสอนญาติให้ได้เรียนรู้วิธี Feed อาหารอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการสำลักอาหาร และให้ผู้ป่วยได้รับอาหารได้อย่างถูกวิธี

3. ประสานหน่วย HCC ให้มาระเมินคนไข้และประเมินความพร้อมของญาติ ในการกลับไปอยู่ที่บ้าน และส่งข้อมูล ประสานต่อไปยังหน่วยเยี่ยมบ้าน

4. แนะนำญาติสังเกตอาหารผิดปกติที่ความภาพแพทย์ก่อนนัด เช่น ไข้ เหนื่อยหอบ สำลักอาหารแล้วมีหายใจลำบาก ขึ้นลงมากขึ้น บวมมากขึ้น นอนราบไม่ได้ ให้ญาตินำผู้ป่วยมาพบแพทย์

ประเมินผลการพยาบาล

- ญาติได้ไปเรียนทำอาหารปั่นกับโภชนาการ และสามารถ Feed อาหารให้ผู้ป่วยได้ถูกวิธี

- มี Home Health Care เข้าเยี่ยมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และได้ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยัง หน่วย Home Health Care เพื่อเตรียมออกเยี่ยมบ้านต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เค้าโครงเรื่องย่อ : สรุปกรณ์ศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 88 ปี AN 64003021 HN 115101 เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2564 มาด้วย 1 วันก่อนมา รพ. เนื่องจาก หายใจหอบ บวมมากขึ้นที่ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีแน่นหน้าอกร นอนราบได้ ไข้เมื่อเย็น ไม่มีไข้ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดัน และเส้นเลือดในสมองอุดตัน เคยผ่าตัดลำไส้หลังลู มีประวัติแพ้ยาเบาหวาน (Metformin) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิชารับ ได้รับวินิจฉัยด้วยการส่องตรวจเลือด เอกซเรย์ และตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 138 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/51 มิลลิเมตรปอร์ท น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร มีเหงื่อยและหายใจหอบ

วันที่ 3 มีนาคม 2564

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ภาวะติดเชื้อที่ปอด ภาวะน้ำท่วมปอด ภาวะชีดและภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 138 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/51 มิลลิเมตรปอร์ท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 90 % ความรู้สึกตัว (Sedation Score) ในวันแรกผู้ป่วยได้การรักษา ด้วยการให้ยาขับปัสสาวะ และยาลดระดับการเต้นของหัวใจเข้าทางหลอดเลือดดำ ได้ O2 mask with bag 10LPM และยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา

วันที่ 4 มีนาคม 2564

ผู้ป่วยมีอาหารหอบเห็นอยู่ในกระเพาะ จึงให้ยาขับปัสสาวะต่อ และให้ตาม PRC 1 unit iv ขณะนั้นผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารได้น้อย และมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

วันที่ 5 มีนาคม 2564

ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้เลย ทำให้ตลอดช่วงรับการรักษาตัวมีภาวะ Hypoglycemia ป้ออยครั้ง แพทย์จึงให้ใส่สายอาหารทางจมูกและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางสายยางแทน ผู้ป่วยได้รับยาขับปัสสาวะ และยาฆ่าเชื้อต่อ

4. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เด็กโครงเรื่องย่อ : สรุปกรณีศึกษา (ต่อ)

วันที่ 6 -9 มีนาคม 2564

ผู้ป่วยชายใจหอบลดลง รับประทานอาหารทางสายยางได้ ไม่มีภาวะ Hypoglycemia ขบวนลดลง แต่ CXR ยังพบว่ามีน้ำเกิน และยังมีภาวะชีดอยู่ HCT=18% แพทย์จึงให้ยาขับปัสสาวะต่อ และให้ PRBC 2 unit iv 3hr/U หลังให้เลือดผู้ป่วยไม่มีอาการไม่พึงประสงค์จากการแพ้เลือด

วันที่ 10-11 มีนาคม 2564 ระยะจำหน่าย

ผู้ป่วยไม่มีอาหาร หายใจหอบหนักอย่างไม่ได้ใส่ Oxygen นอนราบได้ ขาขบวนลดลง ปัสสาวะออกตื้อ ยังรับประทานอาหารทางสายยาง Feed รับได้หมด ญาติสามารถให้อาหารผู้ป่วยทางสายยางได้อย่างถูกวิธี พยาบาลได้มีการประสานไปยังทีม Home Health Care เพื่อมาประเมินความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ก่อนการจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านที่ดังนั้น พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญในการวินิจฉัยปัญหาการวางแผนแก้ไขปัญหาในระเบียบก่อนและหลังการรักษา การให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอัตราเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วย มีความปลอดภัย และกลับคืนสู่สภาพปกติอย่างรวดเร็ว

วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาทฤษฎี สติ๊ดและปัญหาทางการพยาบาลในหน่วยงาน

1.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่อง การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ จากเอกสารวิชาการ รายงาน ผลงานวิจัย ประสบการณ์ต่างๆ และปรึกษาแพทย์/พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ

1.3 เลือกกรณีตัวอย่างเพื่อศึกษาและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาพยาบาล

2. ขั้นดำเนินการ

2.1 วางแผนเรื่อง “การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง ”

2.2 ดำเนินการศึกษาผู้ป่วย รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

2.3 นำแผนการรักษาพยาบาลไปให้การพยาบาลผู้ป่วย ประเมินผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย

2.4 สรุปการศึกษา

2.5 จัดพิมพ์เอกสารเผยแพร่ผลงาน นำเสนอเพื่อขอรับการประเมิน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ ปี 2562 จำนวน 5 ราย ปี 2563 จำนวน 8 ราย

ข้อมูล	เกณฑ์	ปี 2562	ปี 2563
1. จำนวนผู้ป่วยเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ		5 ราย	8 ราย
2. อัตราการ Re-Admit ภายใน 28 วัน	0 ราย	0 ราย	0 ราย
3. ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย	≥ 90%	85 %	95 %
4. ความพึงพอใจในการให้บริการ	≥ 90%	90%	96 %
5. อัตราการเกิด Phlebitis ในผู้ป่วยรายเดิม	0 ราย	0 ราย	0 ราย
6. อัตราการติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดจาก Phlebitis	0 ราย	0 ราย	0 ราย

ข้อมูลการดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ยังจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- พยาบาลผ่านการประเมินสมรรถนะเรื่องการพยาบาลและป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ
- พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และเกิดภาวะ Phlebitis รวดเร็วและปลอดภัย
- ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองและอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข
- ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยมากขึ้นและทราบถึงการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
- ญาติให้ความร่วมมือในการดูแลการรักษาพยาบาลและทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยถ้ามีภาวะแทรกซ้อน
- ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการรับการบริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน
2. มีแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการและเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ ที่สามารถนำไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และปฏิบัติเป็นมาตรฐานในการให้บริการเป็นแนวทางเดียวกันได้
3. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่มาอบรมดูงาน ฝึกปฏิบัติงานในหน่วยงานอายุรกรรมได้
4. เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการในการค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

7. ความยุ่งยากและข้อซ่อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากที่ทำการศึกษารังนี้ คือ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค และเป็นผู้ป่วยนอนติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา เกิดความกังวลมากขึ้น และพบปัญหาความบกพร่องในการรับประทานอาหาร ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ทำให้แนวโน้มการรักษาดีขึ้นได้อย่าง หลังแพทย์ให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้สูงอายุมีความกังวลและกลัว ทฤษฎีการปรับตัวของรอยกล่าวว่าบุคคลมีระบบการปรับตัวเป็นองค์รวมมีลักษณะเป็นระบบเปิดสามารถปรับตัวตามภาวะสุขภาพและสิ่งเร้าได้ จากทฤษฎีนี้พยาบาลได้ให้คำแนะนำและให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมและจัดการกับสิ่งเร้าเพื่อลดความวิตกกังวลความเจ็บปวดเปิดโอกาสให้ข้อความ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล 8 วัน ได้มีการสอนญาติ Feed อาหารและส่งญาติไปเรียนทำอาหารปั่น ประสานทีม HCC เข้ามาดูแล ประสานส่งต่อข้อมูลไปยังทีมเยี่ยมบ้าน และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ด้วยความปลอดภัย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการครั้งนี้คือ ผู้ป่วยและญาติยังไม่มีความรู้มากเพียงพอที่จะช่วย สังเกตและร่วมประเมินภาวะหลอดเลือดอักเสบจากการได้รับสารน้ำเข้าสู่ร่างกาย และทีมเจ้าหน้าที่บุคลากร ยังขาดแบบแผนในการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นไปได้ยาก

9. ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1. ควรสนับสนุนให้มีการจัดฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ มุ่งเน้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่สายอายุรกรรม บุคลากรใหม่ทุกคนและส่งอบรมทางวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจและปลอดภัย

2. ควรสนับสนุนให้มีการนำแบบแผนการพยาบาลก่อนและหลังการให้สารน้ำที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ

ด้านผู้ปฏิบัติ

1. ต้องมีความรู้ความเข้าใจสามารถให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

2. ควรฝึกประสบการณ์การให้ข้อมูลก่อนหลังการให้สารน้ำที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ

3. ให้สุขศึกษามาร์คอมแจกเอกสารการให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

4. ควรมีรูปแบบการวางแผนการกลับบ้านแก่ผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเมื่อต้องกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมานอนรักษาตัวใหม่ที่โรงพยาบาล

5. ควรมีแบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้านทุกราย

ด้านผู้ใช้บริการ

1. ควรมีผู้ดูแลหลักเพื่อดูแลการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

2. การ F/U ผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตรงวันนัดทุกครั้ง ควรมีเบอร์โทรศัพท์ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง

3. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านของผู้ป่วยและญาติ สามารถประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ และสามารถดูแลตนเองเมื่อเป็นครั้งต่อไปได้

10. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

1) นางสาวพิศมัย นามศรี สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
.....

(นางสาวพิศมัย นามศรี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 20 / มิถุนายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
.....

(นางบุษบา ลาภมาก)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 22 / มิถุนายน / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายปิยวัฒน์ อังควรนิช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวารินชำราบ

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบแนวทางการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทาง

หลอดเลือดดำ

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ เป็นภาวะที่เพิ่มจำนวนผู้ป่วย เพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นภาวะที่ไม่ควรเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการรักษา และความปลอดภัยในการให้การพยาบาล เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ จะมีอาการ ปวด บวม แดงบริเวณที่ให้สารน้ำ สิ่งสำคัญคือ การประเมินที่ถูกต้องให้ทันท่วงที่ พยาบาลมีบทบาทสำคัญโดยทำหน้าที่ประเมินวางแผนให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมในการจ้าน้ำยังผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว รวมไปถึงการให้คำแนะนำ การสอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้สารน้ำที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องประเมินตนเอง ขณะที่ได้รับสารน้ำเพื่อที่จะสังเกตอาการ และแจ้งพยาบาลได้ทันท่วงที่ เช่น อาการแสบๆเวลาได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีปวด บวม แดง เพื่อที่จะป้องกัน รักษา และดูแลให้การพยาบาลได้ทันท่วงที่ ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพบรายงานการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ จากสถิติปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยที่มี IV จำนวน 4,745 คน , ผู้ป่วยที่ได้รับยา Hight Alert Drug จำนวน 539 คน และ ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยที่มี IV จำนวน 4,293 คน ผู้ป่วยที่ได้รับยา Hight Alert Drug จำนวน 980 คน ผู้ป่วยที่มี การอักเสบของหลอดเลือดดำ พ.ศ. 2562 จำนวน 5 คน , พ.ศ. 2563 จำนวน 8 คน ตามลำดับ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ มีจำนวนมากขึ้นทุกปี และ มีภาวะแทรกซ้อน หรือภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น คือ การติดเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด เนื่องจากเป็นการติดเชื้อที่ หลอดเลือดโดยตรง ทำให้เกิดการรักษาที่ยาวนานมีผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน

การประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบที่รวดเร็ว จะทำให้รักษาและการให้การพยาบาลอย่างทันท่วงที่ ช่วย ลดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวด บวม แสบ การติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้การรักษาเป็นไปอย่างราบรื่น รวดเร็ว ผู้ป่วย ปลอดภัยจากภาวะดังกล่าวได้

ดังนั้นการมีรูปแบบการประเมินภาวะหลอดเลือดดำ ที่ง่ายต่อการจำจำ และการประเมิน จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

ผู้จัดทำจึงเสนอแนวคิด เพื่อศูนย์และผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในบทบาทของพยาบาล และเพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินภาวะ หลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ ซึ่งที่ผ่านมาหอผู้ป่วยอายุร-กรรมจะมีการประเมิน ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ในช่วงเวลาเช้า ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำที่มีความเสี่ยงสูง ไม่ได้ถูกประเมินอย่างทันที และบุคลากรมีความรู้ และจดจำรูปแบบการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบเบื้องต้น ทำให้มี การประเมินที่มีประสิทธิภาพได้

2. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ผู้จัดทำจึงได้คิดรูปแบบการประเมินภาวะหลอดเลือดดำ ก่อนการให้สารน้ำ จะมีการจัดทำเป็นแผ่นพับแจกผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษา ตั้งแต่วันแรกก่อนการให้สารน้ำ จะมีรูปกรณ์ประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ แต่ละระดับ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วย และญาติ ได้ทราบข้อดี ข้อเสียของการประเมินภาวะหลอดเลือดดำ

หลังการให้สารน้ำทุกครั้ง พยาบาลจะต้องเข้าไปอธิบายหลักการให้สารน้ำ และรูปแบบการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบที่ถูกต้อง เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจและช่วยสังเกต อาการของตนเอง ขณะที่มีการให้สารน้ำที่มีความเสี่ยงสูง ทางหลอดเลือดดำ เป็นข้อมูลสนับสนุนในการประเมินอีกช่องทางหนึ่ง

3.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดมีความรู้ในการประเมินตนเองเบื้องต้นขณะที่ให้สารน้ำ และเมื่อเกิดอาการผิดปกสามารถแจ้งพยาบาลได้เป็นอย่างมาก
1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้รับการดูแลและรักษาด้วยมาตรฐานการพยาบาลที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการประเมินเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมากขึ้น
3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดภาวะหลอดเลือดดำขึ้น

บทวิเคราะห์ แนวคิด / ข้อเสนอ

การประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เป็นหนึ่งในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นหนึ่งการกิจสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่กำหนด โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยอาศัยการทำงานร่วมกันในทีมสาขาวิชาชีพ พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการการประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เพราะเป็นการประเมินผู้ป่วยขั้นต้น ก่อนการให้การพยาบาล รูปแบบการการประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบเป็นรูปแบบที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ครั้งนี้ เน้นการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเรื่องการประเมินภาระการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ในผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นการประยุกต์รูปแบบการประเมินโดยใช้รูปภาพแทนการจดจำ โดยใช้รูปภาพการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในแต่ละระดับ แทนการจดจำข้อความ ร่วมกับการมีแผ่นพับอธิบายภาวะที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรและความเข้าใจมากขึ้น

บทวิเคราะห์ แนวคิด / ข้อเสนอ (ต่อ)

เดิมทางของผู้ป่วยอายุรกรรมยังไม่มีการสอนผู้ป่วยให้ช่วยประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบอย่างเป็นรูปธรรม เพียงให้คำแนะนำ และพยายามร่วมประเมินเป็นครั้งคราว ไม่มีการติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ได้ไม่เต็มที่และพยายามปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง จึงอยากพัฒนารูปแบบการประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง พยายາลสามารถประเมินได้รวดเร็ว ทันที มีรูปแบบและเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจนตรงกัน ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการ

1. เก็บรวบรวมข้อมูล ถึงอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังการเจ็บป่วย ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากการได้รับสารน้ำ ที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยอายุรกรรม
2. ประชุมชี้แจงบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อพัฒนารูปแบบสื่อการสอน การป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
3. กำหนดคุณประสิทธิภาพของการเรียนรู้แนวทางการให้คำแนะนำและการใช้สื่อเพื่อสอนสุขศึกษา
4. บทหวานจากหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การสืบค้นวารสารทางการพยาบาล จากบทความวิจัย ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
5. จัดเตรียมข้อมูลในการใช้สื่อการสอนรูปแบบใหม่ ทั้งแผ่นพับ และวิดีโอการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ นำเสนอในที่ประชุมของหน่วยงาน
6. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการการสอนสุขศึกษา วางแผนการเจ็บป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ อธิบายรูปแบบการสอน และสื่อการสอน และมอบหมายผู้รับผิดชอบ จัดทำข้อมูลการให้ความรู้ จัดทำแผ่นพับ จัดทำวิดีโอการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ โดยใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ส่งผ่านแอปพริเคชันไลน์ (line) ให้ผู้ป่วยได้สามารถเปิดดูที่บ้านได้
7. นำข้อมูลการการประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ทั้งที่เป็นแผ่นพับ และเป็นวิดีโอ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้และปฏิบัติตามได้
8. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ญาติที่ดูแลที่มารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยอายุรกรรม

ขั้นตอนการดำเนินการ(ต่อ)

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดกิจกรรมการให้ข้อมูล ดังนี้

9. การสอนการการประเมินภาระทดลองเลือดดำเนินการ เป็นระยะๆ ดังนี้
 - 9.1) ระยะก่อนการให้สารน้ำ ซึ่งเป็นช่วงแรกของการเข้ารักษาเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการ เป็นช่วงแรกของการเข้ารักษาเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบและมีเวลาได้ศึกษาและเรียนรู้โดยจะมีการแจกแผ่นพับให้กับผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษา
 - 9.2) ระยะการให้สารน้ำ ซึ่งเป็นช่วงระยะที่ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการ มาแล้ว ระยะนี้จะมีการใช้รูปภาพประกอบ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีการจดจำ วิธีการการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการได้ง่ายมากยิ่งขึ้น
 - 9.3) ระยะหลังการให้สารน้ำ จะมีการแจกสื่อการสอน เป็นคลิปวิดีโอการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการ ให้ผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ ทางแอปพริแคชั่นไลน์ (line) และแจกแผ่นพับควบคู่กัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดู และปฏิบัติตามได้เมื่อจำานายกลับบ้านแล้ว เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานได้อีกทางหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนนำลงสู่การปฏิบัติ

10. ผู้รับผิดชอบในการสอน คือพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางทดลองเลือดดำเนินการก่อนการให้สารน้ำ ระยะขณะการให้สารน้ำ และระยะหลังการให้สารน้ำ ทุกราย
11. ผู้จัดทำนำเสนอแนวคิดนี้ต่อหัวหน้าห้องผู้ป่วยและแจ้งให้สมาชิกทีมรับทราบในวาระการประชุมประจำเดือน
12. วางแผนนำไปใช้ปีงบประมาณ 2564 (6 เดือน) ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มีนาคม 2564
13. ประเมินผลการพัฒนาและปรับปรุง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำและเข้ารักษาในห้องผู้ป่วยอายุรกรรม ได้รับการสอนการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการ ทุกราย ระยะก่อนการให้สารน้ำ ระยะขณะการให้สารน้ำ และระยะหลังการให้สารน้ำ
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาและญาติผู้ดูแลการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการได้อย่างถูกต้อง
3. หน่วยงานมีสื่อการสอนเรื่องการประเมินภาระการเกิดทดลองเลือดดำเนินการทั้งในรูปแบบแผ่นพับ และวิดีโอ
4. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาระทดลองเลือดดำเนินการลดลง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ได้รับการการประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ระยะก่อนการให้สารน้ำ ระยะขณะการให้สารน้ำ และระยะหลังการให้สารน้ำ 100 %
2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ = 0 ครั้ง
5. ผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ มีความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมินภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ระยะก่อนการให้สารน้ำ ระยะขณะการให้สารน้ำ และระยะหลังการให้สารน้ำ 100 %

พ.ศ.
(ลงชื่อ)

(นางสาวพิศมัย นามศรี)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) 20 / พฤษภาคม / 2566
ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนที่ดำเนินการเรื่อง อำเภอ奈夷 จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ องค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

๓.๔ แนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับระบบเบียร์วิจัย

๓.๖ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๗ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๘ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเกตเวย์

ปัญหาพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และเกิดปัญหาเชื้อต้อยาเป็นภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบร้ายแรงต่อภาวะสุขภาพของประชาชนและระบบการดูแลสุขภาพในหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์กรอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๑) พบว่า ในระยะ ๑๐ ปี ที่ผ่านมา พบรัญหาในหลายประเทศทั่วโลกที่ประชาชนมีพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะไม่สมเหตุสมผล เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๓๖ (กองยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ๒๕๕๙) มีประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากการติดเชื้อต้อยาประมาณปีละ ๗๐๐,๐๐๐ คน (United Nations : UN, ๒๐๑๙) จากพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลมากกิ่งความจำเป็น หากไม่เร่งแก้ไขปัญหาพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ดังกล่าว คาดการณ์ว่าภายในปี ค.ศ. ๒๐๕๐ จะมีประชาชนที่เสียชีวิตจากเชื้อต้อยาเพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณ ๑๐ ล้านคน

สถานการณ์ปัญหาการต้อยาในประเทศไทย การติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ๘๘,๐๐๐ ราย/ปี การเสียชีวิตจากการติดเชื้อต้อยา ๓๔,๐๐๐ ราย/ปี สูญเสียทางเศรษฐกิจในการรักษา ๔.๒ หมื่นล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) สถานการณ์การใช้และกระจายยาปฏิชีวนะในชุมชนของไทย พบว่า ประชาชนมีพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลเกินความจำเป็นเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ คิดเป็นร้อยละ ๒๐ เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๒๗ ส่วนใหญ่เป็นพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล โดยประชาชนซื้อยารับประทานด้วยตนเองเพื่อรักษาโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๒๐ ของประชากรทั้งหมด ๑๕,๔๖๘ คน โดยที่ประชาชนมีพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็นหรือการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผลคิดเป็น ร้อยละ ๘ โดยส่วนใหญ่รักษาในกลุ่มโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในกลุ่มอาการไข้หวัดและเจ็บคอ และเนื่องจากสามารถหาซื้อด้วย自己ร้านขายของชำในชุมชนร้อยละ ๒๐-๓๐ นอกจากนี้ยังพบพุทธิกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมอีก ๑๖% เช่น การรับประทานยาปฏิชีวนะไม่ครบตามกำหนด เมื่อมีอาการเจ็บป่วยดีขึ้น ก็จะหยุดยาเองและไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สช.), ๒๕๖๐)

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลคือการที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด เป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ให้ประโยชน์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ หลักการและเกตุผล (ต่อ)

ทางคลินิกเห็นอกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ความรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง รับผิดชอบ และใช้ยาอย่างเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานทางวิชาการไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อต้ออย่า เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้ยาได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ (WHO, ๑๙๘๕) การที่ประชาชนได้รับยาปฏิชีวนะมากเกินความจำเป็น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผล ดังนั้นพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นสาเหตุของการต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่บุคลากรสาธารณสุขต้องให้ความสำคัญและ ทางแนวทางในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม

การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในประเทศไทยที่ผ่านมา เริ่มตั้งแต่นโยบายแห่งชาติด้านยาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๔ มีการส่งเสริมให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลซึ่งมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังไม่เกิดผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร จนกระทั่งอนุกรรมการการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบทยาแห่งชาติ ได้มีการประชุมกำหนดให้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จึงได้บรรจุให้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นบุทธศาสตร์ด้านที่ ๒ ของบุทธศาสตร์การพัฒนาระบบทยาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการใช้ยาของแพทย์บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน ให้เป็นไปอย่างสมเหตุสมผล ถูกต้องและคุ้มค่า มีการจัดตั้งโครงการเพื่อส่งเสริมการใช้ยา อาทิเช่น “โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use Hospital; RDU Hospital)” เป็นโครงการที่บูรณาการมาตรการตามแนวทางขององค์กรอนามัยโลกสู่การพัฒนาระบบทกิจการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้เป็นรูปธรรมในโรงพยาบาล มีการพัฒนาระบบคุณภาพของยา ผ่านกุญแจสำคัญ ๖ ประการ (PLEASE) หรือโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอาเภอ (พชอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลติดดาว และกองทุนตำบล (สปสช.) เป็นต้น การดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นนี้พบว่า เป็นการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในระดับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการ แต่ยังไม่ครอบคลุมไปถึงระดับชุมชนและภาคประชาชน รวมถึงยังขาดความเข้มแข็งระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชนและภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้มีความปลอดภัยในชุมชนและประชาชนอย่างครอบคลุมจึงต้องมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทำได้โดยต้องให้ประชาชนหันมาปฏิบัติมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (คณะกรรมการพัฒนาระบบทกิจการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและปลอดภัยในชุมชน, ๒๕๖๒)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL.) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แจงเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑) โดยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ, ความเข้าใจ, ทักษะการสื่อสาร, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๒) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบร่วมกับความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาและพฤติกรรมการมาตรวจตามนัด (เอกสาร ชัยยาพา, ๒๕๖๐) การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการเสริมสร้างความสามารถในการคุ้มครองสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทันสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผล ของประชาชนตำแหน่งอาชญาภาพ จึงหวังดูแลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ วัตถุประสงค์การวิจัย

๔.๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

(๑) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชน ตำบลนาเรือง อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

(๒) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนของ ประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ

๔.๒ สมมุติฐานการวิจัย

๔.๒.๑ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และ พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

๔.๒.๒ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและ พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติ

๔.๓ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล ของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลของ ประชาชน อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากร คือ ประชาชน อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๕,๐๓ คน (ฐานข้อมูล HDC, ๒๕๖๕)

พื้นที่ศึกษา ดำเนินการศึกษาในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเรือง อำเภอเยี้ย จังหวัด อุบลราชธานี

ระยะเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๕

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ประกอบด้วย

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการ เสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

๒. พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ การไม่ซื้อยามารับประทานด้วยตนเอง การ รับประทานยาปฏิชีวนะครบตามกำหนด การไม่ร้องขอยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๕ กรอบแนวคิดของการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรื่อง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการจัดกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (๒๐๐๘) ซึ่งจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับที่หนึ่ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ระดับที่สอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) และระดับที่สาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) เพื่อใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcomes) และแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล แนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) ของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) ๖ ข้อ คือ ๑) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ๒) ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ๕) ทักษะการจัดการตนเอง และ ๖) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นหรือบอกต่อเพื่อการมีสุขภาพดี ดังแสดงในภาพที่ ๑

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

โปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

ครั้งที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๑ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ครั้งที่ ๒ สัปดาห์ที่ ๒ กิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ

ครั้งที่ ๓ สัปดาห์ที่ ๓ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสาร

ครั้งที่ ๔ สัปดาห์ที่ ๔ กิจกรรมเพื่อทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ครั้งที่ ๕ สัปดาห์ที่ ๕ กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการตนเอง

ครั้งที่ ๖ สัปดาห์ที่ ๖ กิจกรรมทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

ครั้งที่ ๗ สัปดาห์ที่ ๗-๑๑ การติดตาม กระตุ้น เตือนกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ ๗-๑๑



ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๑.๑ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

๑.๒ ความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ

๑.๓ ทักษะการสื่อสาร

๑.๔ ทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

๑.๕ ทักษะการจัดการตนเอง

๑.๖ ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น

๒. พฤติกรรมยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (หลังเข้าร่วมโปรแกรม)

๒.๑ การไม่ซื้อยาмарับประทานด้วยตนเอง

๒.๒ การรับประทานยาปฏิชีวนะครบตามกำหนด

๒.๓ การไม่ร้องขอยาปฏิชีวนะจากสถานพยาบาลโดยไม่มีคำสั่งจากแพทย์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๖ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง

๔.๖.๑ ความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ (Antibiotic)

ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ใช้ในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งอาจจะออกฤทธิ์โดยการรบกวนกระบวนการทำงานต่างๆ ทำลายโครงสร้างของแบคทีเรีย มีฤทธิ์ต่อเชื้อ ๒ ประการ คือ ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย (bactericidal) และยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย (bacteriostatic) โดยแบคทีเรียเหล่านี้จะถูกทำลายด้วยระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายในเวลาต่อมมา (อารยา ข้อค้า, ๒๐๗๐) เป็นยาที่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย รวมทั้งที่มีฤทธิ์ในการทำลายและยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียหลัก ทั้งที่ได้จากสิ่งมีชีวิตหรือได้จากการสังเคราะห์ จึงครอบคลุมกลุ่ม “ยาต้านจุลชีพ” ด้วยเช่นกัน (อนพันธ์ พานทอง, ๒๕๖๐)

๔.๖.๒ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use) คือ การที่ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด (WHO, ๑๙๘๕) เป็นการใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้เป็นยาที่มีคุณภาพมีประสิทธิผลจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อถือได้ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างชัดเจน มีราคาเหมาะสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยา สมรรถนะที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคลากร สุขภาพในระบบบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อจากโรงพยาบาลคือ การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา มีการใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อันส่งผลดีต่อประสิทธิภาพในการรักษา อีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงของอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและลดปัญหาการดื้อยา ซึ่งส่งผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายของผู้ป่วย จนอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

๔.๖.๓ พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

การเกิดเชื้อดื้อยานั้น มีกลไกที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การเปลี่ยนแปลงเป้าหมายการออกฤทธิ์ของยาปฏิชีวนะ ทำให้แม่จะใช้ยาขนาดสูงเท่าใดก็ไม่ได้ผล ในขณะที่เชื้อโรคบางชนิดสามารถสร้างเอนไซม์ออกมาย่อยสลายยาปฏิชีวนะได้ หรือ สร้างตัวปั๊มพิเศษที่จะพยาຍออกจากเซลล์ของตัวเชื้อโรค จึงเหลือยาปริมาณเล็กน้อยที่ไปออกฤทธิ์ ทำให้เชื้อโรคสามารถอยู่รอดต่อไปได้ กลไกการเกิดเชื้อดื้อยาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้มีปัจจัยกระตุ้นที่สำคัญคือ “การใช้ยาปฏิชีวนะ” นั่นเอง ยิ่งมีการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง เชื้อโรคก็จะยิ่งพัฒนาตัวให้เกิดเชื้อดื้อยาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การป้องกันและความคุ้มการดื้อยาต้านจุลชีพนั้น ประชาชนทุกคนควรระหั้นกรูรีองเชื้อตื้อยา และมีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล เป็นองค์ประกอบหนึ่งของความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ เพื่อเรียกหายน้ำเฉพาะในกรณีจำเป็น กรณีที่แพทย์และเภสัชกรพิจารณาแล้วว่าอาการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือจะไม่ได้ประโยชน์จากยาปฏิชีวนะ ก็ควรรับฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่ร้องขอหรือกดดันแพทย์และเภสัชกรเพื่อให้สั่งจ่ายยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่มีอาการเจ็บป่วย ในกรณีที่ต้องมีการใช้ยาปฏิชีวนะก็ควรที่จะใช้ตามวิธีการและระยะเวลาที่กำหนด ไม่หยุดยาเร็วเกินไป หรือใช้ยานานเกินไป ไม่แบ่งยาปฏิชีวนะของตนเองให้กับผู้อื่น ไม่ใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และดูแลสุขภาพร่างกายของตัวเองให้แข็งแรงเพื่อลดโอกาสการใช้ยาปฏิชีวนะลงให้น้อยที่สุด (ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบทยา (กพย.) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๖ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

๔.๔.๖ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แจงเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ หรือจะกล่าวให้เข้าใจอย่างง่าย ก็คือ “เป็นความสามารถในการหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ต่อได้”

แนวคิดของ นัทบีม (Nutbeam, ๒๐๐๐) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๓ ระดับ ดังนี้

ระดับ ๑ Basic/Functional Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้าน การอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบอนุญาต ฉลากยา การเขียนข้อมูล การดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ ๒ Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำ ให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตน拥มีผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ ๓ Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ คือ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมิน ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพและ รักษาสุขภาพของตนเอง

แนวคิดของกองสุขศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการ ใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๒)

บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จะมีความสามารถและทักษะใน ๖ องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ แผนเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ(access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. เลือกแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลที่น่าเชื่อถือ

๒. รู้วิธีการค้นหาข้อมูลและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๓. ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องได้

๔. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๖ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

๔.๔.๖ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) (ต่อ)

องค์ประกอบที่ ๒ แผนเสริมสร้างความเข้าใจ ในความรู้และบริการสุขภาพ (cognitive) หมายถึงความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้ยา หากขาดความรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ตัดสินใจใช้ยาอย่างไม่เหมาะสม ดังนั้นการอ่านและการฟังข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้รับสารมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา สามารถตัดความและอธิบายความรู้ที่ได้รับต่อผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. ตรวจสอบข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้จากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเอง

๒. อธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในการที่จะนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

๓. วิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติ ได้อย่างมีเหตุผลอ่อนฉลาด เอกสาร และกรอกข้อมูลหรือแบบฟอร์มด้านสุขภาพได้ถูกต้อง

องค์ประกอบที่ ๓ แผนเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ (communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. บอกเล่าเรื่องราวสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจได้

๒. ซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๓. เจรจาต่อรองเพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเอง และบริบทของชุมชนได้

องค์ประกอบที่ ๔ แผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวน การปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. เปรียบเทียบผลดี-ผลเสียภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ได้ อย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและทำตาม

๒. กำหนดทางเลือก/หลักเลี้ยง หรือปฏิเสธ เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี

๓. แสดงทางเลือกที่เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมหรือชุมชน/สังคม โดยการแสดงข้อมูลเพื่อหักล้างความเชื่อ/ความเข้าใจผิดที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมกับความรู้หลักวิชาการประสบการณ์ที่ดี และบริบทของชุมชน

องค์ประกอบที่ ๕ แผนการจัดการตนเอง (self-management) หมายถึง ความสามารถ ใน การกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลักเลี้ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อ การปฏิเสธ/หลักเลี้ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตามด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

๒. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้

๓. ประเมิน ทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตามด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๖ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

องค์ประกอบที่ ๖ แผนการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (media-literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือก รับ สื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อ ชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

๑. จูงใจให้ผู้อื่นดูและสุขภาพดี ลงตัว การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ให้ถูกต้องได้

๒. เสนอทางเลือกให้ผู้อื่นร่วมดูและสุขภาพดี ลงตัว การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้

๓. เป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้

๔. ผลิตสื่อและเผยแพร่ประสบการณ์หรือข้อมูลความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ที่ถูกต้อง ให้กับผู้อื่นได้

๔.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรีกัญญา ชุมหวิกสิต (๒๕๖๑) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนตลาดดอนกง เครื่องข่าย รพ.สุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมี ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๔๙.๒ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๘.๓ และ ระดับความรู้สูง เพียง ร้อยละ ๑๒.๕ ผลการศึกษาภาพรวมของระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบร่วมกันว่า ระดับการศึกษาและการได้รับ คำแนะนำมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และ พบร่วมกันว่าความรู้มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ข้อเสนอแนะในงานวิจัย ควรมีแนวทางการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะแก่ประชาชนโดยเน้นในกลุ่มที่ มี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและกลุ่มที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อช่วยลดพฤติกรรม การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง

จิรชัย มงคลชัยภักดี} จิรวัฒน์ รวมสุข และ เอมอร ชัยประทีป (๒๕๕๕) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้รับบริการในร้านยาชุมชนจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่าผู้ตอบ แบบสอบถามส่วนใหญ่ (๑) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอยู่ในระดับปานกลาง (๒) มีพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะในระดับดีมาก (๓) เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อายุ รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย (ต่อเดือน) ผู้ใช้ยาปฏิชีวนะ โกร/สาเหตุที่ใช้ยาปฏิชีวนะ การที่เคยได้รับคำแนะนำในการใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อ ไปใช้บริการสถานบริการสุขภาพ มีผลต่อระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

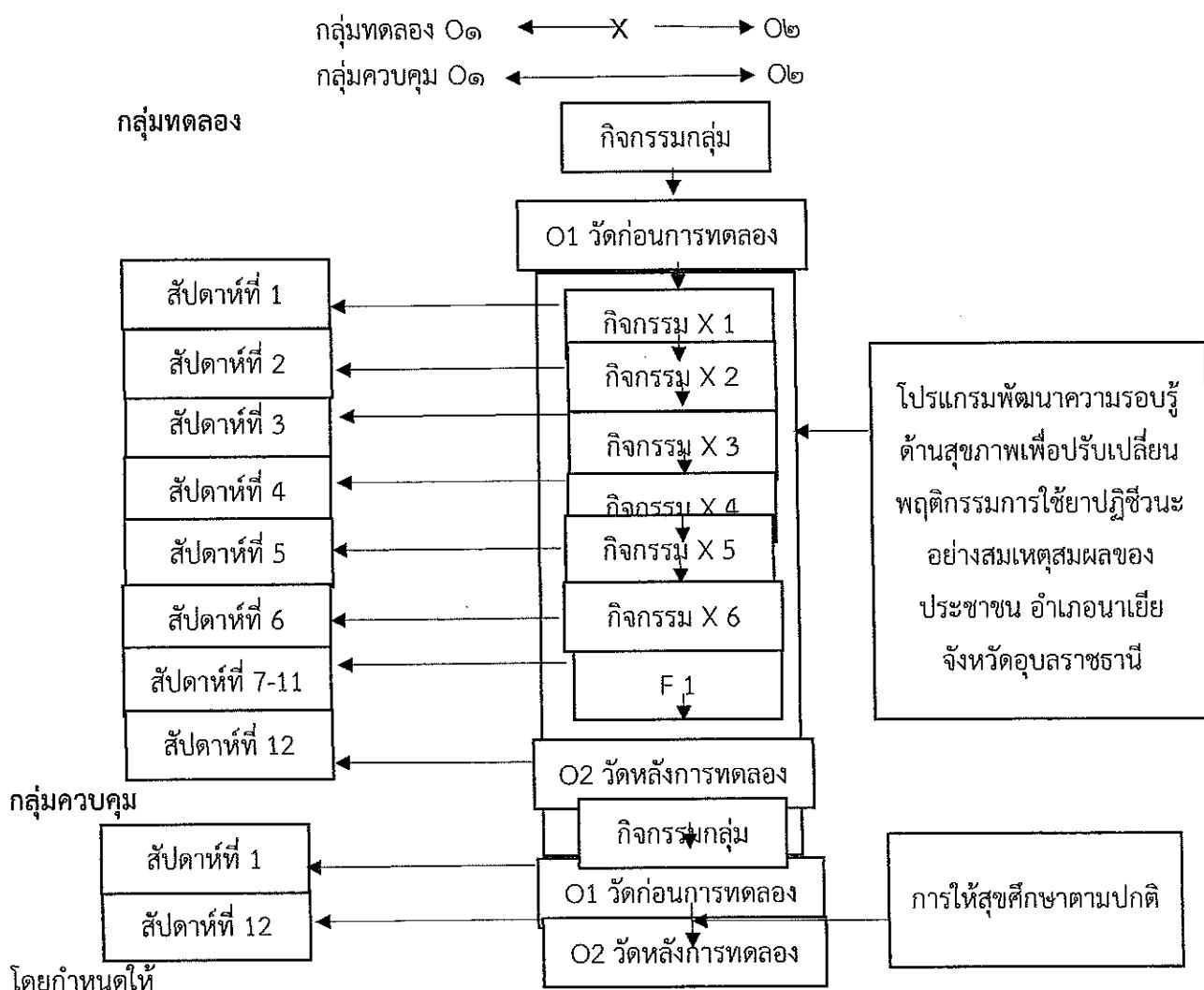
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๗ วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two - group pretest/posttest design) โดยแบ่งตัวอย่างออกเป็น ๒ กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแสดงดังภาพ



- ๐๑ หมายถึง การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมการใช้ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- ๐๒ หมายถึง การวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมการใช้ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- X๑ หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- X๒ หมายถึง กิจกรรมการเสริมสร้างความเข้าใจในข้อมูลและบริการสุขภาพ
- X๓ หมายถึง กิจกรรมเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ
- X๔ หมายถึง กิจกรรมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๗ วิธีการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

๑๕ หมายถึง กิจกรรมการจัดการตนเอง

๑๖ หมายถึง กิจกรรมการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (การบอกต่อ)

๑๗ หมายถึง การติดตาม กระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ ๗-๑๑

ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองสำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมดังนี้ กลุ่มทดลองจำนวน ๓๓ คน เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนต่ำบลนารี่อง อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม กิจกรรมละ ๑-๒ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ทุกวันศุกร์ เวลา ๑๔.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. โดยมีขั้นตอนการทำกิจกรรม ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนต่ำบลนารี่อง อำเภอเยี้ย จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลวิธี	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ ๑ การเสริมสร้างการเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ	เพื่อให้สามารถค้นหา ข้อมูลและการใช้ อุปกรณ์ในการค้นหา สืบค้นแหล่งข้อมูลและ บริการสุขภาพด้านการ ใช้ยาได้ถูกต้อง	การดำเนินงานมี ๒ กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none">๑. การบรรยายประกอบการใช้สื่อ Power point และแจกเอกสารใบงาน ความหมาย ประโยชน์ หลักการค้นหา ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน๒. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการค้นหา ข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีดิจิตอล ๕.๐ โดยใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ/เทคโนโลยี Social Media	ใช้เวลา ดำเนินการ ๑- ๒ ชั่วโมง
กิจกรรมที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการ สุขภาพ	เพื่อให้มีความรู้ความ เข้าใจในเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับการใช้ยา ปฏิชีวนะ	การดำเนินงานมี ๓ กิจกรรมย่อย ๑. กิจกรรมในรูปแบบการบรรยาย ประกอบการใช้สื่อ Power point ให้ ความรู้ ๓ เรื่อง ได้แก่ “ความสำคัญ ประเภทและประโยชน์ของการใช้ยา ปฏิชีวนะ” “ข้อปฏิบัติในการใช้ยา ปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและปลอดภัย” และ “การใช้สมุนไพร และยา ปฏิชีวนะ” ๒. สาธิตและฝึกการอ่านฉลากยา ๓. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาปฏิชีวนะ พุดคุย ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้ยา ร่วมกันเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้อง	ใช้เวลา ดำเนินการ ๑- ๒ ชั่วโมง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๑ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลวิธี	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ ๓ เสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ	เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลทางบวก เชิงสร้างสรรค์และทักษะเจรจาต่อรอง เพื่อให้ได้ข้อมูลและบริการสุขภาพด้านการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง เหมาะสมกับตนเองและบริบทของชุมชนได้	การดำเนินงานมี ๒ กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย <ol style="list-style-type: none">๑. ให้ความรู้และฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพผ่านเกม การบรรยายประกอบการใช้สื่อ Power point ในการสอนเรื่อง “ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” การอภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสื่อสารที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ (การเจรจาต่อรอง ตัวอย่างการปฏิเสธ ที่ทำได้สำเร็จและไม่สำเร็จ)๒. ฝึกทักษะการสื่อสาร โต้ตอบถ่ายทอดประสบการณ์กับผู้รู้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลโดยให้สมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ใช้ยาปฏิชีวนะในรูปแบบต่างๆ	ใช้เวลาดำเนินการ ๑-๒ ชั่วโมง
กิจกรรมที่ ๔ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	เพื่อเปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย ภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่ได้ อย่างมีเหตุผลก่อนที่จะตัดสินใจเข้าและทำตามเพื่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	การดำเนินงานมีกิจกรรมการฝึกการวิเคราะห์แยกแยะและตัดสินใจเลือกวิธีการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องและปลอดภัย รูปแบบการระดมสมองเปิดอภิปราย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในประเด็น “จะใช้ยาปฏิชีวนะในชีวิตประจำวันอย่างไรให้ถูกต้องและปลอดภัย”	ใช้เวลาดำเนินการ ๑-๒ ชั่วโมง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๔ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ตารางที่ ๑ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี (ต่อ)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลวิธี	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ ๕ การจัดการตนเอง	เพื่อกลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการตนเองตามแนวทางปฏิบัติในการใช้ยาปฏิชีวนะได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	กิจกรรมการฝึกปฏิบัติจัดการยาปฏิชีวนะที่เหมาะสมด้วยตนเองผ่านสถานการณ์จำลองปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะรูปแบบต่างๆ วิเคราะห์อภิปรายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะรูปแบบต่างๆ ให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นและให้แต่ละกลุ่มสรุปผลและนำเสนอร่วมกัน	ใช้เวลา ดำเนินการ ๑-๒ ชั่วโมง
กิจกรรมที่ ๖ การเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น ^(การบอกต่อ)	เพื่อบอกต่อข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะให้ผู้อื่น และให้เห็นความสำคัญของการคัดกรองตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ก่อนส่งต่อให้ผู้อื่น	แบ่งกลุ่มออกเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๑ คน การดำเนินงานมี ๒ กิจกรรมย่อย ประกอบด้วย ๑. กิจกรรมการสื่อสาร บอกต่อแบ่งเป็นความรู้ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน ๓ ประเด็นร่วมกันของสมาชิกทั้ง ๓ กลุ่มน้ำเสนอ เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มใหญ่และหาช่องทางเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ให้กับประชาชนในชุมชน เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน หรือผ่านกลุ่มไลน์และ Facebook เป็นต้น หลังจากดำเนินการเผยแพร่เสร็จให้สรุปและถอดบทเรียนร่วมกัน ๒. กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำไปใช้ หรือส่งต่อให้ผู้อื่น รูปแบบกิจกรรมผ่านเกม การเล่นทาย การวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นและนำเสนอ	ใช้เวลา ดำเนินการ ๑-๒ ชั่วโมง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๔ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากร คือ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในอำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙,๐๓๓ คน (ฐานข้อมูล HDC, ๒๕๖๕)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๖ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง เป็นประชาชนบ้านนาเรือง จำนวน ๓๓ คน และกลุ่มควบคุมเป็นประชาชนบ้านม่วงคำ จำนวน ๓๓ คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยโดยใช้การคำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power model version ๓.๑.๙.๒ ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match Paired) โดยการกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) เท่ากับ ๐.๘๐ ความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) เท่ากับ ๐.๐๕ ค่า Effect Size ขนาดกลาง ตามคำแนะนำของ Cohen (๑๙๗๘) เท่ากับ ๐.๕๐ เมื่อแทนค่าแล้วได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน ๒๗ คน อายุรักษ์ตามเพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ ๒๐ ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้นเท่ากับ ๓๓ คน

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เลืออกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับสลากหมุนบ้านในตำบลนาเรือง ที่มีบริบทด้านพื้นที่ใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๑ แห่ง (บ้านม่วงคำ) และกลุ่มทดลอง ๑ แห่ง (บ้านนาเรือง) และใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

๑. เป็นประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี
๒. สามารถเขียนอ่านตัวอ่องได้ดี
๓. การรับรู้และการติดต่อสื่อสารได้ปกติ
๔. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

๑. กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดโครงการ
๒. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการ
๓. มีภาวะเจ็บป่วยgraveทันทัน

๔.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๔.๕.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) ๖ ข้อ คือ ๑) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ๒) ความเข้าใจ ๓) ทักษะการสื่อสาร ๔) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ๕) ทักษะการจัดการตนเอง และ ๖) ทักษะการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่นหรือบอกต่อเพื่อการมีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด ๖ ครั้ง ครั้งละประมาณ ๒-๓ ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ๘ สัปดาห์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๔.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความรอบรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนทั่วไป พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. ๒๕๖๒ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเคยได้รับยาปฏิชีวนะ พฤติกรรมการใช้ปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม)

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบแบบ Likert scale

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบแบบ Likert scale

๔.๖ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

๔.๖.๑ ความตรงของเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy: กองสุขศึกษา, ๒๕๖๒) จะนำไปตรวจสอบความตรงเจิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน

๔.๖.๒ ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านนาเยีย จำนวน ๓๐ คนที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าความเที่ยงโดยคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟารอนบาก ๐.๗๐ ขึ้นไป

๔.๗ การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๗.๑ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการจัดกิจกรรมการอบรม ผลประโยชน์ที่จะได้รับและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์โดยแจ้งให้ทราบว่าการรายงานผลการวิจัยในภาพรวม

๔.๗.๒ ดำเนินการทดลองโดยจัดการอบรมกับกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

๔.๘ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่ ๐.๐๕ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๔.๘.๑ สถิติเชิงพรรณนาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๔.๘.๒ สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistic) ทดสอบความแตกต่างในตัวแปรข้อมูลพื้นฐานใช้สถิติ Chi-square และสถิติที่ (Independent t-test) ทดสอบการกระจายของข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test การแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Paired t – test เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกภายในกลุ่ม และใช้สถิติ Independent t – test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๔.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๔.๑.๑ ประชาชนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม

๔.๑.๑ โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มากยิ่งขึ้น

๔.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๒.๑ ได้โปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อ้ำเงอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนได้

๔.๒.๒ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อ้ำเงอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลมากขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลของประชาชนตำบลนาเรือง อ้ำเงอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล

๖.๒ เป็นแนวทางเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ “การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล” เกิดความร่วมมือในการใช้ยาและสามารถใช้ยาเหล่านั้น ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย

๖.๓ ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางเสนอแนะการปรับปรุงและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลของประชาชนได้

๗. ความยุ่งยากและข้อจำกัดในการดำเนินการ

๗.๑ ยาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการรักษาความเจ็บป่วย โดยทั้งการบำบัด บรรเทาอาการและกำจัดสาเหตุของโรค แต่ก็มีทั้งคุณและโทษอยู่ในตัวเอง จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด และมีโทษน้อยสุด ประชาชนในชุมชนยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการซื้อยา กินเอง ส่งผลให้เกิดการดื้อยา จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างความรู้และความตระหนักรisksในการใช้ยา

๗.๒ การดำเนินกิจกรรมในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ระบาด กิจกรรมที่ต้องรวมคนต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-๑๙ อย่างเคร่งครัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๔.๑ การใช้ยาไม่สมเหตุสมผล มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมาจากการผู้สั่งใช้ยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดืดอย่างรุนแรง จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลจึงมีความสำคัญทั้งกับสุขภาพคนเอง ครอบครัว รวมถึงภาคร่วมของ เศรษฐกิจ และสังคม

๔.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-๑๙ เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๔.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ยา แต่ขาดองค์ความรู้ทางด้านนี้ ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๕. ข้อเสนอแนะ

๕.๑ ควรเสริมสร้างความตระหนัก ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ร่วมกับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเอง ด้านการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับประชาชน

๕.๒ ควรส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีจนสามารถพึ่งพาตนเองและเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ

๖. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๗. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวดวงจิตร กอบมะณี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็น
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวดวงจิตร กอบมะณี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายพรทวี สุวรรณพร)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเยี่ย

(วันที่) ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสุทธศัน พันธุ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเยี่ย

(วันที่) ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนีบลิ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสมเหตุสมผล

๒. หลักการและเหตุผล

การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลในประเทศไทย นับเป็นปัญหาระดับชาติมานาน ยกตัวอย่างเช่น การบริโภคยา ปฏิชีวนะโดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นมาก็ษาโรคหัวดึงเกิดจากเชื้อไวรัสอย่างแพร่หลาย ประมาณลึ่งร้อยละ ๔๐-๖๐ ในต่างจังหวัดและร้อยละ ๗๐-๘๐ ในกรุงเทพมหานคร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๐) การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม กินความจำเป็น จะส่งผลต่อการรักษา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เกิดการดื้อยาซึ่งจะต้องใช้ปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครอบครัวและประเทศ ดังนี้ การสร้างความตระหนัก ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณา ความน่าเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเอง ด้านการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และประชาชน จึงเป็นสิ่งสำคัญการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีจนสามารถพึงพาตนเองและเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญต่อการป้องกัน รักษาโรคและสร้างเสริมสุขภาวะให้คนไทย (กองสุขศึกษา, ๒๕๕๒)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นปัญหาระด่วน ที่ควรแก้ไขเพื่อ抑制ระดับคุณภาพ การรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน การใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม กินความจำเป็น จะส่งผลต่อการรักษา เช่น เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เกิดการดื้อยาซึ่งจะต้องใช้ปริมาณยาที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครอบครัวและประเทศ ดังนี้ การสร้างความตระหนัก ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเองด้านการใช้ยาที่ถูกต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพและประชาชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL.) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจสามารถวิเคราะห์ ประเมินและจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถเขียนเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๑) หรือจะกล่าวให้เข้าใจอย่างง่าย ก็คือ “เป็นความสามารถในการหาข้อมูล คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจเลือกวิธีการและจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถบอกต่อในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่นนำไปใช้ต่อได้” การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเปรียบเสมือนการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเท่าทัน สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การเสริมสร้างและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพจะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคลและชุมชน/สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้า การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นจึงขอเสนอแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสมเหตุสมผล ดังนี้

หลักการ

การจัดกิจกรรมเรียนรู้เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพจะต้องเป็นกระบวนการ การเรียนรู้อย่างเป็นระบบเหมาะสมกับความต้องการของประชาชน ตามหลักการ ดังนี้

๑. การเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้เข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หากประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง จะมีโอกาสเรียนรู้การสร้างสุขภาพได้เพิ่มขึ้น

๒. การเพิ่มพูนทักษะชีวิตให้กับประชาชน ซึ่งบุคคลที่มีทักษะชีวิตจะเป็นบุคคลที่มีความตระหนักรในตัวเอง (Self Awareness) มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไตรตรอง รอบคอบ และมีเหตุผล (Critical Thinking) รู้จักจัดการอารมณ์และความเครียด (Coping with Stress and Emotions) มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Problem Solving) และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Decision Making) รวมทั้งมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (Interpersonal Relationship Skill) สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) การมีทักษะชีวิตจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการกระทำหรือจัดการกับความต้องการและ สิ่งท้าทาย ในชีวิตประจำวันได้สำเร็จ ทำให้สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

แนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสมเหตุสมผล

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) เรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเครือข่ายงานสาธารณสุขใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างเป็นระบบให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จนเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม คือ ใช้ยาให้ “ถูกโรค ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกบุคคล ถูกทาง” รวมถึงเป็นต้นแบบด้านสุขภาพและสามารถถ่ายทอด ทักษะ ดังกล่าวให้กับคนในครอบครัวและชุมชนต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ๖ แผนกิจกรรม เรียนรู้ ดังนี้

๑. แผนเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
๒. แผนเสริมสร้างความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการสุขภาพ
๓. แผนเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ
๔. แผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง
๕. แผนการจัดการตนเอง
๖. แผนการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (บอกต่อ)

๑. แผนเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

๑.๑ ควรส่งเสริมความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง ให้กับประชาชน

๑.๒ ควรมีการดำเนินการเชิงรุก โดยการลงพื้นที่ในการให้ข้อมูลประชาชนที่ไม่สามารถเข้าถึง ข้อมูลด้านสุขภาพได้

๑.๓ ควรเพิ่มช่องทางการให้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารที่คนส่วน ใหญ่นิยมใช้ เพย์แพร ความรู้ที่เข้าถึงได้ง่าย ใช้งานได้ง่าย และพร้อมบริการตลอดเวลา

๑.๔ ควรสร้างจุดสนใจสื่อที่ต้องการนำเสนอ รวมทั้งนำเสนอ ข้อมูลที่มีความถูกต้องและ เหมาะสมกับประชาชน และมีปรับปรุงให้มีความทันสมัยตลอดเวลา

๒. แผนเสริมสร้างความเข้าใจ ในข้อมูลและบริการสุขภาพ

๒.๑ ควรส่งเสริมความสามารถในการวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ ถูกต้อง

๒.๒ ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ ข้อมูลที่นำเสนอต้องมี ความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงให้ทันสมัย เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง

๒.๓ ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความตระหนักรู้และเห็นคุณค่า ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถาวรสู่ไป

๓. แผนเสริมสร้างทักษะการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

๓.๑ ควรส่งเสริมให้แต่ละบุคคลมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในด้านสุขภาพ

๓.๒ ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

๔. แผนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๔.๑ ควรตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาเผยแพร่ มีการ ให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีมาตรฐานการลงโฆษณาที่ให้ข้อมูลเท็จ ส่งเสริมให้มีการเข้าถึงข้อมูลด้าน สุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ

๔.๒ ควรส่งเสริมความสามารถในการประเมินสื่อเพื่อนำมาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง และเพื่อเสนอแนวทางพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้อื่นได้

๔.๓ ควรส่งเสริมการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกปฏิบัติตาม พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๔.๔ ควรส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ มีการลงมือปฏิบัติ และนำไปสู่ การพัฒนาด้านสุขภาพต่อไป

๕. แผนการจัดการตนเอง

๕.๑ ควรส่งเสริมการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนใน การส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงทบทวนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย

๕.๒ ควรมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการใส่ใจสุขภาพมากขึ้น

๖. แผนการเสนอทางเลือกให้ผู้อื่น (บอกต่อ)

การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล นอกจากจะมีประโยชน์ต่อ ตนเองและครอบครัวแล้วยังมีประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมในวงกว้าง เพื่อให้ชุมชนและสังคมเกิดความตระหนัก ต่อการมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง และพึงประสงค์อย่างยั่งยืน การบอกรอต่อเรื่องราวที่เกี่ยวข้องโดยผู้รู้ หรือมี ประสบการณ์การใช้ยา รวมถึงผลิตและเผยแพร่ประสบการณ์หรือข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องให้กับผู้อื่น จึงมี ความสำคัญและจำเป็นต่อการสร้างแรงจูงใจ /เสนอทางเลือก /เป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นในสังคม

๖.๑ จูงใจให้ผู้อื่นดูแลสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ให้ถูกต้องได้

๖.๒ เสนอทางเลือกให้ผู้อื่นร่วมดูแลสุขภาพตนเองด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้

๖.๓ เป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้

๖.๔ ผลิตสื่อและเผยแพร่ประสบการณ์หรือข้อมูลความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ที่ ถูกต้องให้กับประชาชน

๗. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๗.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ไปใช้ในการแนวทางการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลให้กับบุคลากรด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป

๔.๒ เจ้าหน้าที่สามารถนำแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสมเหตุสมผลไปใช้ในการพัฒนาความรู้เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง และประชาชนในชุมชนได้

๔.๓ การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

๔.๔ ลดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ มีแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสมเหตุสมผล จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการใช้ยาสมเหตุสมผลเพิ่มมากขึ้น

๕.๓ เพิ่มความสามารถในการแข่งขันปัญญาที่ส่งผลต่อสุขภาพ

๕.๔ สามารถลดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม

(ลงชื่อ) 

(นางสาวดวงจิตร ก้อมะณี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่)  กรกฎาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อผลงาน : เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 37 ปี G3P2A0L2 GA 35+6 wks. by LMP. Last Child 8 year

ฝากรครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหมาใน ส่ง ANC ต่อโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร เริ่มฝากรรภ GA 8+4 wks. ฝากรรภครบ 5 ครั้ง คุณภาพตามเกณฑ์ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 HBsAg = Negative, VDRL = Non-reactive ,HIV = Negative , Blood group O , Rh = Positive ผล HCT ครั้งที่ 1 = 35%

ครั้งที่ 2 = 29 % ปฏิเสธการแพ้ยา ปฏิเสธการผ่าตัด มารดา case Elderly pregnancy with GDMA2 รักษาโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร โดยการฉีดยา Mixtrad 10 unit subcutaneous OD 14 วันก่อนมาเดยมีประวัติ สังตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ DX. Preterm labour pain with mushroom poisoning ได้รับการรักษาโดยการยับยั้งการคลอด Inhibit of labour ได้รับยา dexamethasone 4 dose ประวัติการคลอด G1 คลอดปกติทางช่องคลอด น้ำหนัก 2,700 กรัม ไม่มีความผิดปกติหลังคลอด G2 คลอดปกติทางช่องคลอด น้ำหนัก 3,200 กรัม ให้ประวัติติดเลือดหลังคลอดและได้รับเลือด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวลา 04.00 น.

ด้วยอาการ 9 ชั่วโมงก่อนเริ่มมีอาการเจ็บครรภ์คลอดห่างๆ มีห้องปัสสาวะทุก 10 นาที เริ่มมีอาการเวลา 19.00 น.

1 ชั่วโมง 10 นาที ก่อนมามีน้ำเดินเปียกผ้าถุงเวลา 02.50น. เด็กดันดี ไม่มีไข้ ปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์

เวลา 04.00 น. แรกบังผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปอร์ท ดูแลให้มารดาคนอนพักบนเตียง 15 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ 130/90 มิลลิเมตรปอร์ท วัดระดับยอดมดลูก (HF) 3/4 มากกว่าระดับสะโพก 33 เซนติเมตร Back of fundus 100 เซนติเมตร คาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ (EFW) 3,300 กรัม ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์น้ำหนักเพิ่มทั้งหมด 12 กิโลกรัม มารดาสูง 155 เซนติเมตร ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด

พบปากมดลูกเปิด 2 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ 0 ถุงน้ำคร่าแทกเอง

สีน้ำคร่า clear ดูแลติดเครื่องประเมินการทำงานของหัวใจทารกในครรภ์ (Electric Fetal Monitoring = EFM) ยั่วกระการตื้นของหัวใจทารกในครรภ์ (FHS) 150 ครั้งต่อนาที การหดรัดตัวของมดลูก Interval 2 นาที Duration 30 วินาที ความแรงระดับ moderate intensity ตรวจปัสสาวะ Urine Albumin = negative , Urine Sugar = negative ตรวจความเข้มข้นของเลือด Hct = 38 % ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด DTX = 105 mg/dl

เวลา 04.10 น. รายงานแพทย์เวรทราบ แพทย์พิจารณาส่งต่อผู้ป่วย แจ้งแผนการรักษาให้มารดาและญาติทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % Nacl 1,000 ml vein drip rate 100 cc/hr.

เวลา 04.30 น. มารดาชวนเบ่งคลอด ประเมินความก้าวหน้าของการคลอด พบปากมดลูกเปิด 10 เซนติเมตร ความบางของปากมดลูก 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับส่วนนำ +1 ถุงน้ำคร่าแทกเอง การหดรัดตัวของมดลูก Interval 2 นาที Duration 45 วินาที FHS 140 ครั้งต่อนาที ย้ายมารดาเข้าห้องคลอด ดูแลเชียร์เบ่งคลอด แนะนำวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งให้กำลังใจในการคลอด รายงานแพทย์เวรทราบเพื่อช่วยรับเด็ก

เวลา 04.41 น. ทราบคลอดปกติทางช่องคลอด เพศหญิง ดูแลฉีดยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก oxytocin 10 unit intramuscular หลังให้ล่หน้าทารกคลอด น้ำหนักทารกแรกเกิด 2,430 กรัม ทารกสายสะโพก (cord) ปกติ ทวารหนัก (anus) ปกติ ประเมินสภาพทารกแรกเกิด (APGAR Score) นาทีที่ 1 , 5 และ 10 ได้คะแนน 9 ,10,10 คะแนน ตามลำดับ

เวลา 04.45 น. ดูแลฉีดยากระตุ้นการหดรัดตัวของมดลูก add oxytocin 20 unit ในสารน้ำ 0.9% Nacl 1,000 ml vein drip rate 100 cc/hr. ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปอร์ท

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑. ชื่อผลงาน : เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา (ต่อ)

เวลา 05.00 น. ประเมินอาการและรঙกร การลอกตัวของร ก ร กย งไม่คอลอด รายงานแพทย์เวรทราบ หลังคลอด 20 นาที ร ก ร กย งไม่คอลอด เช็คถุงทางเลือดประเมิน blood loss 50 ml ไม่มี active bleeding per vagina ประเมินระดับ แผลฝีเย็บ 1st degree tear ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปอร์ท แพทย์ประเมินอาการ ประเมิน signs การลอกตัวของร ก ร กย งประเมิน blood loss และพิจารณาทำ control cord traction ร ก ร กย งไม่คอลอด

เวลา 05.15 น. แพทย์พิจารณาส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลเช็คถุงทางเลือดประเมิน blood loss พบ active bleeding per vagina 350 ml รายงานแพทย์เวรทราบ ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ sat 99 % แพทย์พิจารณาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มให้เป็น 0.9% Nacl 1,000 ml vein drip rate 60 cc/hr. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ CBC, UA, BUN, Creatinine, Electrolyte, LFT, Cross match PRC 1 unit แบบด่วนตรงรุป ภายใน 10 นาที, ดูแล Retained foley's catheter urine ออกร 100 ml สีเหลืองใส, ให้ O₂ mask with bag 10 LPM และประเมินความเข้มข้นของเลือด Hct = 36 %

เวลา 05.30 น. พบ active bleeding per vagina ประเมินถุงทางเลือด blood loss 450 ml ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/82 มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ sat 99 %

เวลา 05.45 น. ดูแลให้ PRC 1 unit Blood group O, Rh = Positive รายงานแพทย์เวรทราบ ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/84 มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ sat 100 %

เวลา 05.50 น. ประธานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินขอทีมส่งต่อผู้ป่วย ขอพยาบาลส่งต่อ 3 คน (Nurse 2 คนดูแลมารดา, Nurse 1 คนดูแลบุตร) รถส่งต่อผู้ป่วย 2 คัน ประธานส่งต่อข้อมูลโรงพยาบาลสิทธิประสงค์ ICU HUB

เวลา 06.00 น. พบ active bleeding per vagina ประเมินถุงทางเลือด blood loss 800 ml มารดาดูสักตัวดี พุดคุยถาม-ตอบรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/76 มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ sat 100 % และประเมินระดับน้ำตาลในเลือด DTX = 92 mg/dl แพทย์เวรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช โรงพยาบาลสิทธิประสงค์ พยาบาลประธานส่งต่อข้อมูล ICU HUB และส่งต่อข้อมูลห้องคลอดโรงพยาบาลสิทธิประสงค์

เวลา 06.05 น. ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโทรศัพท์ประสานกลับ ตามพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไม่ได้เนื่องจากพยาบาล stand by refer ออก refer case on ET-Tube แล้วทั้ง 2 คน ประธานตามทีมใหม่อีกครั้ง

เวลา 06.10 น. พบ active bleeding per vagina ประเมินถุงทางเลือด blood loss 1,000 ml มารดาดูสักตัวดี พุดคุยถาม-ตอบรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ sat 100 % แพทย์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช โรงพยาบาลสิทธิประสงค์ ให้ปรับจำนวนหยดสารน้ำทางหลอดเลือดดำใหม่ ดังนี้ 0.9% Nacl 1,000 ml vein drip rate 80 cc/hr. และ 0.9% Nacl 1,000 ml + oxytocin 20 unit vein drip rate 120 cc/hr. ให้เข้าประเมินห้องคลอด ประธานส่งต่อข้อมูลห้องคลอดและ ICU HUB อีกครั้ง หลังโทรศัพท์เฉพาะทางสาขาสูตินรีเวช โรงพยาบาลสิทธิประสงค์

เวลา 06. 20 น. มารดาดูสักตัวดี พุดคุยถาม-ตอบรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O₂ sat 100 %

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑. ชื่อผลงาน : เรื่อง การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด : กรณีศึกษา (ต่อ)

เวลา ๐๖. ๓๐ น. มารดา อรุณี สีกี้ตัวดี พุดคุยตาม-ตอบรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร ๙๖ ครั้งต่อนาที การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๐/๗๐ มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O_2 sat ๑๐๐ %

ประสาณส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลส่งต่อผู้ป่วย ดูแลรักษาพยาบาลชั้นรถส่งต่อ รถออกจากโรงพยาบาลเวลา ๐๖.๔๐ น. การดูแลระหว่างส่งต่อ : ระหว่างส่งต่อผู้ป่วยประเมิน blood loss ๒๐๐ ml Total blood loss ๑,๒๐๐ ml

มารดา อรุณี สีกี้ตัวดี พุดคุยตาม-ตอบรู้เรื่อง ประเมินสัญญาณชีพ ชีพจร ๑๐๖ ครั้งต่อนาที การหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๙๘/๖๓ มิลลิเมตรปอร์ท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด O_2 sat ๑๐๐ %

ติดตามการรักษา : โตรติดตามการรักษาพยาบาลจากห้องคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มารดาได้รับการรักษาโดยการดูดไขมูกและล้างรกรที่ห้องผ่าตัด Total blood loss ๒,๑๔๐ ml ระดับความเข้มข้นของเลือด

Hct = ๒๕ % ได้รับเลือด PRC ๓ unit นอนรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลรวม ๓ วัน

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย คือ Severe postpartum hemorrhage with hypovolemic shock

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาค้นคว้าการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทำให้ทราบว่า การประเมินมารดาที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ได้รู้ดีเรื่อง ครอบคลุม จะส่งผลให้มารดาได้รับการพยาบาลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราตายจากการตกเลือดหลังคลอด และสามารถส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลแม่ป่ายที่มีเครื่องมือและแพทย์เฉพาะทางได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

แนวความคิดเพื่อนำไปปรับปรุงงานและพัฒนางาน มีการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้

๑. ความรู้เรื่องภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๓. แนวทางการพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๔. ยาที่ใช้เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
๕. จัดทำแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

มารดาวรรณี้ได้มีการวางแผนการในการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากมารดาคลอดที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับมารดาคลอด
๓. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำราปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาร่างแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๘. เรียบเรียงและจัดพิมพ์ผลงาน
๙. เสนอเพื่อขอรับการประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลการดักลอดที่ได้รับการรักษา
ปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔

ข้อมูล/ปัจบุริมภาน		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.	จำนวนการดักลอดทั้งหมด (ราย)	๒๐๘	๑๖๙	๑๓๖
๒.	อัตราการเกิด PPH	๐.๔๘ % (๑ ราย)	๑.๑๙ % (๒ ราย)	๐
๓.	อัตราการเกิด PPH with Hypovolemic shock	๑๐๐ % (๑ ราย)	๕๐ % (๑ ราย)	๐
๔.	จำนวนผู้ป่วยเกิด PPH ส่งต่อ (ราย)	๑	๒	๐
๕.	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจาก PPH เช่น การเสียชีวิต , การตัดมดลูก	๐	๐	๐

ข้อมูลการดูแลมาตรการดักลอดผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ในกรณีการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ พัฒนางานต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่การดักลอดและญาติให้มากที่สุด

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. มาตรการดักลอดได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการตกเลือดได้อย่างถูกต้องครอบคลุม
๒. มาตรการดักลอดได้รับการประเมิน วินิจฉัย และให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและรวดเร็ว
๓. มาตรการดักลอดได้รับการดูแลช่วยเหลือในภาวะวิกฤตที่รวดเร็ว เหมาะสมและการส่งตัวรักษาต่ออย่างปลอดภัย
๔. มาตรการหลังคลอดได้รับการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
๕. มาตรการตกเลือดหลังคลอดไม่เกิดภาวะ Hypovolemic shock

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ /ผลกระทบ

๑. เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมาตรการที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลมาตรการตกเลือดหลังคลอดให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น
ได้แก่ เกณฑ์การประเมินภาวะเสี่ยงตกเลือดแรกรับ เกณฑ์การรายงานแพทย์ที่มีความเสี่ยงตกเลือด และ Early warning sign
๓. เพื่อใช้จัดทำเกณฑ์ในการตามทีมส่งต่อผู้ป่วยร่วมกับทีม PCT กรณี case ส่งต่อที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อให้การนำส่งผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากที่สุด
๔. เพื่อใช้เป็นเอกสารวิชาการในห้องคลอด
๕. เพื่อใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้สนใจศึกษาทั่วไป
๖. เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยต่อไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์จริงของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. มาตรการคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ไม่ได้ตระหนักถึงผลของการตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน และไม่ได้ตระหนักถึงการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในครรภ์นี้ ซึ่งแรกรับวางแผนส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีสูติแพทย์และกุมารแพทย์ แต่มาตราชวนเบ่งคลอด จำเป็นต้องคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้
๒. ขาดทักษะในการล้างรกร ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
๓. ความยุ่งยากในการสื่อสารเพื่อติดต่อประสานขอส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ทีมในการดูแลผู้ป่วยขณะคลอดไม่พร้อม เนื่องจากอัตรากำลังเรติก พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน ๑ คน เรียก on call nurse ห้องคลอดไม่ได้ และขณะนั้นพยาบาลห้องอุบติเหตุฉุกเฉินกำลังทำหัตถการ On ET-Tube มาเข้าร่วมทีมไม่ได้

๒. ขาดอัตรากำลังในการส่งต่อผู้ป่วย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาทักษะในการล้างรกรของแพทย์
๒. ควรจัดอบรม พื้นฟู และพัฒนาทักษะในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการบริหารทีม บริหารยาที่ชัดเจน
๔. จัดทำเกณฑ์การตามพยาบาล on call ตามลำดับ
๕. จัดทำเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงตามรายโรค และขั้นตอน ในการตามทีมในการส่งต่อผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

การจัดทำผลงานรวมโดย นางจิตอารีย์ ธรรมสอน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....พิพัฒน์
ลงชื่อ.....

(นางจิตอารีย์ ธรรมสอน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
วันที่ ๑๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นาง จิตารีย์ ธรรมสอน	จิตารีย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางศริญญา พงษ์อ่อน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

วันที่ ๑๗ เดือน ๘ ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายณัฐนนท์ พระภานุรักษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

วันที่ ๑๗ เดือน ๘ ปี พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

แบบเสนอแนะคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ของ นางจิตอาเรีย ธรรมสอน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๙๐๓๐ งานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

๑. เรื่อง พัฒนาแนวทางการดูแลมาตรการที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๒. หลักการและเหตุผล

การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้ปอยและเป็นสาเหตุการตายของมารดาหัวใจมากที่สุด โดยสาเหตุหลักของการตกเลือดที่พบมากที่สุดคือ การหดรัดตัวของมดลูกไม่ดี การฉีกขาดของห้องทางคลอด รกรหรือขึ้นส่วนของรกร้าว และการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ตามลำดับ ซึ่งในปัจจุบันยังคงพบว่ามีมาตรการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ได้แก่ ภาวะซื้อกต้องเข้ารับการรักษาใน ICU ภาวะซีดทำให้ต้องได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นจากการตกเลือดหลังคลอด หรืออาการอาจจะรุนแรงถึงขั้นต้องตัดมดลูกหลังคลอด หรือเสียชีวิตจาก การตกเลือดหลังคลอด ดังนั้น การดูแลและป้องกันการตกเลือดหลังคลอดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของพยาบาลสูติกรรม ซึ่งจากการรวมปัญหา การพัฒนาแนวทางการดูแลมาตรการที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ต้องได้รับการดูแลตั้งแต่ระยะฟากครรภ์ ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด จนกระทั่งการดูแลระหว่างการส่งต่อไปโรงพยาบาลแม่ข่าย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ shock จากตกเลือดหลังคลอด
๓. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการตกเลือดหลังคลอด
๔. เพื่อให้หฤทัยตั้งครรภ์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการดูแลมาตรการที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากสถิติคลอดของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ในรอบ ๓ ปี พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีจำนวนหฤทัยตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด ๒๐๘ ราย มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๙ เกิดภาวะ Hypovolemic shock และได้รับการส่งต่อ จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีจำนวนหฤทัยตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด ๑๖๘ ราย มีภาวะตกเลือดหลังคลอด ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๙ เกิดภาวะ Hypovolemic shock ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และได้รับการส่งต่อ ทั้งหมด ๒ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีจำนวนหฤทัยตั้งครรภ์คลอดทั้งหมด ๑๗๖ ราย ไม่พบมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดซึ่งจากการทบทวน พบว่า สาเหตุของ การตกเลือดหลังคลอด เกิดจาก ภาวะรกร้าว และมีประวัติตกเลือดหลังคลอดในครรภ์ก่อน ๒ ราย และได้รับยากระตุ้นให้เจ็บครรภ์คลอด ๑ ราย และยังเกิดความล่าช้าในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้นพยาบาลในฐานะที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ต้องสามารถประเมินความเสี่ยง ได้ระวัง พัฒนาแนวทางป้องกันและให้การดูแลหฤทัยตั้งครรภ์คลอดให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อช่วยแพทย์วินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดและลดภาวะแทรกซ้อนอันตรายจากการตกเลือดหลังคลอดได้

แนวคิด

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๒. เพื่อปรับปรุงแนวทางการดูแลมารดาตกเลือดหลังคลอดให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ได้แก่ เกณฑ์การประเมินภาวะเสี่ยงตกเลือดแรกรับคลอด เกณฑ์การรายงานแพทย์ที่มีความเสี่ยงตกเลือด และ Early warning sign
๓. เพื่อใช้จัดทำเกณฑ์ในการตามทีมส่งต่อผู้ป่วย กรณี case ส่งต่อที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อให้การนำส่งผู้ป่วย มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากที่สุด
๔. เพื่อใช้เป็นสื่อในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้สนใจศึกษาทั่วไป

ข้อเสนอ

๑. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาทักษะในการล้วงรกรของแพทย์
๒. ควรมีการจัดอบรม พื้นฟู และพัฒนาทักษะในการดูแลมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด
๓. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการบริหารทีม บริหารยาที่ชัดเจน
๔. จัดทำเกณฑ์การตามพยาบาล on call ตามลำดับ
๕. จัดทำเกณฑ์ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงตามรายโรค และขั้นตอน ในการตามทีมในการส่งต่อ ผู้ป่วย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถในการประเมินและคัดกรองมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด
๒. พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การพยาบาลมารดาตกเลือดหลังคลอดได้ทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ
๓. มารดาตกเลือดหลังคลอดได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ
๔. มารดาตกเลือดหลังคลอดได้รับการดูแลขณะส่งต่ออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ ๕
๒. อัตราการเกิดภาวะ shock จากการตกเลือดหลังคลอดเป็น ๐
๓. อัตราการตายของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอดเป็น ๐
๔. หกสิบตั้งครรภ์ที่คลอดได้รับการดูแลตามมาตรฐานทุกราย

ลงชื่อ..... *นิตา*
ลงชื่อ.....

(นางจิตารีย์ ธรรมสอน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
วันที่ ๑๗ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๒

ผู้ประเมิน