

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารบุคคล) และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๖๔๐๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปราณี มั่นมะณี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวธัญพร สายพันธ์ุ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๓.	นางสาวอารีย์รัตน์ แสนทอง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๔.	นางสาวนริพร ภาระเวช	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขมราฐ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

- | | | | |
|----|-------------------------|--|---|
| ๕. | นางสาววรลักษณ์ เทียงตรง | พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๖. | นางสาววลัยลักษณ์ ผดุงพล | พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ
(ด้านการพยาบาล) | จังหวัดอุบลราชธานี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านนาแค ตำบลแก้งกอก
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อันึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

ร้อยตรี สรมงคล มงคลละสิริ

(สรมงคล มงคลละสิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง

(นางธิดารัตน์ บุญทรง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปราณี มั่นมะณี	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๕๗๐	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๕๗๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

๑๐๐%

บัญชีรายละเอียดแบบทำประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับแต่งตั้งแล้ว	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวธันยพร สายพันธุ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ช่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๓๐๐๔๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ช่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๓๐๐๔๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn : TTNB) : กรณีศึกษา" ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "การพัฒนาแนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn : TTNB) โดยใช้ Downes' score" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบทำยประกาศ"				For all

บัญชีรายละเอียดแผนท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
 เรื่อง รายชื่อผู้ที่มีความประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
 ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวอารีย์รัตน์ แสนทอง	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๗๒๕๖	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ตำแหน่งบริหารทางการ)	๒๓๗๒๕๖	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก ต้มหมกนึ่งโฮย อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "การพยากรณ์โรคใช้เลือดออก อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดคำโครงการ "แผนท้ายประกาศ"					๑๐๐% for

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี


ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวนริพร ภาละเวช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขมรรัฐ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ช่วยนอก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๗๗๐๕๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขมรรัฐ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ช่วยนอก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๗๗๐๕๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อขาดเลือดเฉียบพลัน : กรณีศึกษา" ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "การพัฒนาแนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"				For all

บัญชีรายละเอียดมอบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประมงแพทยวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ	
๕	นางสาววรัญญา ไชยสงคราม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๙๑๙๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๙๑๙๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%	
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา" ชื่อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์" รายละเอียดเอกสารผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

for

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๖	นางสาววลัยลักษณ์ ผดุงพล	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแค- ตำบลแก้งกอก กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๓๒๕๐	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแค- ตำบลแก้งกอก กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๓๒๕๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลแม่ที่เข้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา" ข้อเสนอแนะแนวคิด เรื่อง "แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน" รายละเอียดยึดคำโครงสร้าง "แบบท้ายประกาศ"					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ถึง กันยายน ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

การเสริมสร้างสุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป การพัฒนาเด็กและเยาวชน จึงอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งจะต้องมีการประสานความร่วมมือ ประสานประโยชน์ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข และปลอดภัย ซึ่งโรงเรียนก็เป็นสถาบันหนึ่งของสังคม มีหน้าที่ให้ความรู้และพัฒนาคนให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากการให้การศึกษาแล้ว การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่นักเรียน การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ของประเทศไทย พบว่า แนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน เปลี่ยนแปลงลดลงในปี ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ ๖๖) ร้อยละ ๖๕.๒, ๖๕.๕, ๖๑.๕, ๖๕.๗ ตามลำดับ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) ร้อยละ ๑๑.๑, ๑๑.๗, ๑๒.๓, ๑๒.๓๕ และ ๑๒.๔ ตามลำดับ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๘๗, ท้วม ร้อยละ ๔.๕๕, เริ่มอ้วน ร้อยละ ๕.๙๑, อ้วน ร้อยละ ๓.๑๗ (HDC, ๒๕๖๔) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ของอำเภอสำโรง พบว่า สูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๖, ท้วม ร้อยละ ๔.๘๐, เริ่มอ้วน ร้อยละ ๖.๘๒, อ้วน ร้อยละ ๔.๒๑ (HDC, ๒๕๖๔)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาดัง ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นของอำเภอสำโรง ต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๒ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๔. เพื่อเปรียบเทียบระดับค่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยเรียนที่ศึกษาโรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๖

๔.๔ กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง คือ เด็กวัยเรียนเพศชายและเพศหญิงที่ภาวะน้ำหนักเกิน กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐ คน เมื่อใช้เกณฑ์น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง เทียบกับกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเพศชายและเพศหญิง สำหรับเด็กอายุ ๕-๑๘ ปี ของเพศเดียวกันที่อายุเท่ากัน ของกรมอนามัย พ.ศ.๒๕๔๒ พบว่า มากกว่า ๓ เท่า ของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+๓ S.D.)

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ เด็กวัยเรียนเพศชายและเพศหญิงที่ภาวะน้ำหนักเกิน กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านกะแอก ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐ คน ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มทดลอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๕ รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

๑. การศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านสระดอกเกษ ตำบลโคกสว่าง อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ประเมินภาวะโภชนาการ

๓. ทดสอบความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

๔. จัดกิจกรรมการเรียนรู้

๔.๑ กิจกรรมกลุ่ม

๔.๒ สาธิตเกี่ยวกับอาหาร/ธงโภชนาการ

๔.๓ กิจกรรมออกกำลังกาย เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เล่นกีฬาฟุตบอล, วอลเลย์บอล, บาสเกตบอล และกิจกรรมอื่นๆตามความเหมาะสม

๕. จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ

๖. ทดสอบความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายหลังการทดลอง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

๑. ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการ

๑.๑ ความรู้เรื่องโรคอ้วน

๑.๒ ความรู้เรื่องภาวะเตี้ย

๑.๓ ความรู้เรื่องภาวะขาดสารอาหาร

๒. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของนักเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

๒.๑ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

๒.๒ พฤติกรรมการออกกำลังกาย

๔.๖ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฯลฯ

ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบความรู้การส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

๔.๗ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ประสานโรงเรียนที่จะดำเนินการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

๒. ศึกษาสถานการณ์ แผนการเรียนการสอน เพื่อที่จะจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการสอน

๓. เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

๔. จัดกิจกรรมให้ความรู้

๔.๑. ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ ความรู้เรื่องโรคอ้วน ความรู้เรื่องภาวะเตี้ย ความรู้เรื่องภาวะขาดสารอาหาร และประเมินภาวะโภชนาการ

๔.๒. การจัดกิจกรรมกลุ่ม แบ่งกลุ่มสาธิตเกี่ยวกับอาหารและธงโภชนาการ

๔.๓. การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ,เล่นฟุตบอล, เล่นวอลเลย์บอล, เล่นบาสเกตบอล และกิจกรรมอื่นๆ ตามความเหมาะสม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๗ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล(ต่อ)

๔.๔. สรุปความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้านภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

๔.๕. เก็บข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

๔.๖. สรุปประเมินผล

๔.๘ สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๑. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนต่อพฤติกรรมการบริโภค อาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)

เด็กวัยเรียน (School Age Children) คือ เด็กที่อายุตั้งแต่ ๖ ปีถึง ๑๒ ปี แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ เด็กวัยเรียนตอนต้น (Primary School-Age Children) คือ เด็กที่มีอายุ ๖ ปี ถึง ๙ ปี โดยระยะนี้เป็นเด็กที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องจากวัยก่อนเรียน และระยะที่สองเด็กวัยเรียนตอนปลาย (Late Primary School-Age Children) คือ เด็กที่มีอายุ ๑๐ ถึง ๑๒ ปี ซึ่งงานวิจัยนี้ผู้วิจัยขอล่ารายละเอียดเฉพาะเด็กวัยเรียนตอนปลายซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย เด็กวัยเรียนตอนปลาย (Late School - Age Children) คือ เด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐ ถึง ๑๒ ปี ระยะนี้เด็กวัยเรียนจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่แตกต่างไปจากวัยเรียนตอนต้น อาทิ เช่น เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสัดส่วนของร่างกายมากขึ้น มีการเข้ากลุ่มเพื่อนมากขึ้น มีความจำดีขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น เป็นต้น นักจิตวิทยาได้ให้ความสนใจกับเด็กวัยนี้และแยกวัยนี้เป็นวัยหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะพัฒนาการด้านต่างๆ ที่เฉพาะตัว ระยะนี้เป็นระยะ ของการแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งชื่อเสียงความยกย่องในกลุ่ม โดยเฉพาะอิทธิพลของบุคคลใกล้ชิดและสภาพแวดล้อม ซึ่งจะมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กวัยนี้ถ้าเด็กประสบความล้มเหลวในการแข่งขันบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดปมด้อย ซึ่งจะมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็ก ในที่สุดเด็กวัยนี้จึงเป็นวัยที่ก้าวสู่สังคมภายนอก ครอบครัวใช้ชีวิตบ้างส่วนนอกรบ้าน เช่น โรงเรียน สถานที่ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เด็กจำเป็นต้องเรียนรู้สิ่งต่างๆ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง การร่วมกลุ่มกับเพื่อน การตัดสินใจและการใช้ชีวิต ด้วยตนเอง เพื่อที่จะพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เด็กวัยเรียนตอนปลายเป็นวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนต้น มีการใช้เหตุผลมากขึ้น ความเป็นตัวของตัวเอง มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ความคิดที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม สามารถแยกแยะความคิดต่างๆได้ คิดย้อนกลับไปที่กลับมาเมื่อมีปัญหาและเข้าใจโดยการใช้เหตุผลมากขึ้น หากเด็กวัยนี้ได้รับการปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบและเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริม ให้เด็กเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งด้านการบริโภคอาหารและด้านการทำกิจกรรมทางกาย จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็กวัยเรียนตอนปลาย ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๑ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลาย เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสม่ำเสมอต่อเนื่อง เด็กจะเรียนรู้การเข้าสังคมมากขึ้น รู้จักบทบาทในการเป็นสมาชิกของกลุ่มเพื่อน เรียนรู้ถึงกฎระเบียบต่างๆ มากขึ้น พัฒนาการและการเจริญเติบโตขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย อาทิเช่น พันธุกรรม การเลี้ยงดู อาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, ๒๕๕๔) หากเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็จะเป็นพื้นฐานของการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ พัฒนาการ (development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่วุฒิภาวะทางด้านหน้าที่และทักษะ ตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พัฒนาการทางสมองสติปัญญา อารมณ์ และสังคม โดยเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่รู้จักคิดอย่างมีเหตุผล มีการเรียนรู้และเสริมสร้างประสบการณ์ เริ่มเรียนรู้พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นวัยที่ช่วยเหลือตนเองได้มากควรฝึกให้ เด็กมีการสร้างสุขนิสัยในการบริโภคที่ดี การสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self - esteem) และซึมซับทักษะ ค่านิยม การเรียนรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความสำเร็จ และต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน นอกจากนี้เด็กวัยนี้ ยังเรียนรู้ที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ขณะเดียวกันเด็กจะเริ่มแยกตัวจากพ่อแม่หันไปเชื่อฟังครู และจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับเพื่อนจะมีความสำคัญมากขึ้น และต้องการทำตัวให้มีคุณค่าในสังคม มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเล่น การสำรวจการเรียนรู้เกี่ยวกับคนและสิ่งของ เด็กวัยนี้จะเริ่มสร้างการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง (self - perception) และรูปแบบในการคบหาสมาคมกับกลุ่มเพื่อน ตลอดจนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่ติดตัวเด็ก จึงควรมีการปลูกฝังและพัฒนาบุคลิกภาพ ทางสังคม (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, ๒๕๕๕)

๑.๑.๑ พัฒนาการทางด้านร่างกาย

๑) การเจริญเติบโต โดยในช่วงแรกจนถึงอายุประมาณ ๑๐ ปี เด็กชายและเด็กหญิง จะมีน้ำหนักและส่วนสูงเท่าๆ กัน โดยเฉลี่ยเมื่ออายุ ๑๒ ปี จะมีน้ำหนัก ๔๐ กิโลกรัม ความสูง ๑๕๐ เซนติเมตร เมื่ออายุระหว่าง ๑๒ ถึง ๑๓ ปี เด็กหญิงจะโตกว่าเด็กชาย เพราะเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กชายประมาณ ๒ ปี (Hockenberry, ๒๐๑๕) โครงร่างของร่างกายเริ่มมีลักษณะใกล้เคียงไปทางผู้ใหญ่ มีเอวแขนขายาวขึ้น เด็กบางคนอาจเติบโตชัดเจนในส่วนสูงมากกว่าส่วนอื่นๆ ทำให้ดูสูงหรือบอบบาง อีกพวกหนึ่งเติบโตชัดเจนด้านน้ำหนักทำให้ดูท้วม อ้วนหรือเตี้ย เกิดความแตกต่างจากเพื่อน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อจิตใจของเด็กได้

๒) การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ โดยเด็กผู้ชายมีพัฒนากล้ามเนื้อเร็ว ทักษะการเคลื่อนไหวทั้งกล้ามเนื้อมัดเล็กและมัดใหญ่กว่าเด็กผู้หญิง ดังนี้

๒.๑) กล้ามเนื้อมัดใหญ่ของเด็กวัยนี้จะมีกำลังทำงานประสานกันที่ซับซ้อนมากขึ้น การบังคับกล้ามเนื้อจะมีมากขึ้น เด็กจะชอบการเคลื่อนไหวมากกว่าการอยู่เฉย จึงควรมีการส่งเสริมเด็กทำกิจกรรมทางกาย เพื่อพัฒนาความสามารถต่างๆ ผ่านการเล่น เช่น วิ่งแข่ง ปั่นจักรยาน เล่นฟุตบอล การวิ่งเปี้ยว เทยก๊ก โยนบอล ชักเย่อ กระโดดยาง การเล่นสูล่าสูป เป็นต้น

๒.๒) กล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กวัยนี้จะสามารถวาดรูปต่างๆ ที่ซับซ้อนได้ดีมากขึ้น สามารถทำงานที่ประณีต เช่น งานแกะสลัก งานปั้น โดยระบบการทำงานของระบบประสาทและการเคลื่อนไหว จะสอดคล้องกันเป็นอย่างดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๔ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๑ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลาย(ต่อ)

๑.๑.๑ พัฒนาการทางด้านร่างกาย(ต่อ)

๓) การสะสมของไขมัน ทั้งเด็กผู้ชายและผู้หญิงจะมีความหนาของไขมันสะสมใต้ผิวหนังใกล้เคียงกัน จนเด็กอายุประมาณ ๘ ปี จะเริ่มมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้น เด็กผู้ชายจะมีไขมันใต้ผิวหนังบางลง พร้อมๆกับมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงมากขึ้น เด็กผู้ชายจะมีกำลัง กล้ามเนื้อมากกว่าผู้หญิง ซึ่งจะทำให้เด็กผู้ชายดูมอมลงโดยเฉพาะแขน น่องและขา แต่ขณะเดียวกัน เด็กผู้หญิงจะมีการสะสมของไขมันที่เต้านม และสะโพกเพิ่มขึ้น (Hockenberry, ๒๐๑๕)

๔) การเจริญเติบโตของอวัยวะในร่างกายในเด็กวัยนี้ เป็นวัยที่อวัยวะเกือบทุกระบบเติบโตอย่างรวดเร็ว สัดส่วนใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ โดยผู้หญิงจะเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและรวดเร็วช่วงอายุ ๘ ปี ถึง ๑๒ ปี จะมีลักษณะทางเพศ ได้แก่ ทรวงอกขยายโตขึ้น สะโพกขยายขึ้น มีขนบริเวณรักแร้ และอวัยวะเพศ ทั้งนี้เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อฮอร์โมน และวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่วนเด็กผู้ชายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ได้แก่ มือและเท้าใหญ่ขึ้น ไหล่กว้างขึ้น มีหนวดเครา และขนขึ้นบริเวณรักแร้และอวัยวะเพศ ทั้งนี้เริ่มมีการหลั่งอสุจิเริ่มเกิดขึ้นครั้งแรก ซึ่งแสดงถึงการมีวุฒิภาวะทางเพศเจริญเต็มที่ (Hockenberry, ๒๐๑๕)

๑.๑.๒ พัฒนาการทางด้านอารมณ์

เด็กวัยนี้เริ่มเป็นเด็กที่เริ่มรับการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าโรงเรียนเด็กจะต้องเรียนรู้การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ เช่น ครู เพื่อน การเรียนตลอดจนระเบียบวินัย สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เหล่านี้ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เด็กวัยนี้ยังต้องการความรัก ความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ความเอาใจใส่จากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดู ตลอดจนครูและเพื่อนๆ เด็กวัยนี้จะเห็นความสำคัญของครูมากกว่าพ่อแม่ โดยมีลักษณะดังนี้

๑) เด็กวัยเรียนตอนปลายเมื่อเกิดอารมณ์จะแสดงออกในรูปพฤติกรรมแตกต่างกันโดยทางหน้าตา ท่าทางหรือคำพูดเด็กที่มีการพัฒนาทางอารมณ์เป็นอย่างดีจะสามารถ ปรับตัวทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สังเกตได้จากกรณีที่เด็กสามารถรู้จักยับยั้งชั่งใจ ไม่แสดงความรู้สึกออกมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดีทันที (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, ๒๕๕๕)

๒) เด็กวัยเรียนตอนปลายจะแสวงหาความอบอุ่น และการยอมรับจากผู้ใหญ่ เพื่อนด้วยวิธีการที่ไม่นุ่มนวล เพราะยังไม่รู้จักยั้งคิด จึงทำให้ควบคุมความรู้สึกยังไม่ได้เหมือนผู้ใหญ่ ฉะนั้นยังเป็นวัยที่เอาแต่ใจตัวเอง ต้องการเป็นผู้ชนะ ต้องการได้ทำอะไรก่อนคนอื่น เมื่อเขาโตขึ้นได้ เรียนรู้มากขึ้นก็จะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเป็นลำดับ จะรู้จักเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ว่าต้องการให้ผู้อื่น รักสนใจแต่ตัวเองผู้เดียว เพราะต้องการเพื่อน ต้องการความรัก เมื่อเด็กพัฒนามากขึ้นเด็กจะรู้สึกยับยั้ง ได้ดีขึ้น ไม่เอาแต่ใจตัวเอง รู้จักความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตน

๓) อารมณ์โกรธของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กจะรู้จักควบคุมความรู้สึกได้ดีขึ้น โดยรู้จักหาวิธีระงับความโกรธแทนการลงมือลงเท้า ลงนอน ดินรื้อง โดยเด็กวัยนี้อาจจะคิดแก้แค้นอย่างเงียบๆ ไว้ในตัวเอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๑ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลาย(ต่อ)

๑.๑.๒ พัฒนาการทางด้านอารมณ์(ต่อ)

๔) อารมณ์กลัวจะดีขึ้นตามวัย คือ จะเลิกกลัวในสิ่งที่ไม่มีความอันตราย สัตว์ และปรากฏการณ์ธรรมชาติจะมากลัวสิ่งที่ทำให้เกิดโรคได้จริงๆ เช่น กลัวความมอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนหนังสือไม่เก่ง กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของตนเอง เป็นต้น

๕) ความต้องการทางอารมณ์ของเด็กวัยนี้คืออยากเป็นที่หนึ่งหรือเป็นคนแรก ไม่ว่าจะทำอะไรก็ตาม ต้องการให้ครูรัก ให้ครูสนใจเอาใจแต่ตัวคนเดียว (เครื่อวัลย์ ปาวีลีย์, ๒๕๕๐)

๑.๑.๓ พัฒนาการทางด้านสังคม

สำหรับพัฒนาการด้านสังคมของเด็กวัยเรียนอายุ ๑๐-๑๒ ปี เด็กเริ่มเข้าโรงเรียน มีสังคมที่กว้างขึ้น เริ่มคบเพื่อนเป็นกลุ่ม มักจะรวมกลุ่มแยกตามเพศ เพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็ก รวมถึงค่านิยม ทัศนคติของเด็กวัยนี้ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญและใช้เวลาส่วนมากอยู่กับเพื่อน มีความรักในเพื่อน พ้อง รู้จักทั้งเป็นผู้ให้และผู้รับ เคารพกฎกติกา และเด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมต่างๆ จากเพื่อน เพื่อนจึงเป็นผู้เสริมแรงได้เป็นอย่างดี(สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและ ครอบครัว, ๒๕๕๕) กล่าวได้ว่ามีการพัฒนา ด้านสติปัญญาค่อนข้างสมบูรณ์ ทั้งในความสามารถด้าน ภาษา ทั้ง ฟัง พูด อ่าน เขียนความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ความสามารถ ส่วนบุคคล สังคม และความสามารถในการเคลื่อนไหวต่างๆ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ค่อนข้างชัดเจน คือ เด็กเริ่มมีแนวคิดของตัวเอง สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้ รู้จักวิจารณ์และอภิปรายปัญหาร่วมกับผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น รู้จักให้เหตุผล รู้จักรับผิดชอบ เห็นอกเห็นใจผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจโลกของความเป็นจริงมากขึ้น ลักษณะเด่นอีกประการ คือ รู้จักไตร่ตรองพินิจ พิจารณาในการตัดสินใจ ขอบกกิจกรรม รู้จักวางแผน และมีความคิดริเริ่มมากขึ้น รวมถึงการใช้ภาษาพูดได้ดีขึ้น รู้จักอะไรผิดถูก ดังนั้นบุคคลภายในครอบครัวและโรงเรียน โดยเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่อยู่ที่โรงเรียน ดังนั้นครูจึงเป็นบุคคลใกล้ชิดและเป็นบุคคลที่เด็กให้ความเคารพเชื่อฟัง โดยบิดามารดาเริ่ม กลายเป็นบุคคลที่มีความสำคัญน้อยลง (ประภา ธาณีรัตน์, ๒๕๕๐) ทั้งนี้จะค้นหาแนวทางที่ส่งเสริม พฤติกรรมให้เด็กวัยนี้ประสบความสำเร็จ เพื่อให้เด็กมีความภูมิใจว่าเป็นคนดี คนเก่งและเป็นผู้มี สมรรถนะที่ดี (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, ๒๕๕๕)

๑.๑.๔ พัฒนาการทางด้านเซาว์ปัญญา

เด็กวัยนี้เริ่มปลีกตัวออกจากพ่อแม่และสนใจที่จะไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคล อื่นโดยเฉพาะกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน เด็กวัยนี้เริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับการแข่งขัน การร่วมมือและรู้จักการควบคุมพฤติกรรม ต้องการมีเพื่อนเพศเดียวกัน ระยะนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมาก ในระยะนี้มีจุดเด่น ๒ ประการ คือ

(๑) เด็กรู้จักมองตนเองอย่างรู้จักตนเอง และเริ่มมีทัศนคติทางแข่งขันและชิงดีต่อเพื่อนๆ ทำให้เกิดการรักษาชื่อเสียง ถ้าใครมาทำลายชื่อเสียงย่อมรู้สึกเดือดร้อน ระยะนี้จึงเป็นวัยที่เหมาะสมแก่การอบรมสั่งสอน เพื่อเด็กจะได้รับเอาวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามต่อไป โดยหากเด็กเต็มไปด้วยความวิตกกังอาจทำให้กลายเป็นคนเห็นแก่ตัวหรือเห็นความสำคัญเฉพาะพวกพ้องของตนฝ่ายเดียว ไม่อาจเข้าใจผู้อื่นได้ โดยเด็กวัยนี้เริ่มมีสติปัญญาซับซ้อนและเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการกระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้น เพราะความคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและเป็นรูปธรรม สามารถเข้าใจสิ่งที่มองเห็นได้ยืน ได้อ่านมารวบรวมเป็นระบบ แบบแผน จดจำ ตัดสินใจและวางแผนได้อย่างมีเหตุผล เด็กวัยนี้มักจะสนใจในคำกลอนที่สอดคล้องกัน หรือหากมีปัญหาแล้วสามารถแก้ไขได้ย่อมทำให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๑ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลาย(ต่อ)

๑.๑.๔ พัฒนาการทางด้านเซาว์ปัญญา(ต่อ)

(สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, ๒๕๕๕) ทั้งนี้ จึงสรุปได้ว่าเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐ ถึง ๑๒ ปี เด็กวัยนี้เป็น ช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมให้เหมาะสม เพราะความพร้อมด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านอารมณ์ด้านสังคม และด้านเซาว์ปัญญา

(๒) ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลายเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตมีกิจกรรมทางกายมากกว่าวัย อื่นๆ จึงต้องการได้พลังงานและสารอาหารที่เพียงพอต่อร่างกายในปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อช่วยให้การเจริญเติบโตเป็นไปในทางที่เหมาะสม หากได้รับพลังงานที่เกินความต้องการอาจส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมาได้

๒.๑ ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนตอนปลาย

มีผู้ให้ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินไว้หลายความหมาย ดังนี้

ภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มเด็ก หมายถึง ภาวะเด็กที่มีอายุระหว่าง ๕ ถึง ๑๘ ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในช่วงที่มากกว่าน้ำหนักค่าเฉลี่ยของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักปกติ โดยกำหนดไว้ว่า ภาวะอ้วนเป็นภาวะที่เด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในช่วงที่มากกว่าน้ำหนักเฉลี่ยเด็กในเพศและวัยเดียวกันที่ระดับมากกว่า ๓ เท่าของค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน (+๓SD.) (กรมอนามัย, ๒๕๕๘) ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งหรือ หลายชนิดมากเกินไป เป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูงทำให้เกิดโรคอ้วน (ชุตินา ศิริกุลชยานนท์, ๒๕๕๘)

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง น้ำหนักสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงของเด็กเกิน ๒ เท่าจนถึง ๓ เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนภาวะอ้วน หมายถึง น้ำหนักสูง กว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงของเด็กมากกว่า ๓ เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง การที่ร่างกายมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีการสะสมของปริมาณไขมันที่ชัดเจน (ณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล, ๒๕๕๖) ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง สภาวะร่างกายที่มีการสะสมของไขมันไว้ตามอวัยวะต่างๆ จนทำให้เกิดน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (แคทรียา แสงศิริพงษ์, ๒๕๕๕)

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง ร่างกายมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐานแต่ไม่ได้รับปริมาณสัดส่วนเนื้อเยื่อร่างกาย ว่าเป็นปริมาณไขมันหรือกล้ามเนื้อ และภาวะอ้วน หมายถึง การที่ร่างกายมีการสะสมของเนื้อเยื่อไขมันมากเกินไปทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และมีน้ำหนักมากเกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีการสะสมของปริมาณไขมันที่ชัดเจน (อุรวรรณ แยมบริสุทธิ, ๒๕๕๒)

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม ความหมายของภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก หมายถึง ภาวะที่เด็กมีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ส่วนสูง อยู่ในช่วงที่มากกว่าน้ำหนักของเด็กที่มีภาวะปกติ

๒.๒ เกณฑ์การประเมินของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน เกณฑ์การประเมินของภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนมีหลายวิธี เช่น การชั่งน้ำหนักและนำมาประเมินจากน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งแต่ละเกณฑ์มีการบ่งบอกภาวะน้ำหนักเกิน ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๑ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลาย(ต่อ)

๑.๑.๔ พัฒนาการทางด้านเข่ามีปัญหา(ต่อ)

๒.๒ วิธีการประเมินภาวะน้ำหนักเกินโดยการชั่งน้ำหนัก เป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกรวดเร็วจึงนิยมใช้กันมาก การประเมินนี้เป็นการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและอายุ มีอยู่ ๓ ดัชนี คือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุและน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (ราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

๑) น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) คือ น้ำหนักเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำและกระดูก โดยน้ำหนักตามเกณฑ์อายุเป็นดัชนีบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ของการเจริญเติบโตของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นตามอายุของเด็ก เป็นดัชนีที่นิยมใช้แพร่หลายในการประเมินสภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานและภาวะโภชนาการเกิน

๒) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) คือ ความยาวหรือส่วนสูงที่สัมพันธ์กับอายุเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานาน ซึ่งความพร่องของส่วนสูงนี้เริ่มได้ตั้งแต่ทารกยังอยู่ในครรภ์มารดา หรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของโครงสร้างของกระดูกเป็นไปอย่างเชื่องช้าหรือชะงักงันทำให้เป็นเด็กตัวเตี้ยกว่าเด็กที่เป็นเกณฑ์อ้างอิงซึ่งมีอายุเดียวกัน ดังนั้นส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจึงเป็น ดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดโปรตีนและพลังงานแบบเรื้อรังมาเป็นระยะเวลา

(๓) น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height) คือ น้ำหนักเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วกว่าส่วนสูง ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะมีน้ำหนักลดลง ดังนั้น น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง จึงเป็นดัชนีบ่งชี้สะท้อนถึงภาวะโภชนาการในปัจจุบันที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการได้แม้ไม่ทราบอายุที่แท้จริง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงยังเป็นตัวบ่งชี้การเปลี่ยนแปลงรวดเร็วเหมาะแก่การใช้ติดตาม และประเมินผลโครงการระยะสั้น นอกจากนี้ยังเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนได้ เนื่องจากเป็นการเปรียบเทียบว่ามีน้ำหนักอยู่ในช่วงที่เหมาะสมกับส่วนสูงที่เป็นอยู่หรือไม่ โดยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของการเจริญเติบโตของเด็กไทยอายุ ๑ ถึง ๑๘ ปี พ.ศ.๒๕๔๒ และสร้างกราฟมาตรฐาน เป็นตัวบ่งชี้ น้ำหนักเหมาะสมกับ ส่วนสูงหรือไม่ โดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โดยวิธีการมีดังนี้

(๓.๑) การชั่งน้ำหนัก ใช้เครื่องชั่งแบบยืน เครื่องชั่งอ่านได้ค่าละเอียดถึง ๐.๑ กิโลกรัม และก่อนชั่งน้ำหนักเด็ก ตั้งค่าเครื่องชั่งให้อยู่ที่เลขศูนย์ โดยมีวิธีการชั่งน้ำหนัก ดังนี้

๓.๑.๑) ชั่งน้ำหนักเด็กก่อนรับประทานอาหารกลางวัน

๓.๑.๒) ชั่งในขณะที่ใส่ชุดนักเรียน ไม่มีสิ่งของในกระเป๋าเสื้อหรือ

กระโปรง/กางเกง

๓.๑.๓) อ่านน้ำหนักจากเครื่องชั่งในตำแหน่งตรงกันข้ามกับเด็ก ไม่อยู่ด้านหลังเด็กเพราะจะทำให้อ่านผิดพลาดได้

๓.๑.๔) อ่านค่าน้ำหนักให้ละเอียดถึง ๐.๑ กิโลกรัม

(๓.๒) การวัดส่วนสูง ใช้เครื่องวัดส่วนสูงแบบยืน เครื่องวัดอ่านได้ค่าละเอียดถึง ๐.๑ เซนติเมตร โดยมีวิธีการวัดส่วนสูง ดังนี้

๓.๒.๑) ถอดรองเท้ายืนบนพื้นราบ เท้าชิด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๑ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนตอนปลาย เด็กวัยเรียนตอนปลาย(ต่อ)

๑.๑.๔ พัฒนาการทางด้านเข่ามีปัญหา(ต่อ)

๓.๒.๒) ยึดตัวขึ้นไปข้างบนให้เต็มที่ ให้ศีรษะ สันเท้า หลัง ก้น ไหล่

สัมผัส กับไม้วัด ไม่งอเข่า

๓.๒.๓) ตามองตรงไปข้างหน้า

๓.๒.๔) ผู้วัดประคองหน้าให้ตรง ไม่ให้แขนหน้าขึ้นหรือก้มหน้าลง

๓.๒.๕) เลื่อนไม้ที่ใช้วัดให้สัมผัสกับศีรษะพอดี

๓.๒.๖) อ่านค่าส่วนสูงเป็นเซนติเมตร

วิธีการอ่านค่าน้ำหนักและส่วนสูงมาประเมินจากกราฟ คือ ดูที่ส่วนสูงในแนวนอนให้ตรงกับส่วนสูงของเด็ก แล้วไล่ขึ้นตามแนวตั้งตัดกับน้ำหนักของเด็ก ให้ทำเครื่องหมายและดูว่าอยู่ในแถบสีใด อ่านข้อความที่อยู่บนแถบนั้น

เกณฑ์การอ้างอิงจากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง

๑) อ้วน คือ $> + ๓$ SD. หมายถึง อ้วน มีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และเป็นผู้ใหญ่อ้วนมากยิ่งขึ้นในอนาคตหากควบคุมไม่ได้

๒) เริ่มอ้วน คือ $> + ๒$ SD. ถึง $+ ๓$ SD. หมายถึง น้ำหนักเริ่มมากกว่า เด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน ควรรีบแก้ไข

๓) ท้วม คือ $> + ๑$ SD. ถึง $+ ๒$ SD. หมายถึง น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ยังอยู่ในเกณฑ์ แต่น้ำหนักจะค่อนข้างมากกว่าเด็กที่มีส่วนสูงเท่ากัน เป็นการเตือนเรื่องภาวะน้ำหนักเกิน

๔) สมส่วน คือ $- ๑.๕$ SD. ถึง $+ ๑.๕$ SD. หมายถึง น้ำหนักและส่วนสูงเหมาะสม โดยมีแนวโน้มดี อยู่ใกล้เส้นมัธยฐาน

๑.๒.๒.๒ การประเมินความรุนแรงของภาวะอ้วน โดยใช้ค่าร้อยละของน้ำหนัก อ้างอิงตามเกณฑ์ส่วนสูง (% weight- for- height, % WH)

จากการเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็กไทย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๔๒ พบว่า เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น “โรคอ้วน” คือ น้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูงมากกว่าค่ามัธยฐานเกิน $+๓$ SD. จะมีน้ำหนักคิดเป็นร้อยละ ๑๓๕ ถึง ๑๕๓ ของค่ามัธยฐาน ดังนั้นถ้าใช้เกณฑ์วินิจฉัยว่าอ้วนเมื่อน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงมากกว่าร้อยละ ๑๒๐ ของค่ามัธยฐาน จะทำให้วินิจฉัยเด็กโรคอ้วนเกินความเป็นจริง (over diagnosis) ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทยเห็นสมควรใช้เกณฑ์ % WH > ๑๔๐ และเกณฑ์ % WH > ๒๐๐ เป็นเกณฑ์วินิจฉัยโรคอ้วน และโรคอ้วนรุนแรง ซึ่งควรตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบร่วมด้วย (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์อ้างอิงของกระทรวงสาธารณสุข ในการประเมินภาวะน้ำหนักเกินในระดับอ้วน คือ น้ำหนักตัวของเด็กสูงกว่าค่ามัธยฐานของน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็ก (weight - for - height) เกิน ๓ เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๑.๒.๒.๓ ดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) สูงกว่าค่ามัธยฐานมากกว่าหรือ เท่ากับ ๒ เท่าของ SD โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงขององค์การอนามัยโลก คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ดังนี้

BMI = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) / ส่วนสูง (เมตร)^๒ , เกณฑ์การแปลค่าดัชนีมวลกาย (BMI)

อ้วน $\geq ๙๕^{\text{th}}$ percentile , น้ำหนักเกิน ๘๕ - ๙๕th percentile

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

น้ำหนักปกติ ๕ - ๘๔th percentile , การประเมินภาวะน้ำหนักเกินในเด็กไทย ยังไม่มีค่าเกณฑ์มาตรฐานดัชนีมวลกาย

๑.๒.๒.๔ การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง

การวัดความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง (Skinfold Thickness) เป็นการวัด ความหนาส่วนต่างๆ ในร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงปริมาณกับไขมันในร่างกาย จึงสามารถบ่งชี้ภาวะน้ำหนักเกินได้ โดยใช้เครื่องมือเฉพาะเรียกว่า สกินโฟลด์แคลิเปอร์(Skinfold caliper) มีลักษณะรูปร่างคล้ายคีม มักวัดที่ triceps skinfold และ scapular skinfold โดยวัดที่กึ่งกลางแขน โดย เด็กไทยอายุ ๑๒ ปี ค่าเฉลี่ยที่ควรวัดได้ ผู้ชาย ๑๑ มิลลิเมตร ผู้หญิง ๑๔ มิลลิเมตร แต่การวัดความหนาของไขมันสามารถผิดพลาดได้ง่ายในเด็กที่อ้วนมาก จึงต้องอาศัยอุปกรณ์เฉพาะและผู้เชี่ยวชาญในการใช้ จึงพบได้ไม่บ่อยนัก (อุรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, ๒๕๕๒) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินภาวะน้ำหนักเกินของเด็กวัยเรียนตอนปลาย โดยใช้วิธีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight - for - height) ในระดับอ้วน ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๑.๒.๓ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนั้นยังมีผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจด้วย (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗) สรุปได้ดังนี้

๑) ผลกระทบด้านร่างกาย

๑.๑) การเจริญเติบโตและภาวะเป็นหนุ่มสาวเร็ว เด็กที่มีภาวะอ้วนมักเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็วกว่าเด็กวัยเดียวกัน เนื่องจากการสะสมของไขมันในร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนเพศ เด็กจะมีส่วนสูงมากกว่าเพื่อนในวัยเดียวกัน ในเด็กหญิงมีประจำเดือนเร็วขึ้นกว่าปกติ ซึ่งโดยปกติจะเริ่มเป็นประจำเดือนเมื่ออายุ ๑๑ ปี ถึง ๑๒ ปี นอกจากนี้ยังมีโอกาสเป็นโรคถุงน้ำในรังไข่ได้ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และยังคงอ้วนอยู่ถึงร้อยละ ๓๐ (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

๑.๒) อาการทางผิวหนัง เด็กที่มีภาวะอ้วน มักมีเหงื่อออกมาก ทำให้เกิดความอับชื้นของผิวหนัง โดยเฉพาะซอกคอ ซอกขา และข้อพับต่างๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อง่าย นอกจากนี้ ไขมันบริเวณที่มีการเสียดสีขณะเคลื่อนไหวจะเกิดการอักเสบได้บ่อย ไขมันบริเวณต้นคอ รักแร้และข้อพับ มักเป็นสีดำคล้ำ (ชญานิกา ศรีวิชัย, ๒๕๕๔)

๑.๓) โรคกระดูกและข้อ เด็กที่มีภาวะอ้วนจะพบความผิดปกติของกระดูกและข้อ โดยเฉพาะข้อเข่า ข้อเท้า และข้อสะโพก นอกจากนี้ น้ำหนักตัวของเด็กที่มากเกินไปจะกดลงบนกระดูกอ่อนของกระดูกขาส่งผลให้เกิดความผิดปกติของข้อที่รับน้ำหนัก ทำให้ขาโก่งหรือขากาง หรืออาจทำให้ขายาวไม่เท่ากัน และมีท่าเดินผิดปกติ และเด็กที่อ้วนมากจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกหักมากขึ้น เนื่องจากแรงกระแทกขณะล้มลงมีมาก และมีโอกาสหกล้มได้บ่อยจากความไม่คล่องตัวในการเคลื่อนไหว (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๔) โรคระบบทางเดินหายใจ เด็กที่มีภาวะอ้วนจะมีการอุดตันของทางเดินหายใจได้ง่าย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ปอดจะขยายตัวได้น้อย มีออกซิเจนในเลือดต่ำ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗) เช่น ภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจขณะนอนหลับ (obstructive sleep apnea [OSA]) ซึ่งเกิดจากการที่มีไขมันสะสมในผนังช่องอกและกะบังลม และเนื้อเยื่อรอบทางเดินหายใจทำให้กะบังลมขาดความยืดหยุ่น เกิดการขยายตัวหรือหดตัวลดลง ทำให้มีความผิดปกติของการหายใจขณะหลับ อาจหยุดหายใจขณะหลับ และเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (จันทิราไชยศรี, ๒๕๕๗) โดยเด็กที่มีปัญหานี้ มักมีอาการปวดศีรษะในตอนเช้า ง่วงซึมในเวลากลางวัน หงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้ผลการเรียนและความจำต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัญหา และพบว่าโรคอ้วนในเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหอบหืด โดยร้อยละ ๓๐ ของเด็กที่อ้วนจะมีโอกาสเป็นโรคหอบหืด (asthma) โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง

๑.๕) โรคเบาหวาน ภาวะอ้วนทำให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ส่งผลให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน คือ ปริมาณอินซูลินที่หลังจากดื่บอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถนำน้ำตาลในกระแสเลือดไปใช้ประโยชน์ได้ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเด็กที่มีประวัติสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวานจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (สุภาวดี อรรถพัฒน์, ๒๕๕๘)

๑.๖) โรคความดันโลหิตสูง เป็นผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ซึ่งการหลังอินซูลินที่มากเกินไปส่งผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น เกิดการดุดกลับของเกล็ดเลือดที่โตมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะบวมน้ำและความดันโลหิตสูง (ชญาณิกา ศรีวิชัย, ๒๕๕๔) จากการศึกษาพบว่า ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์มากกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน (Wake, et al., ๒๐๐๙) และพบว่าเด็กที่อ้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเป็น ๓.๕ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กที่มีน้ำหนักปกติ และเพิ่มเป็น ๖ เท่า ถ้าหากเด็กมีระดับโคเลสเตอรอลมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (Cruz, ๒๐๑๑)

๒. ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม

เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมักถูกเพื่อนล้อเลียน และมีปัญหาในการเข้าสังคม โดยไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ทำให้รู้สึกมีปมด้อย ขาดความมั่นใจในตนเอง แยกตัว บางคนชอบอยู่คนเดียวและมีอาการเฉื่อยชา การตัดสินใจช้ากว่าเด็กคนอื่น บางคนอยู่ในภาวะเครียดง่ายและอาจทำให้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นเพื่อชดเชยความรู้สึก (ปีทมา ยอดยิ่ง, ๒๕๕๓) และพบว่า ภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณค่าในตัวเอง และพัฒนาการทางด้านสังคม ซึ่งทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง โดยเด็กที่อ้วนมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) ต่ำกว่าเด็กวัยเดียวกัน (พัชรภรณ์ ไซสังข์, ๒๕๕๗) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่อ้วนมักมีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพจิตมากเป็น ๒.๒ และ ๔.๕ เท่าของเด็กที่มีน้ำหนักตัวปกติ (Zecevic, ๒๐๑๐)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๓. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

เด็กที่มีภาวะอ้วนมักมีปัญหาเรื่องขนาดของเสื้อผ้า รองเท้า โดยหาซื้อเสื้อผ้าสำเร็จรูปที่มีขนาดพอดีตัวยาก ทำให้ต้องตัดเย็บและเปลี่ยนขนาดเสื้อผ้าบ่อยขึ้น จึงสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในเรื่องของอาหาร การกิน เด็กที่อ้วนจะมีค่าใช้จ่ายมาก นอกจากนี้ยังมีปัญหาแทรกซ้อนทางสุขภาพและเจ็บป่วยบ่อย ทำให้ครอบครัวต้องจ่ายเงินเป็นค่ารักษาสุขภาพมากขึ้น (สุภาวดี อรรคพัฒน์, ๒๕๕๘) จากการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของโรคอ้วน (economic cost of overweight and obesity) ที่เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรง และค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาลโรคที่เกิดจากโรคอ้วน รวมถึงค่าบริการสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยตรงอยู่ในเกณฑ์สูงเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพอื่นๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียนี้ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของประเทศได้หากไม่ได้รับการแก้ไข (ชญาณิกา ศรีวิชัย, ๒๕๕๔)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบได้ว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ในระดับอ้วน นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ แล้วยังสัมพันธ์กับการเกิดโรคอ้วนในวัยผู้ใหญ่ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กในอนาคต ซึ่งปัญหานี้จะลดลงได้หากโรงเรียน ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตโดยติดตามประเมินภาวะอ้วนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการควบคุมและป้องกันภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน

๒.๒.๔ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะน้ำหนักเกินในวัยเรียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินในเด็กวัยเรียนมีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมาร แพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมของบุคคลที่จะส่งผลให้มีภาวะน้ำหนักเกินได้ มีดังนี้

๑. ปัจจัยด้านบุคคล

๑.๑ พันธุกรรม เป็นตัวกำหนดน้ำหนักตัวผ่านกลไกการควบคุมพลังงาน ถ้ากลไกเหล่านี้บกพร่อง จะทำให้มีการบริโภคอาหารและการใช้พลังงานผิดปกติ ส่งผลให้มีภาวะอ้วนได้ (ปัทมา ยอดยิ่ง, ๒๕๕๓) จากการศึกษาพบว่า พ่อและแม่ที่อ้วนจะมีลูกอ้วนมากถึงร้อยละ ๘๐ ถ้าพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งอ้วน อุบัติการณ์จะลดลงเหลือเพียง ร้อยละ ๔๐ แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่พอมทั้งคู่ อุบัติการณ์จะเหลือเพียงร้อยละ ๑๔ นอกจากนี้ การมีพี่น้องและสมาชิกในครอบครัวที่อ้วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะอ้วน ในเด็กเช่นกัน (พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ๒๕๕๗)

๑.๒ เพศ พบว่าในเด็กประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มสนใจในบทบาทตามเพศ การเกิดภาวะน้ำหนักเกินในเพศชายและเพศหญิงต่างกัน อาจเกิดจากความต้องการพลังงานในเด็กเพศชายและเพศหญิง วัยนี้เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายจึงทำให้มีการเจริญเติบโตมากกว่าเพศชาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนประถมศึกษาในจังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ๖ พบว่านักเรียนเพศชาย มีภาวะโภชนาการเกินในสัดส่วนที่สูงกว่านักเรียนเพศหญิง (รัชณี มนุพิพัฒน์พงศ์, ๒๕๕๐) สอดคล้องกับการศึกษาภาวะโภชนาการและปัจจัยเสี่ยงของเด็กวัย เรียนอายุ ๙ ถึง ๑๕ ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเมืองเฉิงตู ทางตะวันตกเฉียงใต้ของจีน พบว่า อัตราความชุกของเด็กนักเรียนเพศชายมากกว่าเด็กนักเรียนเพศหญิง (Li et al, ๒๐๑๒) แต่การศึกษา ยังพบว่าเพศหญิงอ้วนมากกว่าเพศชาย จากการศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะน้ำหนักตัวผู้ปกครองและสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวกับเด็กนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนอายุ ๙ ปี พบว่าเพศหญิงอ้วนมากกว่าเพศชาย (Davison et al, ๒๐๐๑)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๓ จำนวนเงินที่ได้มาใช้ในโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน เด็กวัยเรียนที่ได้รับเงินมาใช้จ่ายในโรงเรียนจำนวนมากทำให้มีโอกาสซื้ออาหาร ขนม และเครื่องดื่มได้มาก ทำให้เด็กได้รับสารอาหารมากเกินไปจนกลายเป็น ส่งผลให้เด็กวัยเรียนมีภาวะอ้วนได้ จากการศึกษาของเครือวัลย์ปาวิลัย (๒๕๕๐) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกินในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ถึง ๖ โรงเรียนสาธิตแห่ง มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการศึกษา (บางเขน) พบว่า เงินรายได้ของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนที่มีภาวะอ้วน

๑.๔ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ซึ่งความรู้เป็นพื้นฐานที่จะส่งผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องของบุคคล จากการศึกษาพัชราภรณ์ ไชยสังข์ (๒๕๕๗) พบว่า เด็กวัยเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเรื่องประเภทอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเรื่องระยะเวลาในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับน้อย

๑.๕ ความเชื่อในการบริโภคอาหาร จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยเชื่อว่า การงดอาหารเช้าและการลดอาหารมื้อเย็นทำให้ลดน้ำหนักได้ รวมถึงการดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำไม่ทำให้อ้วน (พัชราภรณ์ ไชยสังข์, ๒๕๕๗)

๑.๖ พฤติกรรมการบริโภค เป็นปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการโดยตรง เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคจะมีผลต่อปริมาณและคุณค่าของอาหารที่บุคคลจะได้รับ หากเด็กได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะไม่ทำให้เกิดปัญหาโภชนาการ แต่ถ้าได้รับอาหารในปริมาณที่มากเกินไปจนความต้องการของร่างกาย ก็จะส่งผลให้เกิดภาวะโภชนาการเกินได้ ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภค จึงมีอิทธิพลต่อภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่ร่างกายกำลังเจริญเติบโต จึงจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง (เครือวัลย์ ปาวิลัย, ๒๕๕๐) รวมถึงแบบแผนการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์กับภาวะอ้วนในเด็กนักเรียน รูปแบบการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารผักและผลไม้ไม่บ่อย การรับประทานอาหารจุกจิบ รับประทานอาหารมาก จำนวนมื้ออาหารมาก งดอาหารเช้า รับประทานอาหารตามใจ รับประทานอาหารจานด่วน เครื่องดื่มน้ำอัดลม ทำให้เด็กได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกายส่งผลให้เกิดภาวะอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภาวดี อรรถพัฒน์, (๒๕๕๘) พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่รับประทานผักและผลไม้ไม่บ่อย รับประทานอาหารจุกจิบ ปริมาณอาหารมาก จำนวนมื้อมากกว่า ๔ มื้อ งดอาหารเช้า ชอบรับประทานอาหารกึ่งสำเร็จรูป ชอบคุ้ยหยอกล้อกันขณะรับประทานอาหาร ทำให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินในการรับประทานอาหารหรือขนมทำให้ได้รับปริมาณ

๑.๗ พฤติกรรมการทำกิจกรรมทางกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญและเกี่ยวข้อง กับภาวะน้ำหนักเกินของเด็ก โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า เด็กไทยมีกิจกรรมทางกายลดลงจากร้อยละ ๖๗.๖ ในปี ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๖๔.๘ ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ (สถาบันวิจัยประชากร และสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗) หากจำแนกเด็กที่มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้น พบว่า มีกิจกรรมทางกายทุกวันตามเกณฑ์เพียงร้อยละ ๑๙.๕ (อารีกุล อมรศรีวัฒน์กุล, ๒๕๖๐) อีกทั้ง พฤติกรรมกิจกรรมทางกายของเด็ก พบว่า เด็กวัยเรียนมีการเคลื่อนไหวทางกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายน้อยลงและขาดการทำกิจกรรมทางกายที่ต่อเนื่อง โดยเด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาทำกิจกรรมที่ใช้แรงน้อย ได้แก่ การดูโทรทัศน์ เล่นคอมพิวเตอร์ การใช้อินเทอร์เน็ต เฉลี่ยวันละ ๓.๑ ชั่วโมงและมีแนวโน้มสูงขึ้น และยังมีภาวะเฉื่อยและเนือยนิ่งมากขึ้น ทำให้มีกิจกรรมทางกายต่ำ เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และขาดทักษะการเข้าสังคม (อารีกุล อมรศรีวัฒน์กุล, ๒๕๖๐)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๑.๘ ความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ

๑.๘.๑ ความผิดปกติภายในร่างกาย พบเพียงร้อยละ ๑๐ ถึง ๒๐ ของโรคอ้วนในเด็กทั้งหมดเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

๑.๘.๒ ความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น เด็กที่มีปัญหาเรื่องการนอน มีปัญหาด้านอารมณ์ เก็บกด หดหู่ เศร้าซึม (ชมรมโภชนาการเด็กแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗)

๒. ปัจจัยด้านสังคม

๒.๑ รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นตัวบ่งชี้ความสามารถ ในการเลือกซื้ออาหารมารับประทาน ครอบครัวที่มีรายได้สูงย่อมมีโอกาสหาอาหารที่ดีมีประโยชน์และจำเป็นแก่ร่างกายมาบริโภคมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และนอกจากนี้ครอบครัวที่มีฐานะทาง เศรษฐกิจดีมักจะพบว่า มีการรับประทานอาหารมากเกินไปเกินความต้องการ เช่น อาหารทอด ขนมหวาน ไอศกรีม น้ำอัดลม ซึ่งเป็นอาหารที่มีน้ำตาลสูง เป็นผลให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกินตามมา (พรประภา ขุนวิจิต, ๒๕๕๗)

๒.๒ ความเชื่อ ทักษะคิดและการเลี้ยงดูของบิดามารดาและสมาชิกครอบครัว โดยครอบครัวส่วนใหญ่นิยมและชอบเด็กอ้วน เพราะเด็กอ้วนจะดูแก้มยุ้ย น่ารัก และยังแสดงถึงความสมบูรณ์ของเด็ก (พรประภาขุนวิจิต, ๒๕๕๗) ผู้ปกครองมักมีวิธีการเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสม คือ ไม่เห็นอันตรายของการให้ลูกบริโภคของหวาน ไม่ว่าจะเป็นขนมหรือเครื่องดื่ม เนื่องจากเคยชินกับ การรับสื่อโฆษณา ที่เข้าใจว่าการบริโภคขนมขบเคี้ยวสามารถบรรเทาความหิว หรือรองท้องให้เด็กได้ ในเวลาเร่งรีบ ทำให้สร้างนิสัยการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน (ปัทมา ยอดยิ่ง, ๒๕๕๓) นอกจากนี้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของบิดามารดาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ณัฐธินี ชิวชมเกตุ, ๒๕๕๘)

๒.๓ สังคมเพื่อน เมื่อเด็กเริ่มเข้าโรงเรียน สังคมเพื่อนกลายเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญต่อการบริโภคอาหารของเด็กมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีนั้น คือ สังคมเพื่อนอาจช่วยพัฒนาทักษะที่ดีต่ออาหารและการเลือกอาหาร ข้อเสียอาจจะเป็นในรูปของการปฏิเสธไม่บริโภคอาหาร หรือการเลือกรับประทานอาหารที่กำลังอยู่ในความนิยม เด็กได้กินอาหารกับเพื่อนๆ ในอาหารมื้อกลางวันโรงเรียน (ชญานิกา ศรีวิชัย, ๒๕๕๔)

๓. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

๓.๑ สภาพแวดล้อมทางกายภาพและวัฒนธรรมทางอาหาร ได้แก่ ถิ่นที่อยู่อาศัย ทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้ออำนวยต่อการผลิตอาหาร รวมทั้งความสะดวกในการหาซื้อหรือได้มา ซึ่งอาหารชนิดต่างๆ วัฒนธรรมทางอาหารมีผลต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อ การเตรียมหรือประกอบอาหาร และการรับประทานอาหาร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

๓. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

๓.๒ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตที่เอื้อให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ให้พลังงานสูงมีการออกกำลังกายน้อยลง ส่งผลให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินมากขึ้น และสภาพสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบันทำให้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการประกอบอาหารรับประทานเอง การรับเอาวัฒนธรรมทางตะวันตก เข้ามาทำให้มีอาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปขายมากขึ้น โดยคนส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารเหล่านี้ โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งรายได้ครอบครัวก็เป็นตัวกำหนดการตัดสินใจในการซื้อ ดังนั้น จึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและครอบครัว (ปัทมา ยอดยิ่ง, ๒๕๕๓)

๓.๓ ชาวสารต่างๆ โลกปัจจุบันถือได้ว่าเป็นโลกของข้อมูลข่าวสารและเป็นโลกไร้พรมแดนที่ผู้ประกอบการจะให้ความสนใจต่อการเลือกใช้ช่องทางส่งข่าวสารเป็นอย่างมาก เพื่อให้เจาะถึงกลุ่มเป้าหมายทางการตลาด สำหรับเด็กวัยเรียนการโฆษณาทางโทรทัศน์จะเป็นช่องทางที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด โดยเฉพาะเด็กในสังคมเมืองซึ่งไม่มีเวลาและสถานที่สำหรับออกกำลังกายมากนัก จึงมีเวลาสำหรับดูโทรทัศน์มากขึ้น (สุภาวดี อรรถพัฒน์, ๒๕๕๘) จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่ส่งผลทำให้เด็กเกิดภาวะน้ำหนักเกิน เห็น ได้ว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งปัจจัยด้านบุคคล ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม ซึ่งทำให้เกิดความไม่สมดุลของพลังงานที่ได้รับและพลังงานที่ร่างกายใช้ไป เกิดการสะสมเนื้อเยื่อไขมันในร่างกายมากขึ้น ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ปัจจัยที่สามารถแก้ไขและเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร ความเชื่อหรือทัศนคติการบริโภคอาหาร อิทธิพลของครูและผู้ดูแลหลัก การรับรู้ความสามารถของตนเอง และจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Theory of Planned Behavior) (Ajzan, ๑๙๙๑) ได้อธิบายการที่บุคคลตัดสินใจจะมีพฤติกรรมใดๆ ต้องอาศัยความพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้น ผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยอาศัย

๑) ทัศนคติต่อพฤติกรรม

๒) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการ นั่นก็คือ ครู และผู้ดูแลหลัก

๓) การรับรู้ความสามารถของเด็กในการควบคุมพฤติกรรมด้วยตนเอง (perceived behavioral control) สำหรับปัจจัยด้านอายุ เพศ พันธุกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งไม่สามารถจัดกระทำต่อเด็กได้ เช่นเดียวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อม ทางกายภาพและวัฒนธรรมทางอาหาร สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ชาวสารต่างๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อยู่นอกเหนือจากการศึกษาในครั้งนี้

๒.๓ หลักการควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ เพื่อลดน้ำหนักลงกว่าที่เกินปกติ หรือให้คงน้ำหนักที่ลดแล้วอยู่ได้ โดยต้องตระหนักในเด็กวัยเรียน เพราะเป็นวัยที่เจริญเติบโตต้องอาศัยอาหารที่รับประทานเข้าไป เพื่อสร้างเนื้อเยื่อเพื่อเก็บไขมัน ภายใต้การควบคุมฮอร์โมนต่างๆ ที่สร้างขึ้นโดยต่อมไร้ท่อ เช่น โกรทฮอร์โมน ซึ่งมีบทบาทในการกระตุ้นในร่างกายนำสารอาหารโปรตีนไปสร้างเนื้อเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะกระดูก และกล้ามเนื้อ โดยกระตุ้นให้กระดูกเจริญเติบโตมีความยาวและแข็งแรงในวัยที่กำลังเจริญเติบโต เด็กที่มีน้ำหนักเกินในระดับอ้วนที่มีจุดประสงค์จะลดน้ำหนัก ปัจจุบันยังไม่มียาชนิดใดที่พิสูจน์ว่าดี ทั้งนี้มีการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคอ้วนแต่ยังพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนมาก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘) หลักในการลดน้ำหนักที่ถูกวิธี ควรให้น้ำหนักค่อยๆ ลดลงสัปดาห์ละ ๐.๕ กิโลกรัม ไม่ควรลดเร็วจนเกิดไปจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

และเจ็บป่วยได้ การที่จะให้น้ำหนักลด ๐.๕ กิโลกรัมต่อสัปดาห์ ทำได้โดยการรับประทานอาหารให้ได้พลังงานน้อยลงไปวันละ ๕๐๐ กิโลแคลอรีร่วมกับการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้น (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) องค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๖) เสนอแนะแนวทางในการควบคุมน้ำหนักของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือภาวะอ้วน คือ ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานผัก ผลไม้ ควบคุมการรับประทานอาหารไขมัน หวาน และเค็ม รวมถึงการทำกิจกรรมทางกายระดับปานกลางหรือระดับหนักทุกวัน วันละมากกว่า ๖๐ นาทีที่จะทำให้เกิดผลดีต่อกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อระบบไหลเวียนโลหิต (World Health Organization, ๒๐๑๖) ดังนั้นวิธีการควบคุมน้ำหนักที่ยอมรับ และปลอดภัยที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน คือ การบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกาย ดังนี้

๒.๓.๑ หลักการบริโภคอาหาร

หลักการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในระดับอ้วน จะต้องคำนึงถึงความเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วน ที่จะช่วยให้การเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันโรค บำรุงร่างกายให้อวัยวะต่างๆ ของร่างกายเติบโตตามปกติ ส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา สังคมและอารมณ์อย่างเต็มที่ (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

หลักการควบคุมน้ำหนัก โดยการบริโภคอาหารสำหรับเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินในระดับอ้วน ควรกระทำแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยให้น้ำหนักลดลงเฉลี่ย ๐.๕ กิโลกรัมต่อ สัปดาห์ โดยให้รับประทานอาหารให้ได้พลังงานน้อยลงไปวันละ ๕๐๐ กิโลแคลอรี ซึ่งปกติเด็กวัยเรียนตอนปลาย เพศชายควรได้รับพลังงาน วันละ ๑,๗๐๐ กิโลแคลอรี ส่วนเพศหญิงควรได้รับพลังงานต่อวัน วันละ ๑,๖๐๐ กิโลแคลอรี สำหรับพลังงานของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินในระดับอ้วนต่อวัน ควรอยู่ในช่วง ๘๐๐ ถึง ๑,๒๐๐ กิโลแคลอรี แต่ถ้าปริมาณน้อยกว่า ๘๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน จะทำให้ขาดคุณค่าทางโภชนาการ หรือถ้ามากกว่า ๑,๒๐๐ กิโลแคลอรีต่อวัน จะทำให้เหลือพลังงานส่วนเกิน (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗; ณัฐวรรณ เขาวนลิติกุล, ๒๕๕๒) อาหารที่เหมาะสมของเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินในระดับอ้วน จำแนกอาหารเป็น ๖ หมวด โดย อาหารหนึ่งส่วนในแต่ละหมวดจะให้พลังงานใกล้เคียงกันจึงสามารถแลกเปลี่ยนการรับประทานเพื่อให้ ได้สารอาหารที่ครบถ้วนให้ครบทุกหมวดใน ๑ วัน

หมวดที่ ๑ น้านม นมเป็นสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย มีทั้งโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และพลังงาน รวมถึงแหล่งวิตามินและแร่ธาตุต่าง ๆ อาทิเช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส ดังนั้นนมจึงเหมาะสมมากสำหรับเด็กเพื่อทำให้เจริญเติบโต ดังนั้นจึงควรดื่มนมสดทุกวัน และควรที่จะเป็นนมรสจืด ซึ่งนมธรรมดา ๑ แก้ว จะให้พลังงาน ๑๕๐ กิโลแคลอรี นมพร่องมันเนย ๑ แก้ว จะให้พลังงานแก้วละ ๑๒๐ กิโลแคลอรี นมขาดมันเนย ๑ แก้ว จะให้พลังงานเพียงแก้วละ ๘๐ กิโลแคลอรี ดังนั้นเด็กวัยเรียนที่มีภาวะอ้วนที่ต้องการลดน้ำหนัก ควรดื่มนมสดพร่องมันเนยหรือนมสดขาดมันเนยจึงจะเหมาะสม

หมวดที่ ๒ ผัก เป็นแหล่งของวิตามินและแร่ธาตุ โดยเฉพาะผักใบเขียว และเหลือง เป็นแหล่งของวิตามินเอ ผักแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด ได้แก่

ผักชนิด ก เป็นผักประเภทใบต่าง ๆ เช่น ผักใบสีเขียว ใบสีขาว เป็นผักประเภทที่ให้พลังงานน้อยและมีใยอาหารมาก ซึ่งเป็นชนิดนี้มีวิตามินเอและวิตามินซีจำนวนมาก

ผักชนิด ข เป็นผักประเภทหัวและถั่วต่างๆ เช่น ฟักทอง แครอท เป็นต้น โดยผักชนิดนี้จะให้พลังงานมากกว่าชนิด ก โดยผักชนิดนี้ ๒ ทัพพี จะให้พลังงาน ๒๕ กิโลแคลอรี

หมวดที่ ๓ ผลไม้ เป็นแหล่งที่ให้วิตามินแร่ธาตุและใยอาหารเช่นเดียวกับผัก โดยผลไม้จะมีน้ำตาลอยู่ในตัวเอง จึงแนะนำให้รับประทานผลไม้แทนขนมหวานเป็นประจำทุกวัน และทุกมื้อ แต่ควรเป็นผลไม้ที่มีรสหวานน้อย เช่น มะละกอ สับปะรด มังคุด ส้ม เป็นต้น และพยายามงดผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

หมวดที่ ๔ ข้าวและผลิตภัณฑ์จากแป้ง จะให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรตจำนวนมาก รวมทั้งให้พลังงาน ความร้อนแก่ร่างกาย โดยข้าวที่ผ่านการสีแบบน้อยจะให้ใยอาหารแก่ร่างกายอีกด้วย โดยข้าวแห้ง ธัญพืช ๑ ส่วน จะให้พลังงาน ๘๐ กิโลแคลอรี

หมวดที่ ๕ เนื้อสัตว์และไข่ จะให้สารอาหารโปรตีน ช่วยในการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน แต่ทั้งนี้ เนื้อสัตว์และไข่ มีสารอาหารไขมันจำนวนมากและมีคอเลสเตอรอลสูง เช่น หมูติดมัน ไข่แดง เครื่องในสัตว์หนังไก่ เป็นต้น จึงควรรับประทานอาหารเหล่านี้ลดลงหรืองดไป และควรรับประทานอาหารที่จำพวกเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น หมูเนื้อแดง ไก่ชนิดไม่มีหนัง เป็นต้น ซึ่งเนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ๑ ส่วน เท่ากับ ๒ ช้อนโต๊ะ ให้พลังงาน ๕๕ กิโลแคลอรี ส่วนเนื้อสัตว์ติดมันจะให้พลังงาน ๑๐๐ กิโลแคลอรี

หมวดที่ ๖ ไขมัน ควรใช้น้ำมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันรำข้าว ซึ่งจะได้กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย ซึ่งไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงสุด น้ำมัน ๑ ช้อนชา ให้พลังงาน ๔๕ กิโลแคลอรี ดังนั้นจึงควรรับประทานเท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ได้มีการนำข้อสงสัยของวิทยากรพิจารณาพิจารณาจัดทำเป็นสัญลักษณ์ เพื่อช่วยให้เด็กวัยเรียนได้เข้าใจ และจำได้ง่ายขึ้นในการเลือกบริโภคอาหาร โดยหลักการของอาหารตามโภชนาการ ๖ ประการ เป็นการตรวจสอบอาหารที่เรารับประทานในแต่ละมื้อว่าอยู่ในโซนใด หากอยู่ในโซนที่ไม่เหมาะสม เช่น สีแดง สีเหลือง ก็ให้ปรับเปลี่ยนใหม่เพื่อความปลอดภัยในสุขภาพ (อรรุวรรณ แยมบริสุทธิ์, ๒๕๕๒) โดยอาหารตามโภชนาการ ๖ ประการ มีดังต่อไปนี้

๑) อาหารโซนสีเขียว เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลต่ำ ใยอาหารสูงและคุณค่าทางโภชนาการสูง ควรเลือกรับประทานอาหารโซนสีเขียว (ควรรับประทานเป็นประจำ) เมื่อเปรียบเทียบกับไฟจราจร คือ ไปได้ ผ่านได้ สามารถรับประทานได้บ่อย รับประทานได้ทุกวัน

๒) อาหารโซนสีเหลือง เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลปานกลาง ควรเลือกรับประทานแต่พอควร (ควรรับประทานให้น้อยลง) เมื่อเปรียบเทียบกับไฟจราจร คือ ควรชะลอ ระวัง ระวัง สามารถรับประทานได้ แต่ไม่ทุกวัน ไม่ควรรับประทานเกิน ๒ ครั้งต่อสัปดาห์

๓) อาหารโซนสีแดง เป็นอาหารที่มีไขมันและน้ำตาลสูงมาก ไม่ควรรับประทานบ่อยนัก ควรเลือกรับประทานให้น้อยที่สุด (ควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน) เมื่อเปรียบเทียบกับไฟจราจร คือ ต้องหยุดรับประทาน ไม่บ่อย ควรรับประทานโอกาสพิเศษบ้างครั้งคราวเท่านั้น ดังตามตารางดังต่อไปนี้

๒.๓.๒ หลักการทำกิจกรรมทางกาย

การทำกิจกรรมทางกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มการใช้พลังงาน และเพิ่มการเผาผลาญไขมันส่วนเกิน นับได้ว่าเป็นการลดน้ำหนักหรือการควบคุมน้ำหนักได้ถูกหลักการ (สนธนา สีละมาต, ๒๕๕๗) โดยสาเหตุที่ทำให้เด็กอ้วนนั้นบ่อยครั้งจะเกิดจากการเคลื่อนไหวออกกำลังกายน้อย เช่น การเล่นเกมคอมพิวเตอร์ การนั่งดูทีวี การใช้เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้เด็กมีการใช้พลังงานที่ลดลงจากการสำรวจพบว่า เด็กวัยเรียนรุ่นใหม่ขาดกิจกรรมทางกาย โดยเด็กไทยใช้เวลาอยู่กับหน้าจอ เฉลี่ยวันละ ๓.๑ ชั่วโมงต่อวัน และมีภาวะเฉื่อยและเนือยนิ่งมากขึ้น (Sedentary) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๘)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๙ แนวความคิดที่ศึกษา(ต่อ)

๑. แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียนตอนปลาย (School Age Children)(ต่อ)

พฤติกรรมเนือยนิ่ง (Sedentary Behaviors) คือ กิจกรรมที่แทบไม่มีการเคลื่อนไหว รวมถึงการนั่งอยู่กับที่หรือการนอน (ไม่นับรวมการนอนหลับ) ตัวอย่าง เช่น การนั่งดูโทรทัศน์ การนั่งเล่นเกม การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือ และการใช้แท็บเล็ต จนเกิดเป็นคำ เรียกว่า พฤติกรรมติดจอ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกินได้และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ และขาดทักษะการเข้าสังคม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, ๒๕๕๘)

กิจกรรมทางกาย (physical activity) หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อทุกรูปแบบ ทำให้เกิดการใช้พลังงานที่เพิ่มขึ้น ถือเป็นรากฐานที่สำคัญ ของชีวิตทำให้ร่างกายมีการทำงานเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจ ระบบหายใจ และระบบประสาท โดยมีเป้าหมาย คือ สุขภาพและสมรรถภาพทางกาย แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมยามว่าง (อารีกุล อมรศรีวัฒนกุล, ๒๕๖๐; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ, ๒๕๕๘; World Health Organization, ๒๐๑๖) ดังนี้

๑) กิจกรรมทางกายในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานบ้าน วิธีการดำรงชีวิตของแต่ละคน

๒) กิจกรรมยามว่าง

๒.๑) การเล่น (play) เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมโดยความสมัครใจ มีอิสระ สนุกสนาน เน้นการแข่งขันน้อย ซึ่งแตกต่างตามระยะเวลาและความหนักของกิจกรรมนั้น

๒.๒) การออกกำลังกาย (exercise) เป็นกิจกรรมที่มีระบบแบบแผน มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ

๒.๓) การเล่นกีฬา (sport) เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ทักษะและการแข่งขัน มีกฎกติกา รูปแบบเฉพาะเจาะจง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑) คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๕.๒) คะแนนพฤติกรรมออกกำลังกายของนักเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนเด็กวัยเรียนตอนปลาย ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

๖.๒) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแผนเด็กวัยเรียนตอนปลาย ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรม การทำกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑) ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒) การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆใน จำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในช่วงที่มีการเรียนการสอน ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาหลายรอบ อาจจะทำให้กระทบกับช่วงเวลาเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

๘.๒ ในช่วงเวลาที่มีการสอบถามกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความตระหนักให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนักเรียนในการดูแลสุขภาพ

๙.๒ ภาครัฐหรือข่ายมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

๙.๓ นำกระบวนการที่ได้ขยายผลไปยังโรงเรียนอื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. สัดส่วนของผู้ขอประเมิน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ข้าพเจ้านางสาวปราณี มั่นมะณี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นางสาวปราณี มั่นมะณี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(วันที่) ๒ / ๕.๑. / ๒๕๖๗

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปราณี มั่นมะณี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายกำธร ปุญญเนตร)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสำโรง

(วันที่) ๒ / ๕.๑. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นายไชยา พรหมเกษ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอสำโรง

(วันที่) ๒ / ๕.๑. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๕ ก.พ. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการเหตุผล

การเสริมสร้างสุขภาพกับการศึกษา เป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป การพัฒนาเด็กและเยาวชน จึงอยู่ที่กระบวนการจัดการศึกษาและการสร้างสุขภาพ ภายใต้ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง นับตั้งแต่ระดับครอบครัว โรงเรียน ชุมชนและองค์กรในท้องถิ่น ซึ่งจะต้องมีการประสานความร่วมมือ ประสานประโยชน์ ที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและปลอดภัย ซึ่งโรงเรียนก็เป็นสถาบันหนึ่งของสังคม มีหน้าที่ให้ความรู้และพัฒนาคนให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากการให้การศึกษาแล้ว การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ในโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญในการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยแก่นักเรียน การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของประเทศไทย พบว่า แนวโน้มสถานการณ์เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงตีสมส่วนเปลี่ยนแปลงลดลงในปี ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ โดยต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ๖๖) ร้อยละ ๖๕.๒, ๖๕.๕, ๖๑.๕, ๖๕.๗ ตามลำดับ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) สถานการณ์เด็กเริ่มอ้วนและอ้วนของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ของประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ๑๐) ร้อยละ ๑๑.๑, ๑๑.๗, ๑๒.๓, ๑๒.๓๕, ๑๒.๔ ตามลำดับ (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๐.๘๗, ท้วม ร้อยละ ๔.๕๕, เริ่มอ้วน ร้อยละ ๕.๙๑, อ้วน ร้อยละ ๓.๑๗ (HDC, ๒๕๖๔) สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ของอำเภอสำโรง พบว่าสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๖๒.๐๖, ท้วม ร้อยละ ๔.๙๐, เริ่มอ้วน ร้อยละ ๖.๘๒, อ้วน ร้อยละ ๔.๒๑ (HDC, ๒๕๖๔)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาดัง การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และขยายผลการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นของจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ กิจกรรมของครูและผู้ดูแลหลัก ควรมีการกำหนดข้อตกลงบทบาทการกระตุ้นเตือนเด็กในด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมทางกายของเด็กอย่างชัดเจน เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับเด็กทุกคน

๓.๒ ผู้วิจัยควรสังเกตและศึกษาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมของเด็กกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการออกแบบกิจกรรม และสร้างแบบประเมินพฤติกรรมได้สอดคล้องกับบริบทของเด็กในแต่ละพื้นที่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ นักเรียนในอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นได้

๔.๒ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพนักเรียน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับชำนาญการ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ นักเรียนในอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
ร้อยละ ๘๐

๕.๒ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปราณี มั่นมะณี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒ / ๙.๑ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..ร้อยตรี *M. M. M.*
(..... (สว.มงคล นงคละศิริ) ..)

(ตำแหน่ง)รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปัตตานี

(วันที่) / /
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn: TTNB): กรณีศึกษา
 - 2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ มกราคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2566
 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ความหมาย

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn: TTNB) คือภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วคราวในทารกแรกเกิด ทำให้ทารกหายใจเร็วชั่วคราว ส่งผลให้มีปัญหาในการดูดหรือกลืนนม ทั้งยังอาจทำให้มีอาการกระสับกระส่าย หายใจเสียงดัง รุจมูกบาน หายใจลึกจนเห็นซี่โครง สีผิวเปลี่ยนเป็นสีคล้ำเนื่องจากขาดออกซิเจน TTNB เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว อาจพบได้ตั้งแต่คลอดหรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด และจะมีอาการประมาณ 24-72 ชั่วโมง มักเกิดในเด็กที่คลอดตามกำหนดหรือช้ากว่ากำหนดเล็กน้อยด้วยวิธีผ่าคลอด ทำให้ขาดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกิดขึ้นในระหว่างการคลอดธรรมชาติ ส่งผลให้ของเหลวบางส่วนยังคงอยู่ในปอดและทารกต้องใช้เวลาในการดูดซึมของเหลวกลับเข้าสู่ร่างกายหลังคลอด นอกจากนี้ยังอาจพบได้เมื่อคุณแม่ตั้งครรภ์เป็นหอบหืดหรือเบาหวาน ส่วนใหญ่เมื่อได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ทารกก็จะมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับบ้านได้และกินนมได้ตามปกติ และไม่กระทบต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของทารก

สาเหตุ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด มีสาเหตุมาจากการที่ทารกไม่สามารถขับน้ำที่อยู่ในปอดออกมา ได้หมด ทำให้การหายใจในระยะแรกเกิดไม่มีประสิทธิภาพ ขณะอยู่ในครรภ์มารดาทารกไม่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด เพราะปอดเต็มไปด้วยน้ำ แต่เมื่อเข้าสู่ระยะคลอดทารกจะมีการเตรียมเพื่อการหายใจครั้งแรกผ่านกระบวนการดูดซึมน้ำในปอดกลับเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและระบบไหลเวียนเลือด โดยในระยะ 2-3 สัปดาห์ก่อนถึงกำหนดคลอด จะมีการหลั่งสาร catecholamines เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ epinephrine และ isoproterenol ซึ่งสารเหล่านี้มีบทบาทในการ กระตุ้นให้มีการดูดกลับสารน้ำในปอดผ่านทางเยื่อบุผิวทางเดินหายใจ ทำให้ปอดของทารกมีพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซและพร้อมสำหรับการหายใจเมื่อแรกคลอด และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดทารกเคลื่อนเข้าสู่ช่องทางคลอดของมารดา ทรวงอกของทารกจะถูกบีบ (vaginal squeeze) ให้มีการคายน้ำออกจากปอด เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการหายใจครั้งแรก เมื่อแรกคลอดทารกจะมีภาวะออกซิเจนในเลือดลดลงทำให้เลือดมีสภาพเป็นกรดเล็กน้อย ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้ทารกมีการหายใจครั้งแรกเกิดขึ้น แต่หากกระบวนการขจัดน้ำออกจากปอดของทารกถูกรบกวน เช่น การคลอดก่อนกำหนด หรือเกิดการคลอดโดยที่ยังไม่มีกระบวนการคลอดเกิดขึ้น ทำให้น้ำคั่งเหลืออยู่ในปอดทารก ส่งผลทารกหายใจไม่มีประสิทธิภาพเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิดได้

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง

มีรายงานการศึกษาหลายรายงาน ที่ยืนยันว่าการที่มารดาเป็นโรคหอบหืด ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์และทารกตัวโต การผ่าตัดคลอด การคลอด ก่อนกำหนดในระยะท้าย และความผิดปกติทางพันธุกรรม เกี่ยวกับการทำงานของ ion-channel สัมพันธ์กับการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด

-โรคหอบหืดในมารดา (maternal asthma) พบว่าทารกที่คลอดจากมารดาที่มีโรคหอบหืดมีโอกาสเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิดมากกว่าทารกปกติเกือบ 2 เท่า ในขณะที่เดียวกันทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิดสัมพันธ์กับการเป็นโรคหอบหืดเช่นเดียวกัน โดยพบว่าเด็กที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิดมีโอกาสเป็นโรคหอบหืดมากกว่าเด็กปกติเกือบ 3 เท่า ซึ่งสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจในทารกแรกเกิดที่มารดาเป็นโรคหอบหืดนั้นยังไม่แน่ชัด สันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากการที่ระดับ catecholamine ที่เพิ่มขึ้นในระยะคลอดกระตุ้นการตอบสนองของ receptor ในทางเดินหายใจทำให้เกิดอาการหายใจเร็วในทารกแรกเกิดและกระตุ้นให้เกิดโรคหอบหืดตามมา

-ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์และทารกตัวโต (gestational diabetes mellitus and macrosomia) ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์เป็นอย่างมาก และสัมพันธ์กับการตายของทารกในครรภ์จากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงยังมีผลยับยั้งเอนไซม์ที่จำเป็นในการสังเคราะห์ phospholipids ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สาร surfactant ของปอดทารก ทำให้ทารกแรกเกิด มีภาวะหายใจเร็วและเกิดภาวะหายใจลำบากได้มากกว่าทารกที่มารดาไม่มีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ นอกจากนี้การที่มารดามีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์จะทำให้ทารกตัวโต (macrosomia) จากภาวะ hyperinsulinemia ของทารกในครรภ์ที่ถูกกระตุ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเสี่ยงต่อการคลอดติดขัด หรือจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดคลอด ซึ่งการผ่าตัดคลอดรบกวนการปรับตัวของระบบหายใจของทารก ร่วมกับการสร้างสาร surfactant ที่น้อยกว่าปกติ ในทารกที่มารดามีภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ทำให้ทารกมีอาการหายใจเร็วเมื่อแรกคลอดได้มากกว่าปกติและเกิดภาวะหายใจลำบากตามมา

-ผ่าตัดคลอด (cesarean section) ปัจจุบันอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก เนื่องจากการมีโรคแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และการลดความนิยมของการใช้เข็มและเครื่องดูดสุญญากาศในการช่วยคลอด รวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการในประเทศไทยพบอุบัติการณ์การผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่การผ่าตัดคลอดโดยที่ยังไม่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพทั้งต่อมารดาและทารก ทำให้ทารกมีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิด และภาวะหายใจลำบาก เพราะทารกไม่มีการดูดกลับและคายน้ำออกจากทางเดินหายใจในระยะคลอด และพบว่าการผ่าตัดคลอด ในขณะอายุครรภ์น้อยกว่า 38 สัปดาห์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิด

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) ปัจจัยเสี่ยง

-การคลอดก่อนกำหนดในระยะท้าย (late preterm) หมายถึง การคลอดในขณะอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ การคลอดในขณะอายุครรภ์ ไม่ครบกำหนดนั้นส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการปรับตัวของทารกแรกเกิด และทำให้เกิดภาวะหายใจเร็ว ชั่วคราวในระยะแรกเกิดได้โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการผ่าตัดคลอด ซึ่งบางครั้งเกิดจากการที่มารดาจำวันแรกของ ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (last menstrual period: LMP) ของตนเองไม่ได้ทำให้มีความคลาดเคลื่อนในการกำหนดอายุครรภ์ และนำไปสู่การผ่าตัดคลอดก่อนกำหนด

-ความผิดปกติทางพันธุกรรมเกี่ยวกับการทำงานของ ion-channel เกี่ยวข้องกับการดูดกลับสารน้ำในปอดผ่าน epithelial sodium channel ในรายที่มีความผิดปกติจะรบกวนการทำงานของ ion-channel ทำให้ไม่สามารถดูดกลับสารน้ำเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและระบบไหลเวียนได้ในระยะใกล้คลอด ทำให้มีสารน้ำคั่งอยู่ในระบบทางเดินหายใจทำให้ทารกหายใจไม่มีประสิทธิภาพ และเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด

ผลกระทบ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของทารกแรกเกิดโดยตรง พบว่าทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาโดยกุมารแพทย์ ทำให้ต้องแยกจากมารดาในระยะหลังคลอดเพื่อไปสังเกตอาการที่หออภิบาลทารกแรกเกิด บางรายมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจเกิดขึ้นจำเป็นต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นการเพิ่มจำนวนวันนอนโรงพยาบาลของทารก เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดภาวะหายใจลำบาก (respiratory distress) ในทารก สำหรับผลกระทบในระยะยาว พบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวสัมพันธ์กับการเป็นโรคหอบหืดในเด็กและสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าทารกที่มีภาวะหายใจมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าทารกปกติ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการตายของทารก ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของบิดามารดาทำให้มีความเครียดวิตกกังวลต่อสุขภาพบุตรและการที่ทารกต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้นเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวทำให้ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมาได้

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

อาการและอาการแสดง

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด ลักษณะอาการที่สำคัญ คือ อาการหายใจเร็ว (tachypnea) มีอัตราการหายใจมากกว่า 60 ครั้ง/นาที (อัตราการหายใจปกติในทารกแรกเกิด คือ 40-60 ครั้ง/นาที) และอาจพบความผิดปกติอื่นๆ ของการหายใจร่วมด้วย เช่น หายใจออกเสียงดัง (expiratory grunting) ปีกจมูกบาน (nasal flaring) และอกบุ๋ม (retraction) เมื่อตรวจเอ็กซเรย์ปอดจะพบว่ามีน้ำในปอดและเยื่อหุ้มปอดภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิดมักไม่มีอาการเขียวร่วมด้วยยกเว้นในรายที่มีอาการรุนแรง และส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นภายในระยะเวลา 48-72 ชั่วโมง ซึ่งจากลักษณะอาการและอาการแสดงดังกล่าวทำให้หลายครั้งที่ทารกไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วชั่วคราวเมื่อแรกคลอดเพราะมีความคล้ายคลึงกับลักษณะของการปรับตัวตามปกติของทารก สำหรับในรายที่มีอาการรุนแรง อาการและอาการแสดงจะคล้ายกับกลุ่มอาการหายใจลำบาก ดังนั้นการจำแนกอาการและอาการแสดงของภาวะ หายใจเร็วแรกเกิดจึงมีความจำเป็นมากในการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้ดูแลทารกในระยะแรกเกิด

เกณฑ์การวินิจฉัย

ก่อนการวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดต้องทำการสังเกตอาการอย่างน้อย 2 ชั่วโมง ก่อนการส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัยตามแนวทางของกฎ 2 ชั่วโมง (Rule of 2 hr.) เพราะการหายใจเร็วในทารกแรกเกิดสามารถพบได้ในระยะของการปรับตัวของทารก จึงไม่ควรวินิจฉัยเร็วจนเกินไปและเมื่อสังเกตอาการครบ 2 ชั่วโมง แล้วอาการยังไม่ดีขึ้นควรพิจารณาส่งตรวจเพื่อการวินิจฉัย ดังนี้

1. ส่งตรวจนับจำนวนเม็ดเลือด (complete blood count) เพื่อหาสาเหตุของการเกิดภาวะหายใจเร็วของทารก
2. ส่งตรวจ chest x-ray เพื่อประกอบการวินิจฉัย
3. หากมีอาการรุนแรงหรือคงอยู่หลายชั่วโมง ควรทำการส่งตรวจการติดเชื้อในกระแสเลือด (hemoculture)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

- เริ่มมีอาการหายใจเร็วภายในระยะเวลา 6 ชั่วโมงหลังคลอด
- อาการหายใจเร็วยังคงอยู่นานอย่างน้อย 12 ชั่วโมง
- ไม่สามารถดูดนมได้
- การตรวจ chest x-ray พบน้ำคั่งบริเวณปอดและเยื่อหุ้มปอด
- ไม่มีสาเหตุความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจมาก่อน

โดยทั่วไปแล้วภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดจะคงอยู่ประมาณ 48-72 ชั่วโมง หากมีอาการนานมากกว่านี้มักมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น และกลายเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบาก (respiratory distress syndrome: RDS)

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

แนวทางการดูแลรักษา

ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวควรได้รับการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด อาจจำเป็นต้องรับทารกแรกเกิดไว้ในหออภิบาลทารกแรกเกิด (sick new born) โดยเฉพาะในรายที่พบความผิดปกติของปอดชัดเจนจากการตรวจเอ็กซเรย์ ในระยะ 48 ชั่วโมงแรก เพราะส่วนใหญ่ทารกที่มีภาวะหายใจเร็วมักมีอาการทรุดลงในระยะ 48 ชั่วโมงแรกและควรมีแนวทางการในการดูแล ดังนี้

1. ให้ออกซิเจนความเข้มข้นตั้งแต่ 40% ขึ้นไป ซึ่งทั่วไปให้ออกซิเจน canular หรือออกซิเจน box บางรายอาจจำเป็นต้องใช้ออกซิเจนแรงดันบวก (continuous positive airway pressure) หรือใส่ท่อช่วยหายใจ โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะหายใจลำบากเกิดขึ้น ซึ่งขึ้นอยู่กับดุลพินิจของกุมารแพทย์

2. ในรายที่อาการคงอยู่นานเกิน 48 ชั่วโมงขึ้นไป ควรได้รับการตรวจการติดเชื้อของปอด และให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันปอดอักเสบ

3. ดูแลอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

4. ในรายที่หายใจหอบมากให้ต้องงดให้นมทางปาก ให้ปริมาณสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เพียงพอ

ในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวจำเป็นต้องอยู่ในความดูแลของกุมารแพทย์ และทีมพยาบาลเด็กที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลทารกแรกเกิด ดังนั้นทารกจะต้องได้รับการส่งต่อจากห้องคลอดไปยังหออภิบาลทารกแรกเกิด (sick new born) ซึ่งพยาบาลต้องสามารถประเมินความผิดปกติเบื้องต้นของทารก และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิดว่ามีอันตรายต่อภาวะสุขภาพของทารก

การพยาบาล

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ

2. ดูแลทารกให้ได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง จัดท่าทารกให้ลำคอเหยียดตรง นอนศีรษะสูง 30 องศา เพื่อให้การแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างเพียงพอ

3. ติดตามค่าออกซิเจนในเลือดโดยวัดผ่านผิวหนัง $O_2\text{sat}$ ค่าปกติ 95-100 เปอร์เซ็นต์

4. ติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติทางเดินหายใจ

5. ดูแลให้อยู่ในตู้อบ เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

6. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและสารอาหารที่เพียงพอ ให้นมทางสายยางเพื่อลดการใช้พลังงาน

7. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก ไข้กล้ามเนื้อหน้าท้องในการหายใจ ร้องกวน กระสับกระส่าย ซึมลง หากพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์

8. ให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติมและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ) กรอบการวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่ใช้

เรื่องที่เสนอเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เป็นทฤษฎีที่ชี้แนะหนทางในการ ปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคคลที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งในที่นี้หมายถึงทารกแรกเกิดที่ป่วยนอนรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร แต่การนำแนวคิดของ โอเร็มมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยทารกแรกเกิดมีข้อจำกัดในการประเมินความสามารถในการดูแล ตนเองของทารกเนื่องจากทารกยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการจึงเป็นบทบาท ของพยาบาลที่จะให้การพยาบาลเพื่อให้ทารกพ้นจากภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาที่ซับซ้อน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน บทนำ

ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn : TTNB) เป็นภาวะที่นำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ในทารกแรกเกิด ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด (TTNB) เป็นภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในทารกที่เกิดครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดคลอด อุบัติการณ์พบ 5.7 รายต่อทารกครบกำหนด 1000 ราย ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 2.14 และมีอัตราการส่งต่อประมาณร้อยละ 40 ของทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ในระยะแรกเกิดจะมีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress) ตามมา นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด มีโอกาสทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวในทารก และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดประมาณร้อยละ 0.83 สำหรับผลกระทบในระยะยาว พบว่า ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารก แรกเกิดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าทารกปกติถึง 2.66 เท่านำไปสู่สาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ ในปีงบประมาณ 2565 และปี /2566 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารพบว่าภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เป็นอันดับ 1 ในการส่งตัวผู้ป่วยทารกแรกเกิดไปรักษาต่อ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาคั่นคว่าจากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการ

พยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติงาน
8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน

พร้อมแก้ไข

9. เผยแพร่ผลงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทารกได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อป้องกันทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น
4. เพื่อให้ความรู้แก่ญาติและให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วย ได้เมื่อมีการจำหน่าย

กลับบ้าน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรับการรักษา

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 1 วัน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
ที่อยู่ปัจจุบัน	153 ม.6 บ้านนาแค ต.แก้งกอก อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี
เลขที่ผู้ป่วยนอก	66003413
เลขที่ผู้ป่วยใน	374003
รับไว้ในโรงพยาบาล	วันที่ 30 มีนาคม 2566 เวลา 13.51 น.
วันที่จำหน่าย	วันที่ 4 เมษายน 2566 เวลา 11.00 น.
แหล่งที่มาของข้อมูล	จากบิดามารดาของผู้ป่วย ประวัติการรักษาของแพทย์ และบันทึกทางการแพทย์
ประวัติผู้ป่วย	กรณีศึกษาทารกเพศหญิง มารดา $G_2P_0A_0L_1$ คลอด term GA 39 ⁺⁴ wk คลอด c/s due to CPD APGAR 9,10,10 เกิด 13.51 แรกเกิดได้ 2 ชั่วโมงหายใจหอบ RR 70 ครั้ง/นาที no retraction no grunting รายงานกุมารแพทย์ ให้ on O ₂ box 5 LPM ย้ายตึกเด็ก
อาการสำคัญ	ทารกคลอดครบกำหนด c/s due to CPD GA 39 ⁺⁴ wks. BW 3,510 g Apgar 9,10,10 at 13.51 น.
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	ทารกแรกเกิด 2 ชั่วโมง หายใจหอบตื้น RR 70/min no retraction no grunting
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ปฏิเสธโรคทางพันธุกรรม
ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา	ตั้งครรภ์ครั้งที่สอง ครั้งแรกคลอดธรรมชาติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ 5 ครั้ง ผลการตรวจเชื้อซิฟิลิส ไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบกดี
	ครั้งที่ 2 ฝากคลอดเนื่องจากทารกตัวโต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ฝากครรภ์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ 5 ครั้ง ผลการตรวจเชื้อซิฟิลิส ไวรัสเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบกดี
การเจริญเติบโตและพัฒนาการ	ทารกคลอดด้วยวิธีการผ่าคลอด ที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี เพศหญิง อายุครรภ์ 39 ⁺⁴ สัปดาห์ น้ำหนักแรกคลอด 3,510 g Apgar score นาทีที่ 1 นาทีที่ 5 และนาทีที่ 10 ได้ 9,10,10 คะแนน การเจริญเติบโตด้านร่างกาย เทียบน้ำหนัก ความยาว อยู่ในระดับปกติ
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ครอบครัวมีสมาชิกทั้งหมด 5 คน คือ บิดา มารดา พี่ชายของผู้ป่วย ยายผู้ป่วยและผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงดี ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและโรคร้ายแรงต่างๆ
	ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร หรือสารเคมีใดๆ

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ประวัติทางจิตสังคม

ใช้วิธีการประเมินผู้ป่วยโดยกรอบแนวคิดของบุคคลในองค์กรรวมตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า มีแบบแผนที่ผิดปกติ 7 แบบแผน ดังนี้

1. การรับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ: ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารความต้องการและความรู้สึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองได้ จะแสดงออกด้วยการร้องไห้แง มารดาไม่สามารถบอกถึงความต้องการของเด็กได้ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เด็กเป็น มีความวิตกกังวลและกลัวมาก เนื่องจากเด็กอยู่ภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในตึกกุมารเวชกรรม

2. อาหารและการเผาผลาญ: แรกเกิดผู้ป่วยได้ดื่มนมให้สารน้ำ 5% DW 1,000 ml iv 8 cc/hr. วันต่อมาผู้ป่วยจึงได้กินนมวันละ 10ml ทุก 3 ชั่วโมง ปัสสาวะ 6 -10 ครั้ง/วัน ถ่ายขี้เทา 3-5 ครั้ง/วัน

3. กิจกรรมและการออกกำลังกาย: ผู้ป่วยเป็นเด็กเล็กไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา โดยจัดพื้นที่ให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้ตลอดเวลาเพื่อช่วยเหลือทารกในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่นการทำความสะอาด การให้นม เป็นต้น

4. การพักผ่อนนอนหลับ: โดยทั่วไปทารกแรกเกิด ใช้เวลาในการนอนหลับวันละประมาณ 16-18 ชั่วโมง แต่เนื่องด้วยผู้ป่วยอยู่ในสภาวะของการเจ็บป่วย จำเป็นต้องให้ Oxygen ผ่านเครื่องทำความชื้นกับผู้ป่วยทางจมูก (High- flow nasal cannula) ทำให้ประสิทธิภาพและเวลาในการนอนลดลง

5. สถิติปัญญาและการรับรู้: ผู้ป่วยทารกแรกเกิด ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ร้องเมื่อเจ็บ ทิว หรือมีกิจกรรมการพยาบาล มารดาและญาติยังขาดความรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกมา

6. การรับรู้ตนเอง อัตมโนทัศน์และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย: ผู้ป่วยทารกแรกเกิด สื่อสารได้ด้วยการร้อง มารดารับรู้ว่ามีบุตรเจ็บป่วยอยู่ในภาวะรุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยให้ออกซิเจนผ่านเครื่องทำความชื้นให้กับผู้ป่วยทางจมูก (High- flow nasal cannula) จึงมีความวิตกกังวลกลัวว่าอาการจะรุนแรงขึ้นจนต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ มารดาของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

7. บทบาทและสัมพันธภาพ: ครอบครัวของผู้ป่วย มีสมาชิกทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วยบิดา มารดา พี่ชายของผู้ป่วย ยายของผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นบุตรที่ 2 ครอบครัวมีอาชีพขายของ รายได้ประมาณ 8,000-15,000 บาทต่อเดือน ที่อยู่ปัจจุบันเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นล่างเป็นปูนชั้นบนเป็นไม้ ฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้ มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน บิดาและยายจะสลับกันดูแลผู้ป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาและการเจ็บป่วย

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยในครอบครัว ผู้ปกครองจะพามารักษาที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหารหรือคลินิกใกล้บ้าน ครอบครัวมีความเชื่อเรื่องการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การตรวจร่างกายตามระบบ (Physical Examination)

General appearance: A girl active crying BW 3,510 g length 51 cm, head circumference 34 cm, black hair

Vital sign: temp 37.3 °c heart rate 126 bpm Respiratory rate 66-70 /min O₂Sat 98 %

skin: pink, capillary refill 2 sec, good skin turgor, no Mongolian sport

Head and neck: normal shape and size, symmetrical, no nodule

eyes: no jaundice, no strabismus, pupil 2 mm reaction to light both eyes

ears: symmetrical, normal site, no nodule

nose: normal shape and size, symmetrical, septum in midline

Mouth & Pharynx: no clef lips cleft palate, uvula in midline, tonsil and pharynx normal

neck: trachea in midline, thyroid not palpable, no stiff neck

heart: normal S₁ S₂, no murmur

chest: normal shape and size, symmetrical lung expansion, normal breath sound

Abdomen: soft, no tender, liver and spleen not palpable, active bowel sound

Lymph node: no nodule

Neuro system: grasp reflex positive, rooting reflex positive, sucking reflex positive,

extremities: normal movement, no edema

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : วันที่ 31 มีนาคม 2566

สิ่งที่ส่งตรวจ	หน่วย	ค่าปกติ	ค่าที่ตรวจพบ	การแปลผล
CBC				
Hct	%	44 - 64	44.7	ปกติ
Hb	g/dl	14.5-24.5	16.4	ปกติ
RBC	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.5 - 5.50	4.82	ปกติ
MCV	fl	80 - 100	92.8	ปกติ
MCH	pg	27 - 31	31	ปกติ
MCHC	g/dl	32 - 36	36	ปกติ
RDW	%	11 - 16	15.6	ปกติ
WBC	Cell/mm^3	5,000-10,000	23,340	มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย
Platelet count	Cell/mm^3	200,000-450,000	387,000	ปกติ
Neutrophils	%	40 - 70	70	ปกติ
Lymphocytes	%	20 - 45	22	ปกติ
Monocyte	%	3 - 12	3	ปกติ
Eosinophil	%	0 - 6	2	ปกติ
Basophil	%	0 - 1	0	ปกติ
Atyp.Lymp	%	0 - 2	0	ปกติ

ผลการฉายภาพรังสีเอ็กซเรย์ วันที่ 1 เมษายน 2566 : infiltration both lower lung

การวินิจฉัยเบื้องต้น : Transient tachypnea of the newborn(TTNB)

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย : Transient tachypnea of the newborn(TTNB)

ยาที่ได้รับและการบริหารยา

1. Ampicillin 350 mg vein ทุก 12 ชั่วโมง

สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์โดยกำจัดหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรียบางชนิดในร่างกาย อาจใช้รักษาโรคติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ หลอดลมอักเสบ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด หรือใช้ป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียสเตร็ปโตคอคคัสกรุปบีในทารกแรกเกิด

ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ลึ้นบวม ลึ้นดำ มีผื่นคันขึ้นตามผิวหนัง หายใจลำบาก คันที่อวัยวะเพศหญิง มีตกขาว เกิดรอยฟกช้ำหรือมีเลือดออกง่าย

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ยาที่ได้รับและการบริหารยา

2. Gentamycin 14 mg vein drip OD

สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ ออกฤทธิ์ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย มักใช้ในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อแบคทีเรียอย่างรุนแรง ทั้งการติดเชื้อที่ดวงตา หู ผิวหนัง หรือทางเดินปัสสาวะ

ผลข้างเคียง เกิด nephrotoxicity โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่อง ผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดสูงหรือได้รับเป็นระยะเวลาานาน ดังนั้นการปรับขนาดยาตาม creatinine clearance ของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องจำเป็น สำหรับสิ่งที่ควรเฝ้าระวังจากการใช้ยา gentamicin คือ ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ renal function tests, blood urea nitrogen (BUN) และ serum creatinine ร่วมกับติดตามระดับ calcium, magnesium, potassium และ sodium ในเลือด นอกจากนั้นควรทำ urine analysis เพื่อดูเรื่องของการเกิด proteinuria ร่วมด้วย สำหรับผลข้างเคียงเกี่ยวกับระบบประสาทที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ototoxicity อาการที่พบ ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน ได้ยินเสียงอื้อในหู หรือ การไม่ได้ยินเสียง จึงอาจมีการตรวจร่างกายเพื่อประเมินการเกิดอาการดังกล่าว หากเกิดอาการดังกล่าวควรปรับขนาดยาหรือหยุดยา

สรุปอาการผู้ป่วย

วันที่ 30 มีนาคม 2566 (ระยะรับใหม่)

รับย้ายผู้ป่วยจากห้องคลอด ร้องไห้เสียงดังดี มีอาการหายใจเหนื่อยหอบตื่น 66 ครั้งต่อนาที no retraction no grunting O₂Sat 99% BT 37.3 °C PR 124 bpm DTX 58 mg% BW 3,510 g แพทย์เจ้าของไข้พิจารณาให้งดนม on O₂box 5 LPM on 10%DW rate 8 ml/hr

At 17.30 น. หลังย้ายมาตึกกุมารเวชกรรม พ.พิจารณาให้กินนม 10 ml ทุก 3 ชั่วโมง ตรวจน้ำตาลทุก 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 73 – 81 mg%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. มีโอกาสเกิดภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

วันที่ 31 มีนาคม 2566 (ระยะต่อเนื่อง)

ผู้ป่วยตื่น active ไม่มีไข้ ยังมีหายใจหอบ 66-68 ครั้งต่อนาที มี mild retraction no grunting no flapping lung clear พ.พิจารณาให้ on HHHFNC 5 LPM FiO₂ 0.4 film chest มี infiltration ส่งตรวจ CBC H/C Hct DTx ให้ ATB Ampicillin 350 mg vein ทุก 12 ชั่วโมง Gentamycin 14 mg vein drip OD ให้งดนม on 10%DW rate 9.5 ml/hr

At 22.40 น. ผู้ป่วยท้องอืดเล็กน้อย พ.พิจารณาให้การรักษาเพิ่มเติม on OG ต่อลงงดลด HHHFNC 4 LPM FiO₂ 0.4

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

วันที่ 1 เมษายน 2566 (ระยะต่อเนื่อง)

ผู้ป่วยตื่น active ไม่ซึม ไม่มีไข้ ยังมีหายใจหอบ 60-64 ครั้งต่อนาที มี mild retraction no grunting no flapping O₂Sat 99-100% lung clear แพทย์พิจารณาให้ on HHHFNC 4 LPM FiO₂ 0.4 กินนม 10 ml* 8 feed ตรวจน้ำตาลทุก 8 ชั่วโมง อยู่ในช่วง 75-92 mg%

วันที่ 2 เมษายน 2566 (ระยะต่อเนื่อง)

ผู้ป่วยตื่น active ไม่ซึม ไม่มีไข้ หายใจไม่หอบ 50-56 ครั้งต่อนาที มี mild retraction บางช่วง no grunting no flapping O₂Sat 99-100% lung clear กินนมได้ดี ไม่มีท้องอืด แพทย์พิจารณาให้กินนม 20 ml * 8 feed via OG off IV on HHHFNC 5 LPM FiO₂ 0.4

สรุปอาการผู้ป่วย

วันที่ 3 เมษายน 2566 (ระยะต่อเนื่อง)

ผู้ป่วยตื่น active ไม่ซึม ไม่มีไข้ หายใจไม่หอบ 56-60 ครั้งต่อนาที มี mild retraction บางช่วง no grunting no flapping O₂Sat 99-100% lung clear feedนมรับได้ดี ไม่มีท้องอืด แพทย์พิจารณาให้กินนม 30 ml * 8 feed via OG try wean off HHHFNC on O₂ box 5 LPM

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2. มีโอกาสเกิดอุณหภูมिर่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์เสียนความร้อน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเองได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4. ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

วันที่ 4 เมษายน 2566 (สรุปอาการผู้ป่วยระยะจำหน่าย)

ผู้ป่วยตื่น active ไม่ซึม ไม่มีไข้ หายใจไม่หอบ 50-52 ครั้งต่อนาที no retraction no grunting no flapping O₂Sat 99-100% lung clear ดูคนได้ดี ไม่มีท้องอืด แพทย์พิจารณาให้ off O₂ box สังเกตอาการ หลัง off O₂ 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยหายใจไม่หอบ ให้อากลับบ้านได้ สัญญาณชีพก่อนจำหน่าย BT 36.9 °C PR 120 bpm RR 40 -42 bpm SpO₂ 99-100% BW 3,470 g น้ด F/U อีก 1 สัปดาห์เพื่อติดตามอาการ และตรวจ Hct MBB

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1. เสี่ยงต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ถูกต้องเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะรับใหม่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: ผู้ป่วยหายใจเร็ว หอบลึก มือกุ่ม

Objective data 1. หายใจเหนื่อย มี mild Subcostal + Suprasternal retraction

2. อัตราการหายใจ 66-70 ครั้ง/นาที ชีพจร 126 ครั้ง/นาที Oxygen saturation 98 %

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันภาวะร่างกายพร่องออกซิเจน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ลักษณะการหายใจปกติ ไม่เหนื่อยหอบ ไม่ต้องใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ ไม่มีปีกจมูกบาน
2. สัญญาณชีพปกติ
3. Oxygen saturation \geq 95%

กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำอนในให้อยู่ในท่าศีรษะสูงประมาณ 30 องศา ใช้ผ้าหนุนให้คอหนุนเล็กน้อยเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี และมีการระบายอากาศที่ดี

2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน high flow nasal cannula (HFNC) flow 5 PLM FIO₂ 0.4

3. ดูแลให้พักผ่อนโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ งดรบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น และพยายามทำการพยาบาลให้เสร็จสิ้นในช่วงเวลาเดียวกัน ลดอัตราการใช้ออกซิเจนของร่างกาย

4. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น หายใจหอบมากขึ้น หายใจลำบาก หายใจเข้ามีเสียงดัง (inspiratory stridor) มีหน้าอกบวมรุนแรงมากขึ้น ระดับความรู้สึกตัวลดลง กระสับกระส่าย ร้องกวน ซึม ร่วมกับการประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1-2 ชั่วโมง ตามความรุนแรงของผู้ป่วย เมื่อพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป

6. เตรียมรถฉุกเฉินและอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ สามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว
2. หลังจากผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาใส่เครื่อง High flow nasal cannula มีหายใจหอบเหนื่อยน้อยลง RR 58 bpm มี mild suprasternal retraction Lung clear
3. Oxygen saturation อยู่ระหว่าง 97-100เปอร์เซ็นต์

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ
ข้อมูลสนับสนุน :ผู้ป่วยเด็กแรกเกิดสะอาดยังไม่หลุด WBC 23,340 cell/mm³
วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย ไม่มีไข้ BT 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
2. ผล Hemoculture ไม่พบเชื้อ
3. สะดือแห้งดี ไม่มีกลิ่นเหม็น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยยึดหลัก universal precaution technique และ aseptic technique ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังการให้การพยาบาลผู้ป่วย
3. ให้ยา Ampicillin 350 mg vein ทุก 12 ชั่วโมง และ Gentamycin 14 mg vein drip OD สังเกตอาการข้างเคียงขณะให้ยา
4. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย
5. แยกผู้ป่วยให้อยู่ในห้องการพยาบาลทารกแรกเกิด (sick newborn unit) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาล
6. จำกัดการเยี่ยมผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่ติดเชื้อในระบบหายใจ
7. ดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆให้ปราศจากเชื้อ
8. ทำความสะอาดสะดือด้วยแอลกอฮอล์ 70% เช้า-เย็น

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อในร่างกาย BT 37 องศาเซลเซียส ผล Hemoculture no growth ไม่พบเชื้อ
สะดือแห้งดี ไม่บวมแดง ไม่มีกลิ่นเหม็น

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะต่อเนือง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือสูงเนื่องจากศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายยังเจริญไม่เต็มที่

ข้อมูลสนับสนุน

ทารกแรกเกิดศูนย์ควบคุมอุณหภูมิร่างกายที่ Hypothalamus, Central nervous system ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด

เกณฑ์การประเมินผล

1. BT 36.5-37.4 องศาเซลเซียส
2. ผิวหนังแห้งไม่เปียกชื้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. คอยดูแลทารกให้ได้รับความอบอุ่นอย่างเพียงพอ สังเกตจากทารกตัวอุ่น ผิวแดงดี
2. ควรสวมหมวก ถุงมือ ถุงเท้า เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว ห่มผ้าให้อบอุ่นอยู่เสมอ
3. ดูแลให้ตัวทารกแห้งตลอดเวลา ไม่ควรปล่อยให้ทารกเปียกหรือแฉะ
4. ให้การพยาบาลต่อทารก เช่น การเปลี่ยนผ้า การเช็ดตัว หรืออาบน้ำเด็ก ด้วยความรวดเร็ว

เพื่อป้องกันภาวะการณสูญเสีความร้อนออกนอกร่างกาย

5. สังเกตลักษณะของทารกว่ามีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหรือไม่ คือ ผิวเย็นซีด คล้ำ ซึม ดูนมขำ ดูนมน้อยลง น้ำหนักลดลง ปัสสาวะลดลง อาเจียนแหวะนม หากมีอาการต้องรีบเพิ่มความอบอุ่นให้ทารกทันที
6. ปรับอุณหภูมิห้องให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม อุณหภูมิห้องที่เหมาะสมคือ 26 - 28 องศาเซลเซียส
7. อย่าให้มีลมธรรมชาติหรือกระแสอากาศจากพัดลมหรือเครื่องทำความเย็นพัดผ่านตัวทารก
8. ประเมินอุณหภูมิและสัญญาณชีพ ทุก 4 ชม.

การประเมินผล

ทารกผิวหนังแห้งดี ไม่เปียกชื้น BT 36.5-37.4 องศาเซลเซียส

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 3 มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากการดูดซึมของลำไส้ยังไม่สมบูรณ์ ไม่สามารถดูแลตนเองได้

ข้อมูลสนับสนุน : 1.ทารกงดน้ำงดอาหาร 2 วัน ตามแผนการรักษา

2.ทารกมีอาการท้องอืด ย่อยนมได้ไม่ดี

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทารกได้รับสารน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ทารกมีน้ำหนักลดลงไม่เกิน 10%ของน้ำหนักแรกเกิด 35 กรัม ในสัปดาห์แรก
2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ปากแห้ง ปัสสาวะออกน้อย
3. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 60-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
4. รับนมได้ดี ไม่มีอาเจียนแหวะนม ท้องไม่อืด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะขาดน้ำ เช่น ผิวหนังแห้ง ร้อน ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี กระหม่อมบวม มีไข้ ปากแห้ง ปัสสาวะออกน้อย
 2. ให้ทารกได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา คือ 10%D/W vein drip rate 9.5 cc/hr control ผ่านเครื่องควบคุมสารน้ำ
 3. ชั่งน้ำหนักตัวทารกทุกวัน ร่วมกับบันทึกความสมดุลของน้ำที่เข้าไปและออกมาว่าสมดุลหรือไม่ โดยเฉพาะปัสสาวะออกน้อยกว่า 0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง ควรรายงานแพทย์
 4. ดูแลให้นมแก่ทารกโดยเริ่มปริมาณน้อยๆก่อน แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้นช้าๆ จากนม10 ml* 8 feed เพิ่มเป็น 20และ30 ml ตามแผนการรักษา และสังเกตการดูด การกลืน และฟังการเคลื่อนไหวของลำไส้ (bowel sound) เพื่อประเมินความพร้อมของทารกในการรับสารอาหาร และส่งเสริมให้ทารกได้นมแม่โดยเร็วที่สุด
- การประเมินผล

- 1.ทารกมีน้ำหนักอยู่ในช่วง 3470-3510 กรัม
- 2.ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในช่วง 75-92 mg%
- 3.ทารกดูดนมได้ ไม่มีสำรอก ท้องไม่อืด ขับถ่ายปกติ
- 4.ไม่มีอาการแสดงของภาวะขาดน้ำ ปัสสาวะออกดี

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 4 ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data: มารดาของผู้ป่วยถามว่า “น้องเป็นยังไงบ้าง ต้องนอนโรงพยาบาลนานไหม เมื่อไหร่จะหาย”

Objective data: ผู้ปกครองมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้มขมวด สอบถามอาการผู้ป่วยบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองรับทราบอาการของผู้ป่วยและเข้าใจแผนการรักษา

เกณฑ์ประเมินผล

คลายความวิตกกังวลและความกลัวโดยแสดงออกทางสีหน้ายิ้มแย้มมากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครอง
2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษาอย่างง่าย ๆ
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตลอดจนประสานงานให้พบแพทย์เจ้าของไข้ตามความต้องการ
4. สร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
5. สนับสนุนให้ผู้ปกครองให้อยู่กับเด็กตลอดเวลา ถ้าไม่ขัดต่อการรักษาพยาบาล และส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเท่าที่ทำได้ อธิบายถึงวิธีรักษา และแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม
6. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยจัดให้อยู่เตียงที่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล และพยาบาลควรให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอด้วยท่าที่นุ่มนวล อ่อนโยน และสงบ
7. เจ้าหน้าที่ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ตรงกัน

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ปกครองมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่ ยิ้มแย้มมากขึ้น แต่ยังคงมีความกังวลอยู่บ้าง ให้ความร่วมมือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เมื่อไม่เข้าใจจะซักถามเจ้าหน้าที่ทันที รับทราบอาการของผู้ป่วยและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1

เสี่ยงต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ถูกต้องเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ทารกได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดที่หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย
2. มารดาและบิดามีสีหน้าวิตกกังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของบุตร

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้บิดามารดาคลายความวิตกกังวลและมีความมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. บิดามารดามีสีหน้าวิตกกังวลน้อยลง ไม่กระวนกระวาย
2. บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร
3. มารดามีทักษะในการจัดทำให้นมบุตร เพื่อป้องกันการสำลัก
5. บิดามารดาสามารถบอกวิธีการดูแลบุตรได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
6. บิดามารดาสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบิดามารดาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ รับฟังการระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งยอมรับท่าทีและปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความวิตกกังวลนั้น
2. อธิบายสาเหตุและพยาธิสภาพของโรคทารกที่เป็นอยู่ ให้ข้อมูลและเหตุผลของการพยาบาล เพื่อให้บิดามารดาเกิดความเข้าใจ มั่นใจ และยอมรับการรักษามากขึ้น
3. เปิดโอกาสให้บิดามารดาซักถามและอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ไม่เข้าใจให้เข้าใจยิ่งขึ้น
4. ให้กำลังใจและสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร เช่น การเปลี่ยนผ้าอ้อม การเช็ดทำความสะอาดสะดือ อุดจรรยา ปัสสาวะ ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดาารู้สึกว่าได้ทำบทบาทของตนอย่างมีคุณค่า
5. ให้บิดามารดามีโอกาสพูดคุยกับครอบครัวอื่นที่มีปัญหาใกล้เคียงกัน เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นกำลังใจให้กัน
6. สนับสนุนให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อธิบายความรู้และประโยชน์ของนมแม่แนะนำให้ป้อนนม ทุก 2-3 ชั่วโมง สอนวิธีการเก็บรักษาที่ถูกต้อง เพื่อให้ทารกได้รับนมแม่อย่างเพียงพอ และเพื่อเป็นการส่งเสริมสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก
7. เมื่อทารกมีความพร้อมในการดูนม สอนและสาธิตวิธีการให้นมบุตร แนะนำมารดาให้บุตรดูนม ทุก 2-3 ชั่วโมง และส่งคลินิกนมแม่ก่อนจำหน่าย
8. แนะนำวิธีสังเกตอาการผิดปกติของบุตร เช่น หายใจหอบ ออกนุ้ม ปีกจมูกบาน ซึม ร้องกวน ท้องอืด ไม่กินนม ตัวตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม มีไข้ มือเท้าเย็น เป็นต้น
9. ให้มารดาฝึกเลี้ยงบุตรในห้องนมแม่ และส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการก่อนจำหน่าย เพื่อให้มารดาเข้าใจและมั่นใจในการดูแลบุตรเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การพยาบาลระยะจำหน่าย

การประเมินผล

1. บิดามารดาเข้าใจเกี่ยวกับอาการของบุตร พยาธิสภาพของโรค และวิธีการรักษาของแพทย์
2. บิดามารดามีสีหน้าพอใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่กระวนกระวาย
3. มารดาสามารถจัดทำให้นมบุตรได้ถูกต้อง ทารกไม่มีอาการสำคัญ สามารถบีนนมเก็บนมได้ถูกต้อง
4. บิดามารดาสามารถบอกวิธีการดูแลบุตรได้ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
5. บิดามารดาสามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ได้

สรุปกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทารกแรกเกิดเพศหญิง น้ำหนัก 3,510 กรัม. เข้ารับการรักษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2566 เวลา 13.51 น.หลังผ่าตัดคลอดมีอาการหายใจหอบตื้น แพทย์พิจารณาให้คนม ให้ออกซิเจน ให้น้ำเกลือ ตรวจน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจพบการอักเสบติดเชื้อในร่างกาย ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีภาวะช็อค ผลเพาะเชื้อไม่พบการติดเชื้อในกระแสเลือด

ระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัว ที่ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลหลักดังนี้

1. มีโอกาสเกิดภาวะร่างกายพร่องออกซิเจนเนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลว
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ
3. มีโอกาสเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำเนื่องจากศูนย์เสียความร้อน
4. มีโอกาสได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเองได้
5. ผู้ปกครองมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตร
6. เสี่ยงต่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านไม่ถูกต้องเนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด

หลังจากให้การพยาบาลพบว่า ปัญหาทั้งหมดที่ได้กล่าวมานั้นได้รับการแก้ไขหมดไป โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) มาเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ จนพบปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างรวดเร็วและตรงตามปัญหาของผู้ป่วย รวมไปถึงการให้ความรู้และเสริมสร้างกำลังใจของผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวลต่างๆและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น แพทย์ได้อนุญาตให้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ในวันที่ 4 เมษายน 2566 รวมเวลาในการรักษาทั้งหมด 6 วัน สัญญาณชีพก่อนจำหน่าย BT 36.9 °C PR 120 bpm RR 40 -42 bpm SpO2 99-100% BW 3,470 g น้ต F/U อีก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามอาการ และตรวจ Hct MBB โดยมียากลับบ้านคือ 70%alcohol และสำลีไว้เช็ดตา+เช็ดสะดือ หลังการจำหน่ายผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อาการทั่วไปปกติ ไม่มีการ Re-admit ด้วยโรคปอดอักเสบภายใน 28 วัน

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวางแผนการจำหน่ายในกรณีศึกษา ตามหลัก D-Method

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn: TTNB)คือภาวะกลุ่มอาการหายใจลำบากชั่วคราวในทารกแรกเกิด ทำให้ทารกหายใจเร็วชั่วคราว ส่งผลให้มีปัญหาในการดูดหรือกลืนนม ทั้งยังอาจทำให้มีอาการกระสับกระส่าย หายใจเสียงดัง รุจมูกบาน หายใจ ลึกจนเห็นซี่โครง สีผิวเปลี่ยนเป็นสีคล้ำเนื่องจากขาดออกซิเจน TTNB เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว อาจพบ ได้ตั้งแต่คลอดหรือภายใน 6 ชั่วโมงหลังคลอด และจะมีอาการประมาณ 24-72 ชั่วโมง มักเกิดในเด็กที่คลอดตาม กำหนดหรือช้ากว่ากำหนดเล็กน้อยด้วยวิธีผ่าคลอด ทารกจะมีอาการดีขึ้นจนสามารถกลับบ้านได้และกินนมได้ ตามปกติ และไม่กระทบต่อการเจริญเติบโตหรือพัฒนาการของทารก

M Medicine ผู้ป่วยได้รับ alcohol เช็ดสะดือ เข้าเย็น

E Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ จัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการหอบ เช่น ฝุ่น ขนสัตว์ ควัน มลพิษทางอากาศ การป้องกันการติดเชื้อ การระวังรักษาความอบอุ่นของร่างกายทารก

T Treatment ให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลทารก เช่น การวัดไข้ การเช็ดตัวลดไข้ การเช็ดตา เช็ดสะดือทารก รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น อาการท้องเสียการ สำลัก การดูแล หลังให้นม

H Health การส่งเสริมสุขภาพทารกเช่น การให้วัคซีนตามวัย การส่งเสริมการให้นมแม่อย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ

การวางแผนการจำหน่ายในกรณีศึกษา ตามหลัก D-Method(ต่อ)

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet ให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ฝึกทักษะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น การบีบเก็บรักษา นำนมแม่ให้เพียงพอสำหรับทารก ระยะเวลาในการให้นม

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ตารางผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
อัตราการส่งต่อทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ	<20%	19.37%	18.53%
อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ของผู้ป่วยทารกที่มี ปัญหาระบบทางเดินหายใจภายใน 28 วัน	<10%	0	0
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเร็วแรกเกิด	0	0	0

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการเปรียบเทียบข้อมูล การให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวที่เข้ารับการรักษาที่งานพยาบาลผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพิบูลมังสาหารปี 2565 จำนวน 449 คน ปี 2566 จำนวน 437 คน ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทาง มีเครื่องมือการประเมินอาการทารกขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล และได้มีการนำเครื่องให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง(Heated Humidified High Flow Nasal Cannula: HHHFNC) มาใช้ในผู้ป่วยทารกที่มีภาวะหายใจหอบหรือหายใจลำบาก ทำให้แนวโน้มการส่งต่อผู้ป่วยลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำ(Re-admit) ของผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจภายใน 28 วัน และอัตราการเสียชีวิตทั้ง 2 ปี มีค่าเท่ากับ 0 จึงพอสรุปได้ว่าการรักษาพยาบาลและการประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็วสามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยได้ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านในการสังเกตอาการผิดปกติของผู้ป่วย ทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้

เชิงคุณภาพ

1. พยาบาลมีทักษะและความรู้เพิ่มมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
- 2.มีการปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวพร้อมทั้งทบทวนกระบวนการคุณภาพ ตามหลัก PDCA ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีมาตรฐานที่ดีมากยิ่งขึ้น
3. มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและครอบคลุม
4. มีมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลที่มีความถูกต้อง และครอบคลุมในทุกด้าน
5. มีแบบฟอร์มในการประเมินติดตามอาการที่เป็นมาตรฐาน
6. มีการนำเครื่องมือทางการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบ คือ เครื่องให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง (Heated Humidified High Flow Nasal Cannula: HHHFNC) ทำให้ลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจลง และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
7. ให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและญาติ ตั้งแต่แรกระหว่างการรักษา ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย
8. พัฒนาศักยภาพความสามารถของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
9. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพรักษาฟื้นฟู และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้

3.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. มีแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังภาวะวิกฤติในผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
4. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
5. ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวเพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
6. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว
7. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพมาประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว เป็นอาการของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤติ ต้องได้รับการดูแลเฝ้าติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 30 - 60 นาที ระดับความรู้สึกตัว บันทึกปริมาณสารน้ำเข้าและออกจากร่างกาย ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ตลอดจนดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ซึ่งต้องใช้ความรู้ ทักษะ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งถ้าไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ จะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทัน และอาจทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงและอาจถึงแก่ชีวิตได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันทั่วถึง

9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเพิ่มเนื้อหาความรู้ให้พยาบาลเกี่ยวกับภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด และแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดเพื่อป้องกันภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิด และสำหรับหน่วยบริการสุขภาพควรมีแนวทางในการป้องกันดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในระยะแรกเกิดโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ควรมีการทำการศึกษาถึงผลของภาวะหายใจเร็วในทารกแรกเกิดต่อภาวะสุขภาพเด็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ประชาชนทั่วไปร่วมรับรู้ถึงอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และวิธีการคลอดด้วยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเองในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... *ทิน สน*

(นางสาวธัญพร สายพันธุ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๑* / *๙* . *ค.* / *๒๕๖๗*

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธัญพร สายพันธุ์	<i>ทิน สน</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *วิภา วัชรศรี*

(นางสาววิภา วัชรศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) *๒* / *๙* . *ค.* / *๒๕๖๗*

(ลงชื่อ) *ทนง คำศรี*

(นายทนง คำศรี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

(วันที่) *๖* / *๙* . *ค.* / *๒๕๖๗*

ธีระพงษ์ แก้วภมร

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕ *๔* *ก.พ.* *๒๕๖๘*

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn: TTNB) โดยใช้ Downes' score

2. หลักการและเหตุผล

ระยะแรกเกิดเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านของทารกจากสภาพแวดล้อมในครรภ์มารดา ที่มีสภาพอุ่น มีด และถูกห่อหุ้มด้วยน้ำ มาสู่สภาพแวดล้อมภายนอกที่มีอุณหภูมิเย็นกว่า มีแสงสว่าง และใช้ ระบบประสาทรับสัมผัสในการปรับตัว ระยะแรกเกิดจึงเป็นช่วงเวลาของการปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาเป็น อย่างมากเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ หากทารกไม่สามารถปรับตัวในระยะแรกเกิดได้ จะทำให้ทารกมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะปัญหาการปรับตัวของระบบ หายใจ ทำให้เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด (Transient tachypnea of the newborn : TTNB) นำไปสู่การเกิดภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) ในทารกแรกเกิด ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด (TTNB) เป็นภาวะผิดปกติที่พบได้บ่อยในทารกที่เกิดครบกำหนดหรือใกล้ครบกำหนดคลอด อุบัติการณ์พบ 5.7 รายต่อทารกครบกำหนด 1000 ราย ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 2.14 และมีอัตราการส่งต่อประมาณร้อยละ 40 ของทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราว ในระยะแรกเกิดจะมีภาวะหายใจลำบาก (Respiratory distress) ตามมา สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดนั้น มีรายงานการศึกษาหลายรายงาน ที่ยืนยันว่าการที่มารดาเป็น โรคหอบหืด ภาวะเบาหวานในขณะตั้งครรภ์และทารกตัวโต การผ่าตัดคลอด การคลอดก่อนกำหนดในระยะท้าย และความผิดปกติทางพันธุกรรมเกี่ยวกับการทำงานของไอออน-ชาแนล (ion-channel) สัมพันธ์กับการ เกิดภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดนอกจากนี้ยังพบว่าภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิด มีโอกาสทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวในทารก และเป็นสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดประมาณร้อยละ 0.83 สำหรับผลกระทบในระยะยาว พบว่า ทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวสัมพันธ์กับการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวในทารกแรกเกิดมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจได้มากกว่าทารกปกติถึง 2.66 เท่านำไปสู่สาเหตุของภาวะทุพพลภาพและการตายของทารกได้ ในปีงบประมาณ 2565 และปี /2566 หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารพบว่าภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิด เป็นอันดับ 1 ในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อ จากการศึกษาพบว่า ภาวะหายใจเร็วชั่วคราวของทารกแรกเกิดต้องรักษาด้วยเครื่องให้ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง(Heated Humidified High Flow Nasal Cannula:HHHFNC)) ซึ่งต้องได้รับการสังเกตอาการและประเมินความรุนแรงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ดังนั้นผู้จัดทำจึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำรายงานกรณีศึกษาขึ้นเพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การประยุกต์แนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตมาใช้ในการประเมินผู้ป่วย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินการหายใจทารกแรกเกิด Downes' score เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการ และอาการแสดงของทารกที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ เป็นแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่ประกอบด้วย การประเมิน Retraction, Grunting, Respiratory rate, Air entry, Cyanosis โดยแต่ละองค์ประกอบมีการแบ่งระดับการให้คะแนน หากมีคะแนนสูงมากขึ้นผู้ป่วยจะต้อง ได้รับการเฝ้าระวังและติดตาม การประเมินที่มีความถี่มากขึ้นตามลำดับ และให้การดูแลตามแนวทางที่กำหนด ซึ่ง Downes' score เป็นเครื่องมือที่นำมาช่วยสื่อสารและการส่งต่อผู้ป่วยที่มีแนวโน้ม เข้าสู่ภาวะวิกฤต และช่วยในการติดตามประเมินผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วทั้ง ทำให้สามารถแบ่งระดับความรุนแรง นำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันสถานการณ์และช่วยชีวิต ผู้ป่วยได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยคาดหวังว่าเมื่อนำแนวทางการประเมินผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือน ภาวะวิกฤตมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อ เพื่อป้องกันอาการทรุดลงจนนำไปสู่การเสียชีวิตได้ การประเมินผู้ป่วยมีความสำคัญที่สุดในการให้การพยาบาลผู้ป่วย คือ พยาบาลต้องสามารถทำนายปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และให้การพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วได้ แต่เดิมใช้การตรวจร่างกายและการตรวจวินิจฉัยทางคลินิก ทั้งสองรูปแบบประกอบกัน ต่อมาได้มีการพัฒนารอบแนวคิดทางการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลมาประเมินผู้ป่วยกระบวนการประเมินผู้ป่วย ดังนี้

1. Pre-arrival เป็นระยะตั้งแต่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยก่อนที่จะได้พบผู้ป่วย อาจเป็นข้อมูลจากพื้นที่จากการส่งต่อทั้งจากภายนอกหรือภายในโรงพยาบาลเอง เช่น จาก ER, OR, LR ข้อมูลในการประเมินนี้ทำให้สามารถเตรียมอุปกรณ์ที่จะให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. Admission Quick Check เป็นการตรวจสอบทันทีที่รับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องทำทันที ซึ่งการประเมินใช้หลักการประเมิน ABCDE

1) Airway ทางเดินหายใจ

2) Breathing ลักษณะการหายใจ

3) Circulation, Cerebral perfusion and Chief complaint ระบบไหลเวียนโลหิต

4) Drugs and Diagnostic tests ยาและการตรวจวินิจฉัย

5) Equipment อุปกรณ์

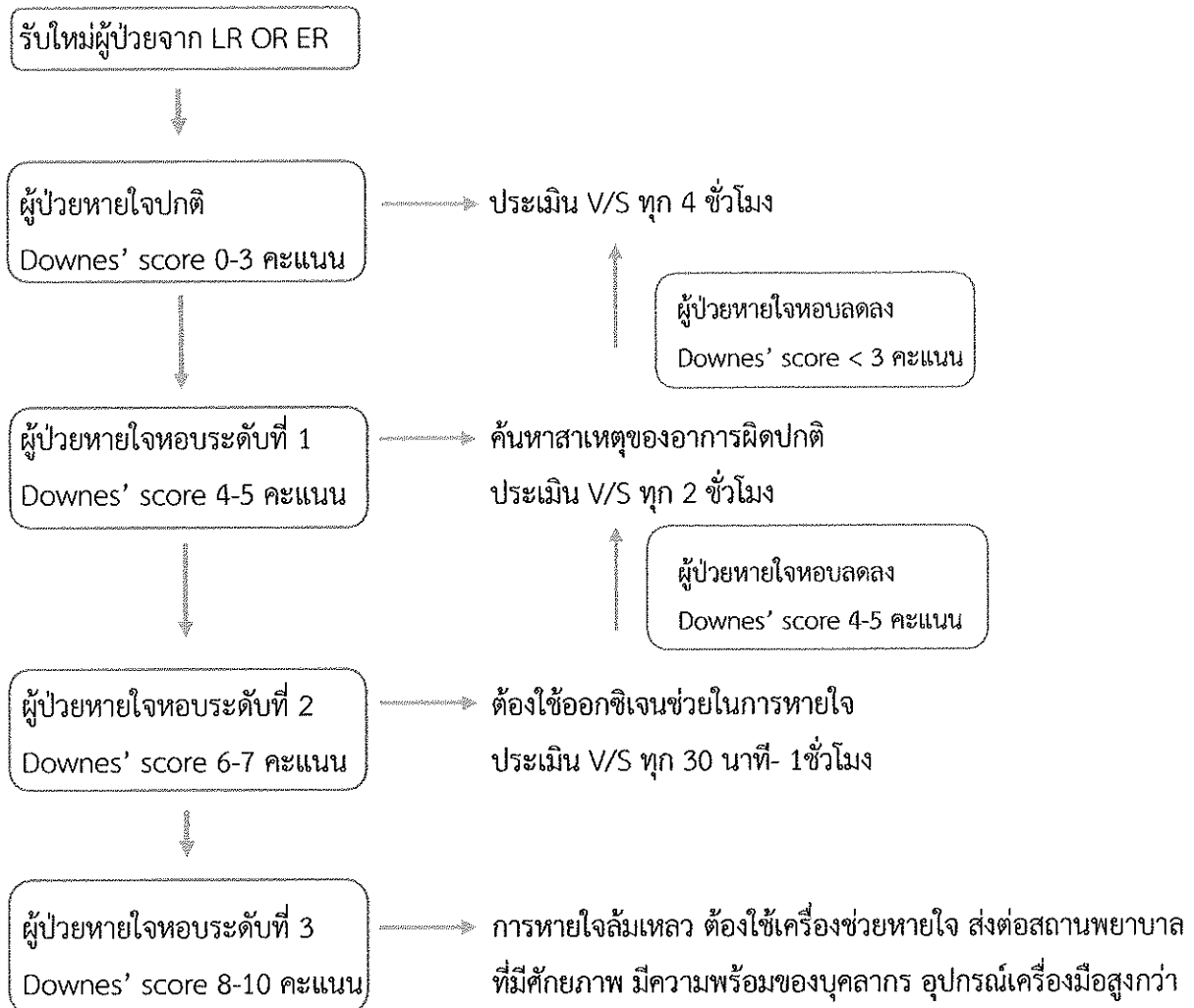
3. Comprehensive Admission Assessment คือการประเมินที่ต้องรีบทำให้เร็วที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ เป็นการประเมินเชิงลึกถึงประวัติการรักษาในอดีต ประวัติทางสังคม และจากการตรวจร่างกายทุกระบบ ทำให้สามารถให้การพยาบาลได้สอดคล้องตามความต้องการ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

4. Ongoing Assessment เป็นการประเมินต่อเนื่องตามความต้องการที่มีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขเฉพาะตัวของผู้ป่วย การรักษาและการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วย การประเมินต่อเนื่องจะกระทำต่อโดยประเมินอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้นและใช้ความถี่ในการประเมินเป็นตัวขับเคลื่อน เช่น ทุก 2 ชั่วโมง หรือ ทุก 4 ชั่วโมง แต่อย่างไรก็ดี การประเมินเป็นระยะตาม routine ก็ยังคงเป็นบรรทัดฐานในการประเมิน เพื่อความมั่นคงและปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนแบบประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤติเน้นที่การเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพของร่างกาย ประเมินปัญหาได้รวดเร็วและครอบคลุมภาวะที่กำลังคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลาและต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ไม่มีความยุ่งยากและใช้อุปกรณ์ที่ง่ายต่อการใช้งาน ไม่มีความซับซ้อน พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์แปลข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังและติดตามอาการของผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม จึงมีความจำเป็นต้องมีเครื่องมือที่สามารถช่วยใช้ให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ง่ายต่อการใช้งาน และมีความแม่นยำในการประเมินผู้ป่วย

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

ขั้นตอนการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจหอบแรกเกิด



4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรสามารถประเมินอาการผู้ป่วยทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว
2. ทารกที่มีภาวะหายใจเร็วชั่วคราวได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. บุคลากรในแผนกสามารถใช้แบบประเมินการหายใจทารกแรกเกิด Downes' score ได้ถูกต้อง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการส่งต่อทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ <20%
2. อัตราการกลับมารักษาซ้ำ (Re-admit) ของผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจภายใน 28 วัน <10%
3. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจเร็วแรกเกิด 0%

(ลงชื่อ)..... *พิมพ์ สห*

(นางสาวฉันทพร สายพันธุ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๑* / *๑*. *ค.* / *๒๕๖๗*

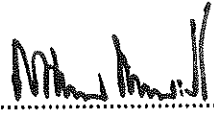
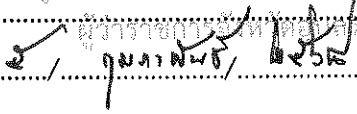
ผู้ขอประเมิน

3.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(✓)ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70 (ระบุเหตุผล)

.....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..ชื่อจริง.....  ..
 (.....) (สรมงคล มงคลเสถียร)
 (ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 (วันที่) 
 ๕ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกันยายน ๒๕๖๗ ถึง ธันวาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๒ แนวคิดการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชน

๓.๓ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชน

๓.๕ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๖ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๗ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๘ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ที่ถูกุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดอาจเกิดการติดเชื้อและมีอาการได้ ตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการไข้ไม่รุนแรง หรือจนถึงขั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซึ่งมีอาการมีไข้สูง มีการรั่วของน้ำเลือดจนอาจทำให้ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจนเสียชีวิต นอกจากนี้อาจเกิดการเลือดออกและมีภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆ เช่น อาการทางสมอง หรือ ตับ เป็นต้น สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบการระบาดมาอย่างยาวนานต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่จำเพาะทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานต้องเฝ้าระวังและหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม ๖๕,๕๕๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๙.๐๕ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละกว่า ๕,๐๐๐ ราย มีผู้เสียชีวิตจาก ๕๘ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๙ จำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๖๖ มากกว่าปี ๒๕๖๕ ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง ๓ เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลงหรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น ๒ ปี โดยพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุและอาชีพ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๗,๕๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๒ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบผู้ป่วย ๔,๐๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๑๖.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๖)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๑๖๖ ราย อัตราป่วย ๓๑๓.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต สำหรับตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย ๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๒๓.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ บทบาทของแกนนำ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ชุมชนในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริม พลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย แก่นนำชุมชนจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับคนในชุมชนให้มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้คนในชุมชนไว้วางใจเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยที่แก่นนำชุมชนคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งคนในชุมชนมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังของแก่นนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแก่นนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่าสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแก่นนำชุมชน ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี หรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแก่นนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแก่นนำชุมชน ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแก่นนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแก่นนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑.๒ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑.๓ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑.๔ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแก่นนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๒ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๓ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๔ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษา ๒ กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)
 ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)
 กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)

รายละเอียดดังภาพที่ ๑



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษา ๒ กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย ได้แก่ แกนนำชุมชนตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๑. ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. กำนัน ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๔. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๕. ครู ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๖. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๗. กลุ่มแม่บ้าน ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๘. นักบวช ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี ๒ กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, ๒๕๕๑) ดังนี้

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}]^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ	n	คือ	จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม
	$Z_{\alpha/2}$	คือ	ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% (๑.๙๖)
	Z_{β}	คือ	ค่าอำนาจการทดสอบที่ ๘๐% (๐.๘๔)
	σ^2	คือ	ค่าความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

μ_1 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยความแปรปรวนรวมของค่าเฉลี่ยในกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสามารถคำนวณได้จาก

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)SD_1^2 + (n_2-1)SD_2^2}{(n_1+n_2)-2}$$

เมื่อ n_1 คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

n_2 คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

SD_1^2 คือความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง

SD_2^2 คือความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษาของงานวิจัยของ ยุทธพงศ์ ภามาศ (๒๕๕๓) การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอตอนจัน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน ๓๐ คน ซึ่งผลการทดลองพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกาป้องกันโรคไข้เลือดออก ๔๒.๒๗ (SD = ๔.๙๑๓) กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ ๓๖.๔๐ (SD = ๕.๕๑๙) ซึ่งนำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \sigma^2 &= \frac{(n_1-1)SD_1^2 + (n_2-1)SD_2^2}{(n_1+n_2)-2} \\ &= \frac{(30-1)4.913^2 + (30-1)5.519^2}{(30+30)-2} \\ &= \frac{(29)24.137 + (29)30.46}{58} \\ &= 27.30 \end{aligned}$$

แทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{[1.96 + 0.84]^2 \cdot 2(27.30)}{[42.27 - 36.40]^2} \\ &= \frac{428.064}{34.45} \\ &= 12.423 \end{aligned}$$

การคำนวณขนาดของตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ ๑๓ คน ทั้งนี้อาจเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองตามโปรแกรม ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๐ คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๐ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกหมู่บ้าน ใช้วิธีการแบบเจาะจง มีการดำเนินการเลือกหมู่บ้านที่ดำเนินการวิจัย ดังนี้
 กลุ่มทดลอง ใช้วิธีการเลือกหมู่บ้านแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ หมู่ ๗
 กลุ่มเปรียบเทียบ ใช้วิธีการเลือกหมู่บ้านแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ หมู่ ๒
 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการแบบเจาะจง ดังนี้ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครู อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) กลุ่มแม่บ้าน นักบวช

โดยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยนำรายชื่อของตัวอย่างมาใส่กล่อง แล้วสุ่มหยิบขึ้นมาให้เท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ๓๐ คน

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

๑. กลุ่มผู้นำชุมชน ต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเป็นตัวแทนจากประชาชนที่ได้รับเลือกให้ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี มีการเข้าร่วมปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้เฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้น ซึ่งจะจัดในช่วงเวลาและสถานที่เฉพาะเพื่อป้องกันการเกิดการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๑. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

๒. ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

๓. ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย กันยายน ถึง ธันวาคม ๒๕๖๖

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

๑.๑ แบบสอบถามแกนนำชุมชน มี ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลคุณลักษณะบุคคล จำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในองค์กรชุมชน

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๔ ข้อ ประกอบด้วย ๓ ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ ตอบถูกได้ ๑ คะแนน ตอบผิดได้ ๐ คะแนน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒.๑๔ คะแนน)	มีความรู้สูง
ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน)	มีความรู้ปานกลาง
< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน)	มีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ ๓ การรับรู้หลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน ๑๐ ข้อ มี ๕ ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กำหนดให้เลือกตอบ ๑ ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบมากที่สุด	๕ คะแนน
ตอบมาก	๔ คะแนน
ตอบปานกลาง	๓ คะแนน
ตอบน้อย	๒ คะแนน
ตอบน้อยที่สุด	๑ คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒.๑๔ คะแนน)	มีการรับรู้สูง
ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน)	มีการรับรู้ปานกลาง
< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน)	มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ ๔ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก จำนวน ๑๐ ข้อ มี ๕ ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กำหนดให้เลือกตอบ ๑ ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบมากที่สุด	๕ คะแนน
ตอบมาก	๔ คะแนน
ตอบปานกลาง	๓ คะแนน
ตอบน้อย	๒ คะแนน
ตอบน้อยที่สุด	๑ คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒.๑๔ คะแนน)	มีการรับรู้สูง
ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน)	มีการรับรู้ปานกลาง
< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน)	มีการรับรู้ต่ำ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน จำนวน ๑๐ ข้อ มี ๔ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดให้เลือกตอบ ๑ ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ๓ คะแนน

ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง ๒ คะแนน

ตอบปฏิบัตินานๆ ครั้ง ๑ คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติเลย ๐ คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒-๑๔ คะแนน) ระดับดี

ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน) ระดับปานกลาง

< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน) ระดับต่ำ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

๒.๑ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะจัดให้แกนนำชุมชนได้เข้าเรียนรู้กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ๒ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การได้รับประสบการณ์ ๒) การระบุประสบการณ์ ๓) การวิเคราะห์ประสบการณ์ ๔) การวางแผน ๕) การปฏิบัติร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง

๒.๒ วัสดุทัศนโรคไข้เลือดออก

๒.๓ บทความข่าว

๒.๔ แผนที่ชุมชน

๒.๕ สื่อบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี

๒.๖ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ คอมพิวเตอร์

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๑. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และความครบถ้วนของคำถาม นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	ผลรวมในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	n	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่วัดได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ +๑

ไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ได้ ๐

ข้อความวัดได้ว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ได้ -๑

นำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรเกณฑ์ คือ

๑) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕๐ - ๑.๐๐ มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

๒) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕๐ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

๒. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ ชุด แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -co efficiency) ของ Cranach เลือกใช้แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีความเชื่อมั่นตั้งแต่ ๐.๗๕ ขึ้นไป ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่าง กันยายน ถึง ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะดังนี้

๑. ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

๑) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน ๖๐ คน

๒) ประสานงานกับแกนนำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย ระยะเวลาติดตามประเมินผลและระยะสิ้นสุดของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับถือเป็นความลับที่จะนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น

๓) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีความชุกกลุมน้ำยุงลายด้วยแบบสำรวจกลุมน้ำยุงลาย

๒. ระยะดำเนินการทดลอง กระบวนการเสริมสร้างพลัง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๑ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ ๑ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกิจกรรมที่ ๒ การจำลองประสบการณ์จริงร่วมกับประสบการณ์ที่มีอยู่ให้เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาโรคไข้เลือดออกและการแก้ไข กิจกรรมที่ ๓ การเชื่อมโยงปัญหาโรคไข้เลือดออกและเห็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

ความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกต่อชีวิตและความเป็นอยู่จากการได้รับประสบการณ์ และกิจกรรมที่ ๔ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาโรคไข้เลือดออก

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๒ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ ๕ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมที่ ๖ การกำหนดแผนขั้นตอนและกลวิธีการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๓ ประกอบด้วย การปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้แก่ประชาชน (๒) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย (๓) การเฝ้าระวังโรค (๔) การควบคุมโรค โดยมีทีมวิจัยติดตามให้กำลังใจในพื้นที่ สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๔ ประกอบด้วย การปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม (๑) การให้ความรู้แก่ประชาชน (๒) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย (๓) การเฝ้าระวังโรค (๔) การควบคุมโรค

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๕ ประกอบด้วย การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโดยการเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยรับฟังข้อเสนอแนะและร่วมกันปรับปรุงวางแผนในการปฏิบัติงาน กระตุ้นและให้กำลังใจโดยทีมผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่แกนนำชุมชน

๓. ระยะประเมินผลการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในแกนนำชุมชนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยแบบสอบถาม ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายด้วยแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติเชิงวิเคราะห์

๒.๑ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ Independent t-test

๒.๒ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติ Paired t-test

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง (ต่อ)

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

๕.๑ ด้านการปฏิบัติการ (ต่อ)

๕.๑.๕ กำกับดูแลการปฏิบัติการในการส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม การควบคุมป้องกันโรค และภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค รักษาเบื้องต้น และติดตามฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่พร้อมใช้งาน เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

๕.๑.๖ วิเคราะห์ข้อมูลที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข เช่น ข้อมูลของผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง บุคลากรทางด้านบริการสุขภาพ ประชากร สถานะสุขภาพ ระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรภาคีเครือข่าย เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๕.๑.๗ ให้คำปรึกษา แนะนำ บริการคัดกรอง ตรวจ วินิจฉัยรักษาเบื้องต้น สอบสวนสืบสวนโรค ติดตามผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๕.๑.๘ ประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน ประเมินสถานประกอบการทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑.๙ ปฏิบัติงานส่งเสริม ควบคุม กำกับ พัฒนา มาตรฐาน ร่วมกำหนดแนวทางการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๕.๒ ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับ รพ.สต. และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๕.๓ ด้านการประสานงาน

๕.๓.๑ ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกใน รพ.สต. ภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

๕.๓.๒ ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๕.๔ ด้านการบริการ

๕.๔.๑ ให้บริการทางสาธารณสุขที่ตนรับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างสุขลักษณะที่ดีของประชาชน

๕.๔.๒ ดำเนินการ ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือเทคโนโลยีแก่ผู้ได้บังคับบัญชา และบุคคลภายใน รพ.สต. เพื่อเป็นความรู้และให้สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๕.๔.๓ ดำเนินการจัดทำเอกสาร ตำรา คู่มือ เอกสารสื่อเผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อการเรียนรู้และความเข้าใจในระดับต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์ วิธีการ หรือประยุกต์เทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในด้านสาธารณสุข

๕.๔.๔ ปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๕ นิเทศงานด้านสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนกันยายน ๒๕๖๗ ถึง ธันวาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๒ แนวคิดการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชน

๓.๓ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชน

๓.๕ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๖ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๗ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๘ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มักพบในประเทศเขตร้อนและระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปี โดยมีุงกลายเป็นพาหะนำโรค ผู้ที่ถูกุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดอาจเกิดการติดเชื้อและมีอาการได้ ตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการไข้ไม่รุนแรง หรือจนถึงขั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซึ่งมีอาการมีไข้สูง มีการรั่วของน้ำเลือดจนอาจทำให้ ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจนเสียชีวิต นอกจากนี้อาจเกิดอาการเลือดออกและมีภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆ เช่น อาการทางสมอง หรือ ตับ เป็นต้น สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบการระบาดมาอย่างยาวนาน ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน ปัจจุบันยังไม่มียารักษาที่จำเพาะทำให้โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานต้องเฝ้าระวังและหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเข้มข้น สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม ๖๕,๕๕๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๙.๐๕ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นสัปดาห์ละกว่า ๕,๐๐๐ ราย มีผู้เสียชีวิตจาก ๕๘ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๙ จำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๖๖ มากกว่าปี ๒๕๖๕ ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง ๓ เท่า ซึ่งเป็นวงจรของการเกิดโรคที่มักจะระบาดมากขึ้นในปีถัดจากปีที่ระบาดน้อย เนื่องจากภูมิคุ้มกันทางธรรมชาติของประชากรโดยรวมลดลง หรือมีลักษณะการระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น ๒ ปี โดยพบผู้ป่วยได้ทุกกลุ่มอายุและอาชีพ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๗,๕๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๖๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๒ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุดของเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบผู้ป่วย ๔,๐๔๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๑๖.๓๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๖)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๐ กันยายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วย ๑๖๖ ราย อัตราป่วย ๓๑๓.๐๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต สำหรับตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย ๓๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๒๓.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

แนวคิดการสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ บทบาทของแกนนำชุมชนในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริม พลังใจให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย แกนนำชุมชนจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับคนในชุมชนให้มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้คนในชุมชนไว้วางใจเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยที่แกนนำชุมชนคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งคนในชุมชนมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ว่าสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี หรือไม่ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑.๒ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑.๓ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๑.๔ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

๒.๒.๑ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๒ การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๓ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๒.๔ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

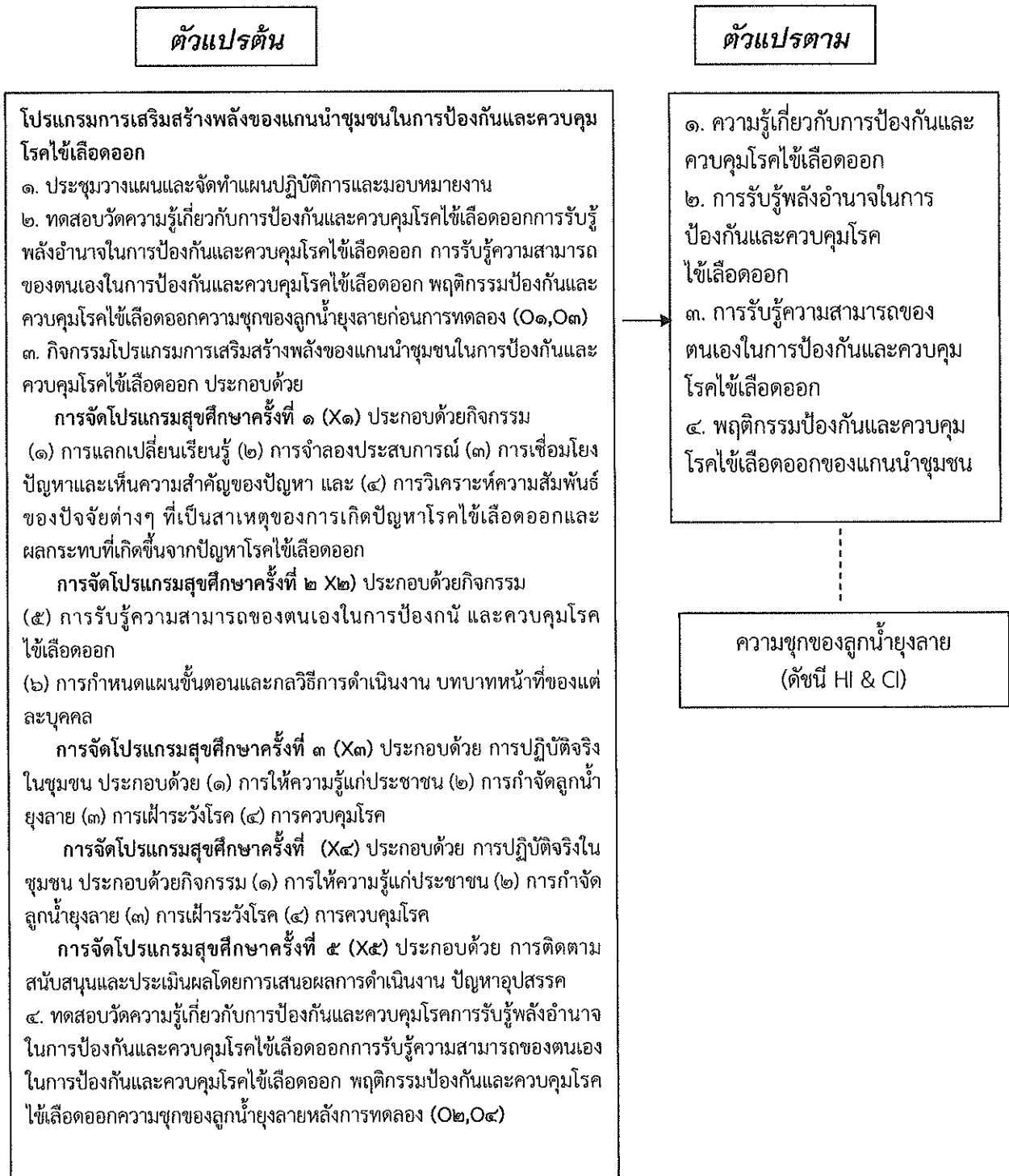
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษา ๒ กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ รายละเอียดดังภาพที่ ๑



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ศึกษา ๒ กลุ่ม มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Two Groups Design) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้เป็นไปตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย ได้แก่ แกนนำชุมชนตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๑. ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. กำนัน ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๔. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๕. ครู ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๖. อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๗. กลุ่มแม่บ้าน ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๘. นักบวช ในพื้นที่เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณี ๒ กลุ่มประชากรที่เป็นอิสระต่อกัน (อรุณ จิรวัดน์กุล, ๒๕๕๑) ดังนี้

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}]^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

เมื่อ	n	คือ	จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม
	$Z_{\alpha/2}$	คือ	ค่ามาตรฐานได้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น ๙๕% (๑.๙๖)
	Z_{β}	คือ	ค่าอำนาจการทดสอบที่ ๘๐% (๐.๘๔)
	σ^2	คือ	ค่าความแปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

$\mu_๑$ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มทดลอง

$\mu_๒$ คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนในกลุ่มเปรียบเทียบ

โดยความแปรปรวนรวมของค่าเฉลี่ยในกลุ่มในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสามารถคำนวณได้จาก

$$\sigma^2 = \frac{(n_1-1)SD_1^2 + (n_2-1)SD_2^2}{(n_1+n_2)-2}$$

เมื่อ $n_๑$ คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

$n_๒$ คือขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ

$SD_๑^๒$ คือความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง

$SD_๒^๒$ คือความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยในกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการศึกษางานวิจัยของ ยุทธพงศ์ ภามมาศ (๒๕๕๓) การสร้างพลังประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอคอนจัน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน ๓๐ คน ซึ่งผลการทดลองพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ๔๒.๒๗ (SD = ๔.๙๑๓) กลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ ๓๖.๔๐ (SD = ๕.๕๑๙) ซึ่งนำมาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้ การหาค่าแปรปรวนรวม

$$\begin{aligned} \sigma^๒ &= \frac{(n_๑-๑) SD_๑^๒ + (n_๒-๑) SD_๒^๒}{(n_๑ + n_๒) - ๒} \\ &= \frac{(๓๐-๑)๔.๙๑๓^๒ + (๓๐-๑)๕.๕๑๙^๒}{(๓๐+๓๐) - ๒} \\ &= \frac{(๒๙)๒๔.๑๓๗ + (๒๙)๔๖}{๕๘} \\ &= ๒๗.๓๐ \end{aligned}$$

แทนค่าในสูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{[๑.๙๖ + ๐.๘๔] ๒(๒๗.๓๐)}{[๔๒.๒๗ - ๓๖.๔๐]^๒} \\ &= \frac{๔๒๘.๐๖๔}{๓๔.๔๕} \\ &= ๑๒.๗๔๓ \end{aligned}$$

การคำนวณขนาดของตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ ๑๓ คน ทั้งนี้อาจเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลองตามโปรแกรม ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของตัวอย่างกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน ๓๐ คน รวมกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๐ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกหมู่บ้าน ใช้วิธีการแบบเจาะจง มีการดำเนินการเลือกหมู่บ้านที่ดำเนินการวิจัย ดังนี้
 กลุ่มทดลอง ใช้วิธีการเลือกหมู่บ้านแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ หมู่ ๗
 กลุ่มเปรียบเทียบ ใช้วิธีการเลือกหมู่บ้านแบบจำเพาะเจาะจง ได้แก่ หมู่ ๒
 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการแบบเจาะจง ดังนี้ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครู อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.)
 กลุ่มแม่บ้าน นักบวช

โดยจะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยนำรายชื่อของตัวอย่างมาใส่กล่อง แล้วสุ่มหยิบขึ้นมาให้เท่ากับจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลอง ๓๐ คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ๓๐ คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

๑. กลุ่มผู้นำชุมชน ต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเป็นตัวแทนจากประชาชนที่ได้รับการเลือกให้ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี มีการเข้าร่วมปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้เฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้น ซึ่งจะจัดในช่วงเวลาและสถานที่เฉพาะเพื่อป้องกันการเกิดการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๑. ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย
๒. ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย
๓. ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัย ก็นยายน ถึง ธันวาคม ๒๕๖๖

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- ๑.๑ แบบสอบถามแกนนำชุมชน มี ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลคุณลักษณะบุคคล จำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งในองค์กรชุมชน

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๔ ข้อ ประกอบด้วย ๓ ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ และไม่ใช่ ตอบถูกต้อง ๑ คะแนน ตอบผิดได้ ๐ คะแนน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒.๑๔ คะแนน)	มีความรู้สูง
ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน)	มีความรู้ปานกลาง
< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน)	มีความรู้ต่ำ

ส่วนที่ ๓ การรับรู้หลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๐ ข้อ มี ๕ ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กำหนดให้เลือกตอบ ๑ ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบมากที่สุด	๕ คะแนน
ตอบมาก	๔ คะแนน
ตอบปานกลาง	๓ คะแนน
ตอบน้อย	๒ คะแนน
ตอบน้อยที่สุด	๑ คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒.๑๔ คะแนน)	มีการรับรู้สูง
ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน)	มีการรับรู้ปานกลาง
< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน)	มีการรับรู้ต่ำ

ส่วนที่ ๔ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๐ ข้อ มี ๕ ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กำหนดให้เลือกตอบ ๑ ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบมากที่สุด	๕ คะแนน
ตอบมาก	๔ คะแนน
ตอบปานกลาง	๓ คะแนน
ตอบน้อย	๒ คะแนน
ตอบน้อยที่สุด	๑ คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒.๑๔ คะแนน)	มีการรับรู้สูง
ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน)	มีการรับรู้ปานกลาง
< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน)	มีการรับรู้ต่ำ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของแกนนำชุมชน จำนวน ๑๐ ข้อ มี ๔ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย กำหนดให้เลือกตอบ ๑ ตัวเลือก และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ๓ คะแนน

ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง ๒ คะแนน

ตอบปฏิบัตินานๆ ครั้ง ๑ คะแนน

ตอบไม่ปฏิบัติเลย ๐ คะแนน

แบ่งระดับคะแนนเป็น ๓ ระดับ โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดระดับการเรียนรู้ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, ๑๙๘๖: ๖๐) ดังนี้

>= ร้อยละ ๘๐ (ช่วงคะแนน ๑๒-๑๔ คะแนน) ระดับดี

ร้อยละ ๖๐-๗๙ (ช่วงคะแนน ๙-๑๑ คะแนน) ระดับปานกลาง

< ร้อยละ ๖๐ (ช่วงคะแนน ๐-๘ คะแนน) ระดับต่ำ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

๒.๑ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยประยุกต์แนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะจัดให้แกนนำชุมชนได้เข้าเรียนรู้กระบวนการอย่างต่อเนื่อง ๒ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การได้รับประสบการณ์ ๒) การระบุประสบการณ์ ๓) การวิเคราะห์ประสบการณ์ ๔) การวางแผน ๕) การปฏิบัติร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง

๒.๒ วัสดุทัศนโรคไข้เลือดออก

๒.๓ บทความข่าว

๒.๔ แผนที่ชุมชน

๒.๕ สื่อบุคคลต้นแบบที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดี

๒.๖ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรม ได้แก่ คอมพิวเตอร์

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๑. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และความครบถ้วนขอคำถาม นำข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	ΣR	แทน	ผลรวมในการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ
	n	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

ข้อความที่วัดได้ตามวัตถุประสงค์ ได้ +๑

ไม่แน่ใจว่าข้อความวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ได้ ๐

ข้อความวัดได้ว่าข้อความวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ได้ -๑

นำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตรเกณฑ์ คือ

๑) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕๐ - ๑.๐๐ มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

๒) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕๐ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

๒. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try-Out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ ชุด แล้ว

นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α -co efficiency) ของ

Cranach เลือกใช้แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ที่มีความเชื่อมั่นตั้งแต่ ๐.๗๕ ขึ้นไป ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่าง กันยายน ถึง ธันวาคม ๒๕๖๗ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๓ ระยะดังนี้

๑. ระยะเตรียมการ โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

๑) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน ๖๐ คน

๒) ประสานงานกับแกนนำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาในการทำวิจัย ระยะเวลาติดตามประเมินผลและระยะสิ้นสุดของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับถือเป็นความลับที่จะนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น

๓) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีความชุกของน้ำยุงลายด้วยแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๒. ระยะดำเนินการทดลอง กระบวนการเสริมสร้างพลัง การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๑ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ ๑ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกิจกรรมที่ ๒ การจำลองประสบการณ์จริงร่วมกับประสบการณ์ที่มีอยู่ให้

เชื่อมโยงไปสู่ปัญหาโรคไข้เลือดออกและการแก้ไข กิจกรรมที่ ๓ การเชื่อมโยงปัญหาโรคไข้เลือดออกและเห็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

ความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกต่อชีวิตและความเป็นอยู่จากการได้รับประสบการณ์ และกิจกรรมที่ ๔ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาโรคไข้เลือดออกและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาโรคไข้เลือดออก

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๒ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ ๕ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และกิจกรรมที่ ๖ การกำหนดแผนขั้นตอนและกลวิธีการดำเนินงาน บทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๓ ประกอบด้วย การปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วย (๑) การให้ความรู้แก่ประชาชน (๒) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย (๓) การเฝ้าระวังโรค (๔) การควบคุมโรค โดยมีทีมวิจัยติดตามให้กำลังใจในพื้นที่ สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๔ ประกอบด้วย การปฏิบัติจริงในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม (๑) การให้ความรู้แก่ประชาชน (๒) การกำจัดลูกน้ำยุงลาย (๓) การเฝ้าระวังโรค (๔) การควบคุมโรค

การจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งที่ ๕ ประกอบด้วย การติดตามสนับสนุนและประเมินผลโดยการเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ผู้วิจัยรับฟังข้อเสนอแนะและร่วมกันปรับปรุงวางแผนในการปฏิบัติงาน กระตุ้นและให้กำลังใจโดยทีมผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่แกนนำชุมชน

๓. ระยะประเมินผลการทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในแกนนำชุมชนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยแบบสอบถาม ค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลายด้วยแบบสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. สถิติเชิงวิเคราะห์

๒.๑ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยสถิติ Independent t-test

๒.๒ วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มแกนนำชุมชนที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยสถิติ Paired t-test

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑.๑ ผลของโครงการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๕.๑.๒ ทราบผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

๕.๑.๓ ทราบผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลของโครงการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลหนองไฮ อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ที่มีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกันเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ขาดความร่วมมือจากประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรค

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การจัดกิจกรรมจำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจึงจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้

๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการให้ความรู้กับแกนนำชุมชนให้มีความรู้ที่ถูกต้องเพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๙.๒ ควรมีการคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อสามารถดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวอารีรัตน์ แสนทอง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวอารีรัตน์ แสนทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๗ / ๓.๑. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายชาญวิทย์ ศรีสำอางค์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไฮ

(วันที่) ๑ / ๓.๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายไชยา พรหมเกษ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอสำโรง

(วันที่) ๑ / ๓.๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕ ก.พ. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๖๐ ปีและเริ่มมีการรายงาน การระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปีพ.ศ. ๒๕๐๑ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศโดยเฉพาะในปีพ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน ๑๗๔,๒๘๕ รายเสียชีวิต ๑,๐๐๗ ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละ พื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเด็งก็ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศชนิดของยุงพาหะการขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชนในการที่จะ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจังจึงความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกและนโยบายของผู้บริหารสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยนและมี ผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่งและยังมีส่วนทำให้รูปแบบการ เกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี

การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงานสถานการณ์โรค จึง เปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อประโยชน์ใน การ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ในเหตุการณ์ต่างๆ มากขึ้น นำไปสู่การทำนาย (Forecast) หรือพยากรณ์ (Prediction) ซึ่งเป็นภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment)๑ ที่ใช้เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือช่วยให้ฝ่ายบริหาร สามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก โดยจะทบทวนรายงานสถานการณ์ย้อนหลังอย่างน้อย ๑๐ ปี (พ.ศ. ๕๖๒-๒๕๖๒) และข้อมูลปี ๒๕๖๓ เพื่อดูรูปแบบการระบาดและการกระจายของผู้ป่วย จากกระบวนรายงานการเฝ้าระวังโรค (Dashboard Digital Disease Surveillance; DDS) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ได้แก่ บุคคล เวลา สถานที่ การทบทวนรายงานการเปลี่ยนแปลงของไวรัสเด็งก็ เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจส่งผลต่อการระบาดในปีถัดไป การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยวิธีต่างๆ เพื่อหาค่าความคลาดเคลื่อน (Mean Absolute Percentage Error; MAPE) โดยวิเคราะห์ ข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. การวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) ด้วยวิธี ARIMA เพื่อแสดงผลการวิเคราะห์ที่มีค่าความคลาดเคลื่อนต่ำสุด (Mean Absolute Percentage Error; MAPE)

๒. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

๒.๑ กลุ่มเสี่ยง เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านกลุ่มอายุอาชีพ

๒.๒ แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยและชนิดเชื้อไวรัส

๒.๓ การสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ House Index (HI), Container Index (CI)

ข้อจำกัดของการพยากรณ์

- สามารถพยากรณ์ได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น ๓ เดือน ยิ่งพยากรณ์ยาวขึ้น ค่าความคลาดเคลื่อน (error) ยิ่งมาก
- มีเพียงข้อมูลปัจจัยเดียว คือจำนวนผู้ป่วยจาก Dashboard Digital Disease Surveillance (DDS) มาใช้ในการพยากรณ์เท่านั้น
- ค่าของวัฏจักร (Cyclic) มีผลต่อการเปลี่ยนของผลพยากรณ์เป็นอย่างมาก

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

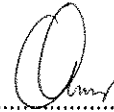
๔.๑ ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค

๔.๒ กำหนดมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้าในแต่ละพื้นที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกล่วงหน้าทำให้ทราบแนวโน้มของการเกิดโรค และการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงทำให้เห็นพื้นที่ที่คาดว่าจะเสี่ยง พื้นที่ที่มีการระบาดซ้ำซาก และเพื่อให้เกิดมาตรการเชิงรุกและกำหนดมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้าได้ในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในช่วงก่อนเข้าสู่ฤดูฝน (Golden period) ที่มีการแพร่เชื้อต่ำ

(ลงชื่อ)



(นางสาวอารีรัตน์ แสนทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๗ / ๓ ๑ / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ร้อยตรี M.M. Khamphai
 (.....) (.....)
 (ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 (วันที่) / ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน 2565 - มิถุนายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความหมายของการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) คือ ภาวะที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ แล้วได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมา ในการตั้งครรภ์ปกติ ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อโพรงมดลูก และตัวอ่อนที่มีเพียงเซลล์เดียวจะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่างๆ จนเจริญเติบโตเป็นทารก ซึ่งผู้หญิงโดยทั่วไปที่มีประจำเดือนปกติและมาสม่ำเสมอทุกๆ 28-30 วัน จะมีอายุครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ หรือประมาณ 280 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย

การแบ่งการตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 3 หน้านั้นคือ ระยะเวลาที่มีการตั้งครรภ์ ระยะเวลาที่มีการเจ็บครรภ์คลอด และระยะหลังคลอด

1. ระยะเวลาที่มีการตั้งครรภ์

2. ระยะเวลาที่มีการเจ็บครรภ์คลอด จะมีอาการต่างๆดังนี้

2.1 อาการเจ็บครรภ์คลอด จะมีลักษณะปวดทั่วท้องทั้งหมด ท้อง/มดลูกแข็งเกร็งเกิดจากการหดตัวของมดลูก โดยอาการปวดจะบีบและคลายเป็นพักๆ สม่ำเสมออย่างน้อย 10 นาทีต่อครั้ง ในบางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่เอวร่วมด้วย

2.2 มีมูกปนเลือดออกทางช่องคลอดซึ่งแสดงว่ามีการเริ่มเปิดของปากมดลูกพร้อมที่จะคลอดแล้ว

2.3 การมีน้ำเดินคือการมีน้ำใสไหลออกทางช่องคลอด กลิ่นไม่ได้เหมือนปัสสาวะ ทั้งนี้เกิดจากถุงน้ำคร่ำแตก

3. ระยะหลังคลอด

ในระยะหลังคลอดจะยังคงมีเลือดไหลออกทางช่องคลอดในปริมาณไม่มากซึ่งเรียกว่า น้ำคาวปลา ในช่วงแรกจะมีสีแดงสด จากนั้นจะค่อยๆจางลงเป็นสีน้ำตาลและเปลี่ยนเป็นสีใสๆ โดยน้ำคาวปลาควรจะหมดภายใน 2 - 4 สัปดาห์ซึ่งถ้ามีน้ำคาวปลาผิดปกติเช่น เป็นเลือดสดตลอดเวลาหรือมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ หรือเมื่อผ่านระยะเวลาไปแล้วยังคงมีน้ำคาวปลาอยู่ควรรีบพบสูติรีเวช เพราะอาจมีการติดเชื้อในมดลูกหรืออาจมีรกค้างอยู่ได้ การมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยบีบเป็นพักๆ โดยอาการจะเกิดขึ้นเมื่อมารดาให้นมบุตร อาการที่เกิดขึ้นเป็นภาวะปกติแสดงว่ามดลูกกำลังหดตัวเข้าสู่อุ้งเชิงกรานการขับปัสสาวะหลังคลอดในช่วง 2 - 3 วันแรก ปริมาณปัสสาวะที่ออกจะออกมากกว่าปกติ เนื่องจากร่างกายขับน้ำส่วนเกินที่เกิดจากการตั้งครรภ์ออกจากร่างกาย ภายหลังคลอดอาจเกิดอาการผิดปกติทางด้านจิตใจได้เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล ซึ่งสาเหตุอาจเกิดจากปัญหาความสับสนในบทบาทของมารดาและภรรยา โดยอาการจะค่อยๆกลับเป็นปกติภายใน 2 - 3 สัปดาห์

ระยะที่มีการตั้งครรภ์ ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์อาจมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการตอนเช้ารับประทานอาหารเช้าไม่ค่อยได้ อาการจะดีขึ้นเมื่อผ่านช่วง 3 เดือนแรกไป นอกจากนั้น อาจมีอาการอ่อนเพลีย ท้องผูก เมื่ออายุครรภ์ประมาณ 20 สัปดาห์จะรู้สึกว่ามีกระดูกสันหลังของทารก นอกจากนั้นอาจพบว่าการบวมที่ขาทั้งสองข้างได้เล็กน้อย

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การวินิจฉัยการตั้งครรภ์

1. Presumptive signs of pregnancy: อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าอาจจะมีการตั้งครรภ์ เช่น การขาดประจำเดือน ปัสสาวะบ่อย อ่อนเพลีย เป็นต้น เพราะอาการเหล่านี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ไม่ใช่เป็นการตั้งครรภ์ก็ได้

2. Probable signs of pregnancy: อาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่าน่าจะมีการตั้งครรภ์ เช่น ท้องขยายใหญ่ขึ้นหรือตรวจ pregnancy test ได้ผลบวก เป็นต้น เพราะคนที่อยากมีลูกมากอาจจะไม่มีประจำเดือน และท้องโตขึ้นโดยไม่ได้ตั้งครรภ์จริงได้หรือการตรวจพบ HCG อาจเกิดจากมีเนื้องอกที่รังไข่ก็ได้

3. Positive signs of pregnancy: เป็นอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีการตั้งครรภ์แน่นอน เช่น ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ได้หรือมองเห็นการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ หรือ X-rays พบโครงร่างทารกหรือตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงพบว่ามีทารกในครรภ์ เป็นต้น

อาการของการเจ็บครรภ์

1. ท้องลด (Lightening) หมายถึง การที่ระดับยอดมดลูกลดต่ำลง เนื่องจากส่วนนำของทารกเริ่มผ่านเข้าสู่เชิงกรานมักจะเกิดในช่วง 2-3 สัปดาห์ก่อนมีอาการเจ็บครรภ์และมักเกิดในครรภ์แรก

2. อาการเจ็บครรภ์เตือน (False labor pain) หมายถึง มดลูกหดรัดตัวสั้น ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูก มดลูกไม่โป่งและไม่ยกตัวขึ้นให้ Sedative จะช่วยให้อาการเจ็บหายไปพักผ่อนได้

3. อาการเจ็บครรภ์จริง (True labor pain) หมายถึง มดลูกจะหดรัดตัวสม่ำเสมอแรงขึ้น (Intensity) นานขึ้น (Duration) และถี่ขึ้น (Interval สั้นลง) อาการเจ็บจะเริ่มจากบริเวณ cornu ส่วนบนของมดลูก (Fundus) รั่วมาท้องน้อยและหลังส่วนล่างเป็น Involuntary คือ การหดรัดเป็นอัตโนมัติ มีมูกหรือมูกปนเลือดออกทางช่องคลอด ปากมดลูกบางตัวลง (Effacement) เปิดขยายออก(Dilatation) ให้ Sedative จะไม่มีผลต่อการเจ็บครรภ์จริง

4. มูกเลือด (Show/ Bloody show) คือการที่มีมูกหรือมูกปนเลือดออกจากช่องคลอดเนื่องจากการหดสั้นและถ่างขยายของปากมดลูกทำให้ Mucous plug ในคอมมดลูกหลุดออกมา บางรายปรากฏอาการนี้ในช่วง 2-3 วันก่อนคลอด

คำแนะนำสำหรับมารดาระยะตั้งครรภ์

1.อาหารบำรุงครรภ์ ในช่วง 1-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารไม่ค่อยได้เพราะมีอาการแพ้ท้อง จะรับประทานอาหารได้ดีขึ้นเมื่ออาการแพ้ท้องหายไป ควรเลือกอาหารที่มีประโยชน์ประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ควรรับประทานเป็นประจำ เพราะมีวิตามิน และแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย อาหารที่ไม่ควรรับประทานมาก ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ขนมหวาน ไขมัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารดิบๆ สุกๆ ของหมักดอง ผงชูรส ชา กาแฟ เหล้า และบุหรี่

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

2.การออกกำลังกาย หญิงตั้งครรภ์สามารถออกกำลังกายได้ เพื่อช่วยให้การย่อยอาหารดี ร่างกายแข็งแรง เช่น เดินในที่ที่มีอากาศปลอดโปร่ง ทำงานบ้านเบาๆ บริหารร่างกายด้วยท่าต่างๆ ข้อควรระวัง คือ อย่าออกกำลังกายหักโหมจนร่างกายอ่อนเพลีย หรือ กระแทกกระเือนท้อง

3.การพักผ่อน หญิงตั้งครรภ์จะรู้สึกเหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย กลางคืนควรนอนหลับให้เต็มอิ่ม ประมาณ 8-10 ชั่วโมง

4.การดูแลช่องปากและฟัน หญิงตั้งครรภ์มักจะมีปัญหาเหงือกอักเสบและฟันผุง่าย จึงควรแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนอย่างถูกวิธี และควรแปรงเพิ่มหลังรับประทานอาหารเมื่อดื่มน้ำหวานและลูกกวาดควรบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าทุกครั้ง หากมีปัญหาช่องปากควรรีบพบทันตแพทย์

5.การรักษาความสะอาดของร่างกาย ขณะที่ตั้งครรภ์จะรู้สึกร้อนและเหงื่อออกมาก ควรอาบน้ำให้ร่างกายสะอาดสดชื่น แต่ถ้าอากาศเย็น ควรอาบน้ำอุ่น และควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายให้เพียงพอ ถ้าผิวหนังแห้งควรใช้โลชั่นทาหลังอาบน้ำ

6.การดูแลเต้านม ขณะตั้งครรภ์เต้านมจะขยายตัว เพื่อเตรียมสร้างน้ำนมให้ลูกน้อย จึงควรเปลี่ยนยกทรงให้มีขนาดพอเหมาะใส่สบายพยุงทรงไว้ หญิงตั้งครรภ์บางคนอาจมีน้ำนมไหลซึมออกมาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจพบได้ไม่ต้องกังวลใจ เวลาอาบน้ำให้ล้างเต้านมด้วยน้ำสะอาด ไม่ควรฟอกสบู่ เพราะจะทำให้ผิวหนังแห้งตึงเกิดอาการระคายเคือง หรือ คัน ถ้ามีปัญหาหัวนมสั้น หัวนมบอด หรือผิดปกติ แนะนำให้ดูแลแก้ไขก่อนที่จะคลอด มิฉะนั้นจะเป็นอุปสรรคต่อการให้นมลูก

7.การมีเพศสัมพันธ์ ไม่มีข้อห้ามสำหรับผู้หญิงตั้งครรภ์ปกติ และควรงดเว้นในเดือนสุดท้ายก่อนคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่เคยแท้ง ควรงดเว้นในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ด้วย ในรายที่มีปัญหาอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์แผนปัจจุบัน

ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่มีความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ ความดันโลหิต Diastolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ขึ้นไป โดยวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมง หลังจากการพัก

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์(Pregnancy Induced Hypertension: PIH) หมายถึง ภาวะความดันโลหิตสูงที่เกิดเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยมีระดับค่าความดันโลหิต Systolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg หรือ ความดันโลหิต Diastolic สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg ขึ้นไป จากการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายใน 6 ชั่วโมง หลังจากการพัก มักพบตั้งแต่อายุครรภ์ตั้งแต่ 20 สัปดาห์ขึ้นไป หรือในช่วงท้ายของการตั้งครรภ์ อาจพบ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ร่วมกับการมีโปรตีนในปัสสาวะและ/หรือมีอาการบวมร่วมด้วย เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้อวัยวะหลายระบบในร่างกายล้มเหลว เช่น ไตวาย ตับวาย เกล็ดเลือดต่ำ ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตทั้งสตรีตั้งครรภ์ และทารกในครรภ์

การจำแนกประเภทของความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2558)

1. Preeclampsia
2. Eclampsia
3. Chronic hypertension (จากสาเหตุใดก็ตาม)
4. Chronic hypertension และมีภาวะ superimposed preeclampsia
5. Gestational hypertension

การวินิจฉัยความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

1. Pre-eclampsia หมายถึง ความดันโลหิต Systolic 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่าหรือความดันโลหิต Diastolic 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติและพบ Proteinuria หรือในกรณีที่ไม่มี Proteinuria แต่ตรวจพบความดันโลหิตสูงในสตรีที่ความดันโลหิตปกติมาก่อน ร่วมกับการตรวจพบ New onset ของกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

1.2 Renal insufficiency: ค่า serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของ serum creatinine เดิมในกรณีที่ไม่มีโรคไตอื่น

1.3 Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า liver transaminase เป็น 2 เท่าของค่าปกติ

1.4 Pulmonary edema

1.5 Cerebral หรือ Visual symptoms

2. Eclampsia หมายถึง การชักในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยการชักนั้นไม่ได้เกิดจากสาเหตุอื่น ซึ่งอาการชักมีดังนี้

ระยะเริ่มต้น (invasion) : เริ่มมีอาการกระตุกที่บริเวณใบหน้า ริมฝีปากเขียว

ระยะชักกระตุก (tonic) : อาการตัวแข็งเกร็ง แขนงอ มือกำแน่น ของอัมพาบบริเวณเข่า

ระยะชักกระตุก (clonic) : ชักกระตุกทั่วร่างกาย ชากรรไกรล่างอ้าออกและหุบเข้ากินเวลา ประมาณ 60 วินาที

ระยะฟื้น (recovery) : ผู้ป่วยจะนอนนิ่งแล้วค่อยๆรู้สึกตัว ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะชักซ้ำในเวลาที่ยืน ภายหลังจากชักผู้ป่วยจะหายใจเร็ว เนื่องจากการคั่งของกรด Lactic บางรายอาจมี cyanosis พบโปรตีนในปัสสาวะทุกราย รายที่เสียชีวิตทันทีมักเกิดจากเลือดออกในสมองหรือปอด

3. Chronic hypertension หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์หรือความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน 12 สัปดาห์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. **Chronic hypertension with superimposed preeclampsia** หมายถึง ความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบก่อนการตั้งครรภ์หรือให้การวินิจฉัยก่อนอายุครรภ์ 20 สัปดาห์หรือความดันโลหิตสูงที่ให้การวินิจฉัยหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์และยังคงสูงอยู่หลังคลอดเกิน 12 สัปดาห์ ร่วมกับภาวะ Preeclampsia

5. **Gestational hypertension** หมายถึง ความดันโลหิต systolic 140 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือความดันโลหิต Diastolic 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า เมื่ออายุครรภ์เกิน 20 สัปดาห์ขึ้นไป ในสตรีที่เคยมีความดันโลหิตปกติและไม่มี Systemic finding ไม่พบ Proteinuria และระดับความดันโลหิตกลับสู่ค่าปกติภายใน 12 สัปดาห์หลังคลอด การวินิจฉัยจะทำได้หลังคลอดแล้วเท่านั้น

การแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์

ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง	Systolic BP (มิลลิเมตรปรอท)	Diastolic BP (มิลลิเมตรปรอท)
ระดับอ่อน (Mild)	140 -149	90 - 99
ระดับปานกลาง (Moderate)	150 -159	100 -109
ระดับรุนแรง (Severe)	≥ 160	≥ 110

การประเมินความรุนแรงของภาวะครรภ์เป็นพิษเมื่อให้การวินิจฉัยว่าเป็น Preeclampsia แล้วควรประเมินความรุนแรงของโรคว่ามี Severe features ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้หรือไม่

1. ความดันโลหิต Systolic 160 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า หรือ ความดันโลหิต Diastolic 110 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า เมื่อวัด 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยนอนพักแล้ว

2. Thrombocytopenia: เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

3. Impaired liver function: มีการเพิ่มขึ้นของค่า Liver transaminase เป็น 2 เท่าของค่าปกติหรือมีอาการปวดบริเวณใต้ชายโครงขวาหรือใต้ลิ้นปี่อย่างรุนแรง และอาการปวดไม่หายไป (Severe persistence) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และไม่ใช่อันเกิดจากการวินิจฉัยอื่น หรือทั้ง 2 กรณี

4. Progressive renal insufficiency: ค่า Serum creatinine มากกว่า 1.1 มิลลิกรัม/เดซิลิตรหรือเพิ่มขึ้น เป็น 2 เท่าของ Serum creatinine เดิมโดยไม่ได้มีโรคไตอื่น

5. Pulmonary edema

6. อาการทางสมองหรือตา ที่เกิดขึ้นใหม่ (New onset) ในรายที่พบลักษณะดังกล่าวข้อใดข้อหนึ่ง ให้การวินิจฉัยว่า มีภาวะ Severe Preeclampsia ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องได้รับการประเมินและดูแลอย่างใกล้ชิด

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ความแตกต่างระหว่าง Mild และ Severe pre-eclampsia

สิ่งที่ตรวจพบ	Mild pre-eclampsia	Severe pre-eclampsia
ความดันโลหิต	น้อยกว่า 160/110	ตั้งแต่ 160/110
โปรตีนในปัสสาวะ	น้อยกว่า 2 gm/dl (Dipstick 1+ หรือ 2+)	มากกว่า 2 gm/dl (Dipstick 3+หรือ 4+)
ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว	ไม่มี	มี
จุดแน่นลึนปี	ไม่มี	มี
Oliguria (<500 mL/24hr.)	ไม่มี	มี
ชัก	ไม่มี	มี (eclampsia)
Serum Creatinine	ปกติ	สูงผิดปกติ
เกร็ดเลือด	ปกติ	ต่ำกว่า 100,000 cell/mm ³
Liver enzyme	ผิดปกติเล็กน้อย	ผิดปกติชัดเจน
ทารกโตช้าในครรภ์	ปกติ	มี
Pulmonary edema	ปกติ	มี หรืออาจไม่มีก็ได้

สาเหตุ ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่คาดว่าเกิดจาก

1. ความผิดปกติของรก คือ มีการฝังตัวของรกที่ตื้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอตั้งแต่ช่วงแรกของการตั้งครรภ์

2. ความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้เลือดไปเลี้ยงตับ ไต ลดลง

3. พันธุกรรม เช่น คนในครอบครัวเคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษ จะมีโอกาสเกิดภาวะนี้ได้มากกว่าคนอื่น ๆ

4. ความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันหรือฮอร์โมน ทำให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดร่างกายไม่สามารถสร้างหลอดเลือดไปเลี้ยงรกได้เพียงพอ ทำให้รกขาดเลือดเกิดการตายของเนื้อรก ส่งผลให้หลอดเลือดทั่วร่างกายหดตัว

ปัจจัยเสี่ยง

1. สตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีหรือมากกว่า 35 ปี

2. ตั้งครรภ์แรก

3. ตั้งครรภ์แฝด

4. มีประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

5. โรคความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคไต โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิแพ้ต่างๆ เช่น SLE (เอสแอลอี)

6. อ้วน หรือน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติ

7. แม่หรือพี่น้องเคยมีประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

อาการ

1. น้ำหนักเพิ่มขึ้นมาก
2. บวมที่ใบหน้าและมือ
3. ปวดศีรษะมาก
4. จุกแน่นลิ้นปี่ หรือปวดบริเวณชายโครงขวา
5. การมองเห็นผิดปกติ ได้แก่ มีแสงวาบ ตาพร่ามัว
6. ความดันโลหิตมากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท
7. คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะออกน้อยลง

การป้องกัน

1. การมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง
2. ติดตามความดันโลหิต และโปรตีนในปัสสาวะ เพราะหากมีอาการผิดปกติ แพทย์จะได้ให้การดูแลรักษา

อย่างพันท่วงที่

3. รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เลือกอาหารที่มีประโยชน์ มีกากใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช โปรตีน ไขมันต่ำ นม

4. ออกกำลังกาย เช่น เดินวันละ 30 นาที
5. ดูแลน้ำหนักให้เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์
6. พักผ่อนให้เพียงพอ
7. นับลูกดิ้นทุกวัน

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูง

ภาวะความดันโลหิตสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมในสตรีตั้งครรภ์ที่รุนแรงพบได้บ่อยถึงร้อยละ 5-10 ของการตั้งครรภ์ เป็น 1 ใน 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 16 ของมารดาทั่วโลก รองจากการตกเลือดและติดเชื้อ ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถลดอัตราการเสียชีวิตได้รับการดูแลที่รวดเร็วถูกต้องและเหมาะสม โดยแยกออกเป็นผลกระทบที่เกิดต่อสตรีตั้งครรภ์และต่อทารก ดังนี้

1. เพิ่มอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากมีภาวะ Shock เลือดออกง่ายหยุดยาก เช่น เลือดออกในสมอง การมีเลือดออกในตับ การมีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น
2. เกิดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนจากการชัก เช่น ภาวะปอดติดเชื้อจากการสำลัก ภาวะกระดูกหัก เป็นต้น

3. ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังคลอดจากภาวะ Preload ลดลง และ Afterload เพิ่มขึ้น ภาวะนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายหลังคลอด ทำให้หัวใจทำงานหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีภาวะโรคหัวใจอยู่แล้วก่อนการตั้งครรภ์ทำให้โอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวยิ่งมีสูงขึ้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. ในสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Severe Preeclampsia อาจเกิดภาวะ HELLP syndrome (Hemolysis, Elevated liver enzyme and Low platelets) และภาวะ DIC (Disseminating intravascular coagulation) ซึ่งภาวะนี้จะมีเกล็ดเลือดลดลง (Thrombocytopenia) Platelets count น้อยกว่า 100,000 และมีความผิดปกติของค่าการแข็งตัวของเลือด จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนดและ ภาวะช็อคจากการตกเลือด

5. ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) จากการเสียเลือดทำให้มีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง ไตสูญเสียหน้าที่ในการขับของเสียออกจากร่างกาย

6. การกลับเป็นความดันโลหิตสูงซ้ำอีกในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยทั่วไปแล้วความดันโลหิตจะกลับคืนสู่ภาวะปกติภายใน 3-6 วันหลังคลอด บางรายอาจยาวนานถึง 6-8 สัปดาห์หลังคลอด ในสตรีตั้งครรภ์แรกที่เป็นความดันโลหิตสูงในระยะตั้งครรภ์ มีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูงในอนาคตได้

ผลกระทบของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ต่อทารก

1. แท้ง (Spontaneous abortion)
2. คลอดก่อนกำหนด (Preterm labor) เกิดเนื่องจากออกซิเจนไปเลี้ยงรกไม่เพียงพอ ทำให้รกเสื่อมเร็ว
3. ทารกเสียชีวิตในครรภ์ (Death Fetus in Utero) เนื่องจากภาวะรกเสื่อมหรือรกลอกตัวก่อนกำหนด
4. ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (Intrauterine growth restriction : IUGR) และทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่าอายุครรภ์ (Small Gestational Age :SGA) เนื่องจากได้รับสารน้ำสารอาหารไม่เพียงพอ

5. ทารกที่คลอดมาอาจมีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ขาดออกซิเจนเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดก่อนกำหนด หรือถ้าทารกที่ได้รับแมกนีเซียมซัลเฟตในระยะคลอดมากเกินไปอาจเกิดภาวะ Hypermagnesemia ทารกจะมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนล้า ไม่หายใจ เป็นผลทำให้มีภาวะ Apgar score ต่ำ

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลต้องมีแนวทางการพยาบาลที่สอดคล้องและเหมาะสมกับแนวทางการรักษาของแพทย์ เนื่องจากแนวทางการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ของแพทย์ มีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาตามระดับความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงอายุครรภ์รวมทั้งภาวะสุขภาพโดยรวมของทั้งสตรีตั้งครรภ์และทารก โดยพยาบาลมีบทบาทหลักในการดูแล ดังนี้

1. บทบาทในการค้นหากลุ่มเสี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงในสตรีตั้งครรภ์
 2. บทบาทในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
1. การประเมินสภาพสตรีตั้งครรภ์ในแผนกฝากครรภ์โดยการคัดกรองความเสี่ยง และอาการแสดงของโรคเป็นการค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกหรือเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของอาการความดันโลหิตสูง และเพื่อเฝ้าระวังความรุนแรงของโรค ดังนี้

1.1 การซักประวัติเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงสตรีตั้งครรภ์ที่มารับการฝากครรภ์ทุกราย พยาบาลต้องมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ได้แก่

1.1.1 ครรภ์แรก และอายุน้อยกว่า 20 ปี

1.1.2 อายุมากกว่า 35 ปี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

- 1.1.3 ประวัติคนในครอบครัวเคยมีภาวะความดันโลหิตสูง
- 1.1.4 มีประวัติ Pre-eclampsia หรือ Eclampsia ในครรภ์ก่อน
- 1.1.5 มีภาวะอ้วน
- 1.1.6 มีโรคทางอายุรกรรม เช่น ความดันโลหิตสูงเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคไต หรือโรคหลอดเลือดอื่นๆ
- 1.1.7 ครรภ์แฝด
- 1.1.8 สตรีที่มีโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไตเรื้อรังอยู่เดิมก่อนการตั้งครรภ์
- 1.1.9 สตรีที่มีโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (Pre-gestational diabetes)
- 1.1.10 ความผิดปกติของการตั้งครรภ์ เช่น ครรภ์แฝด ครรภ์ไขปลาคูก ทารกบวมน้ำในครรภ์
- 1.1.11 ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดทางพันธุกรรมแบบ Thrombophilia
- 1.1.12 ความผิดปกติของการไหลเวียนในเส้นเลือดแดงยูเทอริน (Abnormal uterine artery)

ปัจจัยเสี่ยงบางประการเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เมื่อพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค การควบคุมอาหาร และการควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันภาวะ Eclampsia หรือ Pre-eclampsia ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

1.2 การตรวจร่างกาย (Physical examination) นอกจากการตรวจครรภ์และประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ตามปกติแล้วพยาบาลควรมีการเฝ้าระวังสัญญาณอันตรายของภาวะ Eclampsia หรือ Preeclampsia เพิ่มเติม ดังนี้

1.2.1 การวัดความดันโลหิต ควรวัดความดันโลหิตหลังพักอย่างน้อย 10 นาที เลือกใช้ cuff ที่มีขนาดเหมาะสมสามารถพันต้นแขนได้ประมาณ 80 % ปกติมักให้วัดในท่านั่ง หรือท่านอนศีรษะสูง 30 องศา และให้แขนข้างที่วางอยู่ในระดับเดียวกับหัวใจ กรณีพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลแผนกฝากครรภ์ ควรมีการนัดหมายการฝากครรภ์แบบสตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง และควรส่งปรึกษาสูติแพทย์เพราะมีความจำเป็น โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 32 สัปดาห์ เนื่องจากมีรายงานพบที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของมารดาและทารก ดังนั้นการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงควรมีการปรึกษากุมารแพทย์ร่วมด้วยเนื่องจากทารกแรกเกิดต้องได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างถูกต้องทันเวลา ดังนั้น

พยาบาลควรมีการประสานงานเพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อไปคลอดในโรงพยาบาลที่มีสถานบริการดูแลทารกแรกเกิดที่เหมาะสมตามตารางดังนี้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เริ่มตั้งครรภ์	วางแผนการฝากครรภ์
อายุครรภ์ <24 wks	ปรึกษากับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรณีที่ต้องยุติการตั้งครรภ์หรือมีการคลอดก่อนกำหนด
อายุครรภ์ 24-32 wks	ปรึกษาและย้ายไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อาจต้องมีการคลอดก่อนกำหนด ถ้าให้สามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปได้
อายุครรภ์ 33-37 wks	หากสามารถดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปให้ส่งที่สถาบันที่มีการดูแลเด็กที่เหมาะสม
อายุครรภ์ >37 wks	วางแผนการคลอดในวันที่ดีที่สุดและด้วยวิธีคลอดที่เหมาะสม

1.2.2 การประเมินอาการบวม โดยประเมินจากการใช้นิ้วกดบริเวณกระดูกหน้าแข้งนาน 10-30 วินาที ภาวะบวมที่บ่งบอก Pathological edema คือ อาการบวมที่พบบริเวณใบหน้า มือหรือท้องและอาการบวมมักไม่ยุบลงแม้ว่าจะได้นอนพักแล้ว 12 ชั่วโมง

1.2.3 ประเมินน้ำหนักตัว โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากกว่า 2 กิโลกรัมใน 1 สัปดาห์ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อบ่งชี้ของภาวะ Pre-eclampsia

1.2.4 ตรวจปฏิบัติการตอบสนองระดับลึกของเอ็นที่ยึดกล้ามเนื้อ deep tendon reflex เพื่อเป็นการประเมินระบบประสาทส่วนกลางรวมทั้งช่วยในการประเมินภาวะ Hypermagnesemia ในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยา Magnesium sulfate อีกด้วย

1.3 การติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินความรุนแรงและการดำเนินของโรคเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาล โดยให้คำแนะนำในการประเมินการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยในการประเมินภาวะความรุนแรงของโรค ดังนี้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ชนิดการตรวจ	ค่าปกติ	ค่าผิดปกติ
Hb	12-15gm/dl	ถ้ามากกว่าปกติ อาจเป็นตัวบ่งชี้ภาวะ HELLP syndrome ถ้าน้อยกว่าปกติ แสดงถึง มีภาวะโลหิตจาง
Hematocrit	37-47%	ถ้ามากกว่าปกติ แสดงถึง มีภาวะเลือดหนืด ถ้าน้อยกว่าปกติ แสดงถึง มีภาวะโลหิตจาง
Serum creatinine	0.2-0.5mg/dl	ถ้ามากกว่าปกติ แสดงถึง มีสิ่งอุดตันในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่ว และอาจเกิดภาวะขาดน้ำ ถ้าน้อยกว่าปกติ แสดงถึง ภาวะทูปโภชนาการ หรือปัญหากล้ามเนื้อ และเส้นประสาทที่ไม่สามารถใช้งานได้เต็มที่ อาจเป็นสัญญาณบอกถึง ภาวะกล้ามเนื้อลีบได้
Serum albumin	4-4.45gm%	เป็นการตรวจหาโปรตีนในเลือดความผิดปกติเกิดขึ้นได้ทั้งค่าสูงมากเกินไปและต่ำเกินไป ความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ หรือลำไส้ไม่ดูดซึมจากโรคลำไส้ หรือมีปัญหาที่ตับไม่สามารถสร้างหรือมีการสูญเสียทางไต
Uric acid	3.0-7.5mg/dl	ภาวะกรดยูริกในเลือดสูง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไต ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรังจากเกลือยูริก หรือเกิดนิ่วในทางเดินปัสสาวะได้
Platelet count	150,000-350,000/mm ³	ถ้ามากกว่าปกติ จะทำให้เลือดแข็งตัวได้ง่าย ถ้าน้อยกว่าปกติ แสดงถึง อาจทำให้เลือดออกง่ายหยุดยาก
Serum transaminase	ALT 0-48 IU/L AST 0-36 IU/L	อาจเพิ่มขึ้นแม้ว่าไม่มีอาการของการเจ็บบริเวณชายโครงขวาหรือจุกแน่นลิ้นปี่บ่งบอกถึงภาวะตับเสื่อมหน้าที่
Lactic dehydrogenase	120-340 IU/L	
Proteinuria	10-100 mg/24 hr	

การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์

พยาบาลควรวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์โดยการติดตามระดับสัญญาณชีพ โดยเฉพาะระดับความดันโลหิตร่วมกับการประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์โดยการประเมินอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ (Fetal Heart sound) เป็นระยะ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เป้าหมายหลักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Preeclampsia

1. มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะชัก
2. มีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เลือดออกในสมอง น้ำท่วมปอด ไตวายเฉียบพลัน รกลอกตัวก่อนกำหนด รวมทั้งทารกเสียชีวิตในครรภ์
3. หลีกเลี่ยงการที่มีโอกาสรอดชีวิตได้สูงโดยมีภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาต่ำ

แนวทางการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Preeclampsia

ในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงทั้งต่อมารดาและทารก พยายามปรับระดับประคองให้ทารกครบกำหนด ลดระยะเวลาในการดูแลใน Intensive Care Unit การพิจารณาตัดสินใจให้คลอด แพทย์จะพิจารณาเมื่อความรุนแรงอยู่ในภาวะ Severe Preeclampsia หรือสุขภาพของมารดาหรือทารกมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง แพทย์อาจพิจารณาให้ Steroid เพื่อลดโอกาสเกิด Respiratory distress syndrome โดยเฉพาะในรายที่ทารกมีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ แต่หากทารกมีสุขภาพดี ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของโรคไปในทางที่แย่ลง อาจพิจารณาให้คลอดเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ขึ้นไป

1. ประเมินความรู้และให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์และครอบครัวเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงครอบคลุมทั้งการดูแลตนเองเบื้องต้นและการเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล
2. ให้สตรีตั้งครรภ์พักผ่อนอย่างเต็มที่ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การพัก แนะนำให้พักในท่านอนตะแคงซ้าย เพื่อช่วยให้เลือดไปเลี้ยงมดลูกและทารกดีขึ้น ช่วยให้ความดันโลหิตลดลง ปัสสาวะออกมากขึ้น
3. แนะนำการรับประทานอาหารธรรมดาที่จำกัดเกลือ โดยให้เกลือได้ไม่เกิน 6 กรัม ต่อวัน โปรตีน 80-100 กรัมต่อวัน เพิ่มอาหารกากใย เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อร่างกาย
4. แนะนำการบันทึกและประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นของตนเองและทารกในครรภ์ เช่น การวัดความดันโลหิต และการตรวจหาระดับโปรตีนในปัสสาวะด้วยตนเอง การชั่งน้ำหนักตัววันละครั้ง ร่วมกับการสังเกตอาการบวม
5. แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการนับการดิ้นของทารก พร้อมกับการจดบันทึก
6. แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาโรงพยาบาลเนื่องจากอาการและอาการแสดงเหล่านี้ บ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคที่มากขึ้น ทำให้เพิ่มอันตรายทั้งของมารดาและทารก ซึ่งได้แก่ ความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg, โปรตีนในปัสสาวะ $\geq 2+$, น้ำหนักตัวเพิ่มมากกว่า 1 กก./สัปดาห์, ทารกในครรภ์ดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้งใน 12 ชั่วโมง อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มองเห็นภาพซ้อน เป็นต้น
7. แนะนำให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด โดยมีแนวทางในการดูแลแบบประคับประคองดังนี้
 - 7.1 นัดติดตามระดับความดันโลหิตสัปดาห์ละ 2 ครั้ง สตรีตั้งครรภ์สามารถวัดเองที่บ้านหรือวัดที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อพบภาวะผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดได้
 - 7.2 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสัปดาห์ละประมาณ 1 ครั้ง ได้แก่ CBC, Platelet count, ALT, AST, LDH, uric acid, creatinine.
 - 7.3 ตรวจประเมินโปรตีนในปัสสาวะด้วย dipstick เป็นครั้งคราว หรือเก็บปัสสาวะใน 24 ชั่วโมง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

7.4 นั้ดตรวจ Non-stress test สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

7.5 Ultrasound เพื่อวัดระดับ Amniotic fluid index สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

7.6 ตรวจ Biophysical profile สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

8. กรณีสตรีตั้งครรภ์มีอายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ และมี Preterm labor แพทย์อาจพิจารณาให้ได้รับยากลุ่ม Glucocorticoid เพื่อช่วยเรื่อง Lung maturity ลดการเกิดภาวะ Respiratory distress syndrome พยาบาลควรมีการประเมินการติดเชื้อในระบบอื่นร่วมด้วย หากพบควรรีบรายงานแพทย์

9. แพทย์อาจพิจารณายุติการตั้งครรภ์จากหลายปัจจัยทั้งด้านมารดาและทารกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีอาการของโรครุนแรงขึ้นกลายเป็น Severe Preeclampsia หรือมีภาวะ HELLP syndrome

10. การให้ ASA ในขนาดต่ำสามารถลดอุบัติการณ์ของภาวะครรภ์เป็นพิษในหญิงตั้งครรภ์ บทบาทของพยาบาลเมื่อแพทย์พิจารณา ให้ ASA คือ สอบถามว่าผู้ป่วยไม่แพ้ยา ไม่มีการกำเริบของหอบหืด ไม่มี มีแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะทำให้เกิดเลือดออกในระบบทางเดินอาหารเพิ่มขึ้น และ ประการสำคัญห้ามใช้ยา ASA ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์

การพิจารณาให้คลอดจะพิจารณาเมื่ออายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ขึ้นไป โดยการประเมินปากมดลูกหากปากมดลูกพร้อมหรือประเมิน Bishop score ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 6 จะพิจารณากระตุ้นคลอด และสามารถให้คลอดทางช่องคลอดได้ในกรณีไม่มีข้อบ่งห้าม ในกรณีที่ปากมดลูกยังไม่พร้อมและสภาวะแทรกซ้อนรุนแรง แนะนำ

ให้ตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดและกระตุ้นคลอดเมื่อสภาวะเหมาะสม ส่วนในสตรีตั้งครรภ์ที่ตรวจพบภาวะ Severe Preeclampsia โดยทั่วไปถือเป็นข้อบ่งชี้ในการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารก การพิจารณาให้ตั้งครรภ์ต่อในกรณีที่อายุครรภ์น้อยกว่า 34 สัปดาห์ อาจพิจารณาให้ทำได้ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากสูตินรีแพทย์ และควรคลอดในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกแรกเกิดโดยมีเป้าหมายหลักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะ Preeclampsia

1. ป้องกันภาวะชักและป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น HELLP syndrome, ไตวาย, หลอดเลือดแตกในสมอง หรือ ภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน

2. ควบคุมและลดความดันโลหิต

กิจกรรมการพยาบาล Preeclampsia

1. ประเมินอาการสู่ภาวะชัก ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด อาการปวดบริเวณใต้ลิ้นปี่หรืออาการเจ็บชายโครงขวา ปฏิกริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) เร็วเกินไป (เกรด3+ขึ้นไป) หรือมีอาการกระตุกของกล้ามเนื้อข้อเท้า (Ankle clonus)

2. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เตรียมอุปกรณ์การช่วยเหลือได้ทันทีที่มีอาการชัก ได้แก่ ยา $MgSO_4$ Calcium gluconate, Valium, ออกซิเจน ไม้กดลิ้น เครื่อง Suction และเตรียมทีมช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อม

3. ดูแลให้สตรีตั้งครรภ์นอนพักในท่านอนตะแคงซ้าย ทำกิจกรรมต่างๆ บนเตียงเท่านั้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ในการรักษา Severe Preeclampsia แพทย์จะพิจารณาให้ $MgSO_4$ ในการป้องกันการชักโดยระดับ $MgSO_4$ ที่อยู่ในกระแสเลือดเพื่อป้องกันการชักคือ 4.8-8.4 mg/dl พยาบาลควรดูแลให้การพยาบาล ดังนี้

4.1 ประเมินปฏิกิริยาสะท้อน (Deep tendon reflex) ควรยังมีอยู่ (ค่าปกติคือ 2+) 4.2 อัตราการหายใจควรมากกว่า 12 ครั้ง/นาที

4.3 ตรวจและบันทึกการได้รับน้ำและปริมาณปัสสาวะร่วมกับการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะปัสสาวะ ตรวจสอบปริมาณน้ำปัสสาวะทุกชั่วโมง ควรมีปัสสาวะออกอย่างน้อยชั่วโมงละ 30 มล. หรือตลอด 4 ชั่วโมง ปัสสาวะควรออกมากกว่า 100 มล.

4.4 ฟังเสียงปอดทุก 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema)

4.5 ดูแลให้ออกซิเจน 8-12 ลิตร/นาที เพื่อให้ออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมากขึ้นและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของรก

4.6 จัดเตรียมยา 10% calcium gluconate ซึ่งเป็น antidote โดยแพทย์มักสั่งให้ 10 ml ทางหลอดเลือดดำ ใน 5-10 นาที กรณีที่มีการกดการหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นเท่านั้น

4.7 ในระยะหลังคลอดยังคงประเมินอาการนำสู่ภาวะชักอย่างต่อเนื่อง และระยะหลังคลอดที่ยังคงให้ยา $MgSO_4$ ต่อยังคงต้องประเมิน และ เฝ้าระวังภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกหดตัวไม่เต็มด้วย กรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีอาการชัก หรือ มีภาวะ Eclampsia เกิดขึ้น เป้าหมายหลักในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่

1. ป้องกันการบาดเจ็บและขาดออกซิเจนในสตรีตั้งครรภ์
2. การควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงและการป้องกันการชักซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล Eclampsia

1. ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และการพลัดตกหกล้มขณะสตรีตั้งครรภ์มีอาการชัก โดยยกไม้กั้นเตียงและจัดให้มีหมอนกัน เพราะอาจเกิดอันตรายขณะชัก

2. เตรียมยา $MgSO_4$ ถ้าหากสตรีตั้งครรภ์ไม่เคยได้รับยา $MgSO_4$ มาก่อน แต่ถ้าอยู่ในระหว่างการชัก แพทย์อาจมีคำสั่งให้ได้รับยา $MgSO_4$ 2 gm ทางหลอดเลือดดำโดยฉีดช้าๆ ใน 15-20 นาที หรือให้ Valium 5-10 mg เพื่อควบคุมอาการชัก พยาบาลควรประเมินและดูแลการหายใจ เนื่องจาก $MgSO_4$ และ Valium มีฤทธิ์ในการกดการหายใจ

3. ภายหลังชักจัดทางเดินหายใจให้โล่ง โดยจัดท่านอนตะแคง, การใส่ Oral airway เพื่อป้องกันการสำลักสิ่งแปลกปลอม

4. ให้ออกซิเจน Mask 8-12 ลิตร/นาที เพื่อเพิ่มออกซิเจนให้กับสตรีตั้งครรภ์และทารกในครรภ์เนื่องจากการชักมีผลทำให้การหายใจหยุดลง และเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

5. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีจนกว่าสัญญาณชีพจะปกติ

6. ติดตามอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เจ็บปวดพร่ามัว เจ็บปวดใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวา ปฏิบัติการสะท้อน (Deep tendon reflex) และการกระตุ้นของกล้ามเนื้อต่ออีก เพราะอาจเกิดอาการชักอีก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

7. ควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่เงียบแต่ใกล้พยาบาล เพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาท ซึ่งเสี่ยงต่อการชักซ้ำ

บทบาทในการดูแลมารดาในระยะหลังคลอด

การนัดตรวจติดตาม 6 สัปดาห์ในมารดาในระยะหลังคลอดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยต้องมีการติดตามประเมินระดับความดันโลหิตและการตรวจหาระดับโปรตีนในปัสสาวะ หากมารดาหลังคลอดยังคงมีภาวะ ความดันโลหิตสูงและยังไม่เคยได้รับการดูแลมาก่อนควรได้รับการรักษา และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง เพื่อรักษาระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสม

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล การใช้กระบวนการเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวมตามแนววิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้เหตุผล การตัดสินใจและการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล การสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการพยาบาลที่ได้รับ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล

2. การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing)

การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี โดยให้ความหมายของแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย (Physical) คือ ให้การดูแลที่เน้นให้ร่างกายมีความแข็งแรง มีพลังกำลังที่สมบูรณ์

ด้านจิตใจ (Mental) คือ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข ปราศจากความเครียด สามารถปรับตัวต่อทุกสภาวะของร่างกายได้ดี มีความคิดความอ่านได้เหมาะสมตามวัย

ด้านสังคม (Social) คือ ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข และมีระบบบริการที่ดี มีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม

ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) คือ การมีความสุขที่เกิดจากความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ความเชื่อต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและใจ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3.การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

แบบแผนที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ข้อมูลทั่วไป

หญิงตั้งครรภ์อายุ 33 ปี G₃P₂A₀L₂ Last 9 ปี GA 8⁺⁶ wks. by LMP

รูปร่าง อ้วน ผิวสีแทน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ

ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพ เกษตรกรรม

วันที่รับบริการ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2565

อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล (Chief complaint : CC)

เวียนศีรษะ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน 3 วันก่อนมา

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness : PI)

3 วันก่อนมา มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน ประจำเดือนไม่มา 2 เดือน ตรวจ

UPT=Positive

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history: PH)

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีอื่นๆ

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ประวัติความเจ็บป่วยของครอบครัว (Family history: FH)

ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว

การประเมินผู้รับบริการตามแบบแผนสุขภาพ

1. แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ : รู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์และเวลาที่มีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ และศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าทวน

2. แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม : รับประทานอาหารได้ปกติ มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน มักรับประทานอาหารประเภทของมัน ของทอด

3. แบบแผนการขับถ่ายของเสีย : ขับถ่ายปกติ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่มีท้องผูก

4. แบบแผนกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย : ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย แต่จะเป็นทำงานแล้วได้เหงื่อเป็นส่วนใหญ่

5. แบบแผนการพักผ่อนนอนหลับ : นอนหลับพักผ่อนไม่ค่อยเป็นเวลา และนอนกลางวันเป็นบางครั้ง

6. แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ : รู้ได้ดี การมองเห็น การได้ยิน การรับรส การรับกลิ่น การรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ปกติ สุขภาพจิตดี

7. แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์และต้องการความรู้คำแนะนำต่างๆ ในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์

8. แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ : หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับสามี และบุตร 2 คน และมีบ้านของบิดามารดาตนเองอยู่ข้างเคียง สัมพันธภาพในครอบครัวดี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

9. แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์ : เพศสัมพันธ์เป็นไปตามปกติวัย ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์และไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ LMP 27 กันยายน 2565

10. แบบแผนการเผชิญกับความเครียดและการเผชิญต่อความเครียด : ปกติเป็นคนร่าเริง ไม่ค่อยเครียด เมื่อมีปัญหา มักจะปรึกษาครอบครัว

11. แบบแผนความเชื่อและค่านิยม : นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติตามแบบแผนขนบธรรมเนียมประเพณี ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: หญิงตั้งครรภ์อายุ 33 ปี $G_3P_2 A_0L_2$ Last 9 ปี GA 8⁺⁶ wks. by LMP น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร ดรรชนีมวลกาย 29.5 เสื้อผ้าและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม

สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 126/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส

ผิวหนังและเล็บ: ศีรษะ ใบหน้า ลำตัว ไม่มีบาดแผล ไม่มีจ้ำเลือดหรือผื่น เล็บมือเล็บเท้าสะอาด

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก:

ศีรษะ : บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมหงอก

ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รุ่มนตาขยายเท่ากัน 2 มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาสองข้างดี การมองเห็นปกติ ไม่มีประวัติตาพร่ามัว

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผนังกันช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก รับกลิ่นได้ปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คลำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur ชีพจรเต้น 92 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/74 มิลลิเมตรปรอท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง ไม่เคยมีประวัติความดันโลหิตสูง

ทรวงอกและระบบหายใจ: ทรวงอกไม่เบี้ยว การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีหน้าอกบวม

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง: ผิวหนังหน้าท้องไม่พบรอยแตกกลาย ตรวจระดับยอคมตลูกอยู่ระดับ SP

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่สับสน ท่าทางและการเคลื่อนไหวปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ประสาทรับความรู้สึกปกติ

เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก : เต้านม 2 ข้างเท่ากัน หัวนมไม่บอด ไม่บวม ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การฝากครรภ์และการตรวจร่างกาย

รับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ มาพร้อมกับสามี เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2565 ที่คลินิกฝากครรภ์ ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าทวน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จากการชักประวัติ หญิงตั้งครรภ์ G₃P₂A₀L₂ Last 9 ปี LMP 27 กันยายน 2565 EDC 4 กรกฎาคม 2566 (by LMP) มาฝากครรภ์ครั้งแรก GA 8⁺⁶ wks. by LMP เคยคุมกำเนิดโดยวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นเวลา 9 ปี และหยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด 1 เดือน ก่อนที่จะมีการตั้งครรภ์ ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุก 25-28 วัน นานครั้งละ 3-4 วัน หญิงตั้งครรภ์ไม่เคยมีประวัติผ่าตัดคลอด ไม่มีประวัติคลอดก่อนกำหนด ไม่มีประวัติคลอดบุตร น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เคยมีประวัติแท้ง อาการผิดปกติที่พบในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ คือ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน น้ำหนักก่อนการตั้งครรภ์ 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร ตรีชนีมวลกาย 29.05 ตารางเซนติเมตร น้ำหนักที่ควรเพิ่มตลอดการตั้งครรภ์ 7-11.5 กิโลกรัม หรือ 0.3 กิโลกรัม/สัปดาห์ สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 126/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา/อาหาร ปฏิเสธการใช้สารเสพติด ประวัติการรับวัคซีนบาดทะยัก ล่าสุดเมื่อปี 2556 การฝากครรภ์ครั้งนี้ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น 1 เข็ม เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565 (GA 12 wks.) ตรวจครรภ์ ความสูงยอดมดลูก SP ส่วนน่ายังคล้ำไม่พบ เสียงหัวใจเด็กยังฟังไม่ยิน ตรวจปัสสาวะหา Protein / Sugar ผล Negative/Negative ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ตรวจ Blood gr , Hct , MCV , MCH , DCIP , HBsAg , VDRL และ anti HIV สามีหญิงตั้งครรภ์ตรวจ MCV , MCH , DCIP , HBsAg , VDRL และ anti HIV ให้คำแนะนำเรื่องอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายระหว่างครรภ์ การรับประทานยา ง่ายยา Triferdine 150 mg 1x1 ● OD pc นัดฝากครรภ์และฟังผลเลือดครั้งต่อไป วันที่ 23 ธันวาคม 2565 นัดเข้าโรงเรียน พ่อแม่ ครั้งที่ 1 วันที่ 27 ธันวาคม 2565

วันที่ 23 ธันวาคม 2565 หญิงตั้งครรภ์มารับบริการตามนัด GA 12⁺³ wks by LMP น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ตรวจปัสสาวะหา Protein / Sugar ผล Neg/Neg สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส. ตรวจครรภ์ 1/3 > SP ส่วนน่ายังคล้ำไม่พบ เสียงหัวใจเด็กยังฟังไม่ยิน อาการเปลี่ยนแปลง ปวดศีรษะเป็นบางครั้ง คลื่นไส้อาเจียน ไม่มีวิงเวียน มีตกขาวเล็กน้อยไม่มีกลิ่นไม่คัน แจ้งผลการตรวจเลือด หญิงตั้งครรภ์ Blood gr =B , Rh = Positive , Hct = 41 % , MCV = 81, MCH = 26.3, DCIP = positive , HBsAg = negative , VDRL = non reactive และ anti HIV = negative สามีหญิงตั้งครรภ์ MCV = 84, MCH = 26.9 = negative , DCIP = positive , HBsAg = negative , VDRL = non reactive และ anti HIV = negative จากผลเลือดไม่มีภาวะเสี่ยงที่รุนแรงสามารถตั้งครรภ์ต่อไป ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องอาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด การบำรุงครรภ์ ง่ายยา Triferdine 150 mg 1x1 ● OD pc นัดฝากครรภ์และพบแพทย์เพื่อ Corrected EDC ครั้งต่อไป 27 มกราคม 2566 วางแผนในการดูแลครั้งต่อไป ตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ครั้ง 2 เมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ พบแพทย์ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ ให้การดูแลตามช่วงอายุครรภ์และนัดฝากครรภ์ต่อเนื่องอย่างน้อย 8 ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

หญิงตั้งครรภ์รายนี้มาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งและไม่พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนใดๆตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 เป็นต้นมา จนกระทั่งวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ตามนัด GA 33⁺² wks by LMP น้ำหนัก 82 กิโลกรัม ตรวจปัสสาวะหา Protein /Sugar ผล Neg/3+ สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต (ครั้งที่1) 148/78 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้/อาเจียน ไม่มีอาการจุกแน่นหน้าอก แนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ(ครั้งที่ 2) 154/92 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 96 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ทารกดี ตรวจครรภ์ 2/4 > ระดับสะดือ ท่ำ ROA เสียงหัวใจเด็ก 142 ครั้ง/นาที pitting edema 1+ both legs. จึงส่งต่อพบแพทย์ในวันดังกล่าว เพื่อได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง แพทย์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ วินิจฉัย Gestational hypertension และได้แนะนำหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ วันที่ 23 พฤษภาคม 2566

ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 1 วันที่ 26 พฤษภาคม 2566 หญิงตั้งครรภ์ GA 34⁺² wks by LMP น้ำหนัก 80 กิโลกรัม สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต (ครั้งที่ 1) 144/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้/อาเจียน ไม่มีอาการจุกแน่นหน้าอก แนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ (ครั้งที่ 2) 138/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ทารกดี pitting edema 1+ both legs.

แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด เช่น

1. ลุกด้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน
2. มีอาการปวดศีรษะ/ตาพร่ามัว
3. จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
4. มีท้องป็น
5. มีเลือดหรือน้ำออกบริเวณช่องคลอด
6. มีอาการบวม

แนะนำอาการเจ็บครรภ์จริง/เจ็บครรภ์เตือน

เจ็บครรภ์จริง	เจ็บครรภ์เตือน
เจ็บสม่ำเสมอ	เจ็บไม่สม่ำเสมอ
เจ็บถี่ขึ้นทุก 5-10 นาที	เจ็บห่างมากกว่า 10 นาที
เจ็บแรงขึ้นเรื่อยๆ	เจ็บเท่าเดิมตลอด
เปลี่ยนท่าไม่หายเจ็บ	เปลี่ยนท่าแล้วหายเจ็บ
ปากมดลูกเปิดขยาย(ตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ)	ปากมดลูกไม่เปิดขยาย(ตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ)

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แนะนำการนับลูกดิ้น

แนะนำหญิงตั้งครรภ์นับจำนวนครั้งที่ทารกดิ้น จนกระทั่งคลอดและแนะนำนับลูกดิ้นพร้อมจดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(เล่มสีชมพู)ทุกวัน โดยวิธีการนับ คือ ให้นับทารกดิ้น หลังมื้ออาหาร ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 3 ครั้ง/ชั่วโมง หรือ น้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน แนะนำให้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อตรวจประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์

แนะนำการรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหาร ควรลดอาหารรสเค็ม จำกัดอาหารจำพวกแป้ง เพิ่มอาหารประเภทโปรตีนและรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรคและช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ

ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 วันที่ 9 มิถุนายน 2566 หญิงตั้งครรภ์ GA 36⁺⁴ wks by LMP น้ำหนัก 82 กิโลกรัม สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต (ครั้งที่ 1) 146/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้/อาเจียน ไม่มีอาการจุกแน่นหน้าอก แนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ (ครั้งที่ 2) 138/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ทารกดิ้นดี หญิงตั้งครรภ์ได้ไปฝากครรภ์ตามนัดเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2566 แพทย์แนะนำให้หญิงตั้งครรภ์วัดความดันโลหิตที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน (โดยวัดความดันโลหิตวันเว้นวัน) Keep < 140/90 มิลลิเมตรปรอท และนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป วันที่ 15 มิถุนายน 2566

วันที่ 10 มิถุนายน 2566 หญิงตั้งครรภ์มาวัดความดันโลหิตที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต (ครั้งที่ 1) 148/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้/อาเจียน ไม่มีอาการจุกแน่นหน้าอก แนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ (ครั้งที่ 2) 136/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที

วันที่ 12 มิถุนายน 2566 หญิงตั้งครรภ์มาวัดความดันโลหิตที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต (ครั้งที่ 1) 160/100 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้/อาเจียน ไม่มีอาการจุกแน่นหน้าอก หญิงตั้งครรภ์แจ้งว่าเมื่อตื่นนอนไม่หลับ เนื่องจากไปช่วยสามีกรีดยางและนอนกลางวัน จึงแนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ (ครั้งที่ 2) 150/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที จึงส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ถึงโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ความดันโลหิต (ครั้งที่ 1) 180/110 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต (ครั้งที่ 2) 160/100 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ยา Hydralazine 25 mg. 1 tab ● stat เวลา 12.30 น. วัดความดันโลหิตซ้ำ 160/100 มิลลิเมตรปรอท อาการทั่วไปปกติ ได้รับคำแนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด เช่น ลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน ,มีอาการปวดศีรษะ/ตาพร่ามัว,จุกแน่นได้ลิ้นปี่,มีท้องป็น,มีเลือดหรือน้ำออกบริเวณช่องคลอด,มีอาการบวม Keep < 160/100 มิลลิเมตรปรอท

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

วันที่ 14 มิถุนายน 2566 หญิงตั้งครรภ์มาวัดความดันโลหิตที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน สัญญาณชีพ: ความดันโลหิต(ครั้งที่ 1) 164/98 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีอาการตาพร่ามัว ไม่มีคลื่นไส้/อาเจียน ไม่มีอาการจุกแน่นหน้าอก แนะนำหญิงตั้งครรภ์นอนพัก 40 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ (ครั้งที่ 2) 154/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ลูกตื่นดี จึงส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่และแนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด

วันที่ 15 มิถุนายน 2566 หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ตามนัดที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร และผ่าคลอดบุตรในวันดังกล่าว GA 37⁺² wks เมื่อเวลา 15.11 น. เป็นทารกเพศชาย น้ำหนักแรกเกิด 3,595 กรัม ยาว 53 เซนติเมตร รอบศีรษะ 35 เซนติเมตร , รอบอก 35 เซนติเมตร หญิงตั้งครรภ์และทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงรุนแรงเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

- S : หญิงตั้งครรภ์สอบถามว่า “ความดันโลหิตสูงเกิดจากอะไร แล้วต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้างคะ”
- : หญิงตั้งครรภ์บอกว่าชอบรับประทานอาหารประเภทของมัน ของทอด
- : หญิงตั้งครรภ์บอกว่านอนหลับพักผ่อนไม่ค่อยเป็นเวลา และนอนกลางวันเป็นบางครั้ง
- O : ความดันโลหิตอยู่ในช่วงระหว่าง 140/70-180/110 มิลลิเมตรปรอท

วัตถุประสงค์

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ความดันโลหิตลดลงหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ

เกณฑ์การประเมิน

1. ความดันโลหิตอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทหรือไม่สูงเกิน 160/110 มิลลิเมตรปรอท
2. อธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ (ติดตามระดับความดันโลหิต)
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ การรักษาพยาบาล การดูแลตนเองและป้องกันความดันโลหิตไม่ให้สูงเพิ่มขึ้น เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจและการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. ประเมินกิจกรรม/กิจวัตรประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดความดันโลหิตสูง เพื่อร่วมหาแนวทางในการปรับกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ในการช่วยลดความดันโลหิตสูง

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน เช่น การรับประทานอาหาร ควรลดอาหารรสเค็ม จำกัดอาหารจำพวกแป้ง เพิ่มอาหารประเภทโปรตีนและรับประทานอาหารที่มีกากใย เพื่อช่วยลดความรุนแรงของโรค และช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ แนะนำหญิงตั้งครรภ์นับจำนวนครั้งที่ทารกดิ้น จนกระทั่งคลอดและแนะนำนับทารกดิ้นพร้อมจดในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(เล่มสีชมพู)ทุกวัน โดยวิธีการนับคือ ให้นับทารกดิ้น หลังมื้ออาหาร ครั้งละ 1 ชั่วโมง ถ้าน้อยกว่า 3 ครั้ง/ชั่วโมง หรือ น้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน แนะนำให้ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อตรวจประเมินสุขภาพของทารกในครรภ์ แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ลูกดิ้นน้อยกว่า 10 ครั้ง/วัน มีท้องป็น มีเลือดหรือน้ำออกทางช่องคลอด ปวดเบ่ง เป็นต้น

5. ให้คำแนะนำในการใช้เทคนิคผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลมากเกินไป การทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ลดความเครียด คลายความวิตกกังวล อธิบายให้ทราบถึงผลของความวิตกกังวล/มีความเครียด จะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

6. ให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์และการตระหนักในการมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามและประเมินการรักษา

การประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมขณะตั้งครรภ์ได้ และทราบการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดได้ วัดความดันโลหิตได้ 142/76 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ/ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ อาการทั่วไปปกติดี

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

S : หญิงตั้งครรภ์บอกว่าชอบรับประทานอาหารประเภทของมัน ของทอด

: หญิงตั้งครรภ์บอกว่านอนหลับพักผ่อนไม่ค่อยเป็นเวลา และนอนกลางวันเป็นบางครั้ง

O : ความดันโลหิตอยู่ในช่วงระหว่าง 140/70-180/110 มิลลิเมตรปรอท

: มีอาการบวมกดบุ๋มที่ขา 2 ข้าง (1+)

วัตถุประสงค์

1. ไม่เกิดภาวะ HELLP Syndrome ไตวาย เส้นเลือดในสมองแตก ชัก ทารกในครรภ์พร้อมออกซิเจน
2. ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

เกณฑ์การประเมิน

1. ความดันโลหิตสูงไม่เกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอท
2. ไม่มีอาการนำก่อนการชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่
3. ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ หรือพบน้อยกว่า 2+
4. ทารกในครรภ์มีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 120-160 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินสัญญาณชีพ (ติดตามระดับความดันโลหิต)
2. ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ พร้อมทั้งประเมินอาการบวม
3. ตรวจครรภ์ 4 ท่า และประเมินอัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ เพื่อติดตามและประเมินการรักษา
4. ให้คำแนะนำสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง อาการนำก่อนการชัก เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ ให้มาพบแพทย์ทันที
5. ให้คำแนะนำในการใช้เทคนิคผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สบาย ไม่วิตกกังวลมากเกินไป เพราะจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น

การประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์วัดความดันโลหิตได้ 142/76 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดศีรษะ/ตาพร่ามัว จุกแน่นใต้ลิ้นปี่ อาการทั่วไปปกติ ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะ มีอาการกดปุ่มที่ขาข้างซ้าย 1+ อัตราการเต้นของหัวใจของทารกในครรภ์ 148 ครั้ง/นาที จึงหว่าสม่าเสมอ

การวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูงที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเองและทารกในครรภ์

ข้อมูลสนับสนุน

- S : หญิงตั้งครรภ์บอกว่ากลัวทารกจะเป็นอันตราย
- : หญิงตั้งครรภ์สอบถามระดับความดันโลหิตที่ครั้งที่มารับบริการ
- : หญิงตั้งครรภ์บอกว่าจะไปวัดความดันโลหิตกับ อสม. ทุกวัน
- O : สีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์

1. หญิงตั้งครรภ์มีความวิตกกังวลลดลง

เกณฑ์การประเมิน

1. หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น
2. หญิงตั้งครรภ์บอกว่ามีความวิตกกังวลลดลง
3. หญิงตั้งครรภ์สามารถนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ และรับประทานอาหารได้ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีเป็นกันเองระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับพยาบาล
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความวิตกกังวล เพื่อหาแนวทางในการช่วยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ถูกต้อง
3. เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้เล่าระบายความรู้สึก

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. ให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่มาใช้บริการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความสบายใจ คลายความวิตกกังวล

5. ประเมินการรับประทานอาหารและการนอนหลับพักผ่อน

การประเมินผล

หญิงตั้งครรภ์มีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น ยิ้มแย้ม บอกว่ามีความวิตกกังวลน้อยลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ปกติ รับประทานอาหารได้ ไม่มีเบื่ออาหาร นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าท่วน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ปี 2564 – 2566

ข้อมูล	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนหญิงตั้งครรภ์	26	36	30
จำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น	9	9	6
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	0	1	1
จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์	0	0	1

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่ในการดำเนินการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้พัฒนางานต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มากที่สุด

เชิงคุณภาพ

1. หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์
2. สามี และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด
3. อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัม ลดลง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้สู่พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
4. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงรายนี้ มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล การพยาบาล คือ หญิงตั้งครรภ์รายนี้มีภาวะอ้วน 29.5 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เหมาะสม โดยจะมักรับประทานอาหารพวกของมัน ของทอด โดยอาหารที่รับประทานนั้นจะทำเองและซื้อมารับประทานเป็นบางครั้ง และวิถีชีวิตของหญิงตั้งครรภ์รายนี้ จะประกอบอาชีพเกษตรกร จะต้องไปทำนาและกรีดยาง ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์รายนี้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. หญิงตั้งครรภ์มีภาวะอ้วน
2. หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม
3. หญิงตั้งครรภ์ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

ก่อนกำหนด

9. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง จะต้องใช้กระบวนการที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตั้งแต่การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล วัตถุประสงค์การพยาบาล การให้การพยาบาลและประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ดีสามารถลดความรุนแรงของโรคจึงจำเป็นต้องใช้หลักการทางวิชาการ การศึกษาจากตำรา ประสบการณ์ คำแนะนำจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ความร่วมมือของ อสม. ซึ่ง อสม. จะต้องไปติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ในเขตที่ตนเองรับผิดชอบ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีความรู้เบื้องต้นในการซักถามอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดหากพบอาการผิดปกติต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์และควรมีช่องทางสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหญิงตั้งครรภ์โดยตรง

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

1).....นางสาววรลักษณ์.....เที่ยงตรง.....สัดส่วนของผลงาน.....100%.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววรลักษณ์ เที่ยงตรง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 8 / ๗ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางไฝ ชมทอง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) 15 / ๗ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวศรัณ วัฒนธีรารัตน์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

(วันที่) 15 / ส.ค. / 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราวไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

= ๔ ก.พ. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมที่พบได้บ่อยและมีแนวโน้มที่จะสูงเพิ่มมากขึ้น และในยุคนปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงและเจริญก้าวหน้าอย่างมาก ทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ทำให้วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี มีการเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงพบความชุกของการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเรื้อรังก่อนและระหว่างการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นตามด้วย และขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ คือ ภาวะรกหลุดตัวก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ปกติ ส่วนทารกในครรภ์ มีโอกาสแท้งตายคลอด ทารกมีความเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตช้า และคลอดก่อนกำหนดได้บ่อยขึ้น และยังส่งผลทำให้เพิ่มอัตราการตายของมารดาและทารกปริกำเนิด นอกจากนี้ยังเพิ่มความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงกว่าสตรีตั้งครรภ์ปกติอีกด้วย จากสถิติการตั้งครรภ์ทั่วโลก พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 5-10 และทำให้มารดาเสียชีวิตเป็นอันดับสาม รองจากภาวะตกเลือดหลังคลอดและการติดเชื้อ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 2.2 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาในระยะคลอด อันดับสอง รองจากการตกเลือดหลังคลอด

จากการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ 3 ปีย้อนหลัง (2564-2566) พบว่า อัตราหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน ดังนี้ ปี 2564 จำนวน 0 ราย , ปี 2565 จำนวน 1 ราย , ปี 2566 จำนวน 1 ราย ซึ่งถือเป็นครรภ์เสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการประเมินอาการ การรักษาอย่างต่อเนื่อง และได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องทันเวลา หากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการแก้ไขปัญหาล่าช้า อาจส่งผลกระทบต่ออันตรายต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น ส่วนใหญ่จะมีภาวะ BMI เกิน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในระหว่างตั้งครรภ์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถประเมินอาการผิดปกติ เพื่อดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ดังนั้น จึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการดูแลการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน รวมทั้งศึกษาพยาธิสภาพ อาการและการแสดงของโรค สาเหตุปัจจัย แนวทางการพยาบาลและการส่งต่อ เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคความดันโลหิตสูง ทั้งต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการฝากครรภ์คุณภาพ ภาวะแทรกซ้อนการดูแลรักษาและสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้
3. จัดทำแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฟ้าห่วน จำนวน 30 ราย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
2. เพื่อให้การรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงได้อย่างครอบคลุมและมีแบบแผน
3. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์
4. หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจในการรับบริการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และให้ความร่วมมือและมีส่วน ร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 0
3. อัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ ร้อยละ 0
4. มีการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ตามนัด อย่างสม่ำเสมอ และไม่มี ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น จากเดิม
5. พยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของหญิงตั้งครรภ์ สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ 90
6. ทีมการพยาบาลและภาคีเครือข่ายสามารถพัฒนาความรู้ ความชำนาญ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ มากกว่า ร้อยละ 90

(ลงชื่อ)

(นางสาววรลัคน์ เทียงตรง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 8 / ๕๖ / 2567

ผู้ขอประเมิน

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

เห็นชอบตามเสนอ

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายวศรัณ วัฒนธีรานุรักษ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

(วันที่) 15 / 12 / 2567

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๔ ก.พ. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- () ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(สรณรงค์ มงคลศิริ)

(.....)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่)

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลแผลที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ – มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้

เบาหวาน (DIABETES MELLITUS) หมายถึง เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินและร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม โดยปกติน้ำตาลจะเข้าสู่เซลล์ร่างกายเพื่อใช้เป็นพลังงานภายใต้การควบคุมของฮอร์โมนอินซูลิน ในผู้ป่วยเป็นเบาหวานจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นในระยะยาวจะมีผลในการทำลายหลอดเลือดหากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดสูงพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม ตลอดจนการวางแผนการพยาบาลและการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด

อาการของโรคเบาหวาน

ในขณะที่เป็นน้อยและยังไม่มีอาการจะรู้ได้โดยการตรวจพบ Glucose ในปัสสาวะ และมีระดับ glucose ในเลือดสูง เมื่อเป็นมากผู้ป่วยจะมีอาการที่ classical คือ

๑. ปัสสาวะบ่อย (Polyuria) เนื่องจากไตมีความสามารถดูดกลับน้ำตาลไว้ได้ระดับหนึ่งแต่ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าไตไม่สามารถดูดกลับน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ดังนั้นจึงมีน้ำตาลส่วนหนึ่งออกมาในปัสสาวะซึ่งมีความเข้มข้นของปัสสาวะสูงจึงมีการดึงน้ำตามมามากกว่าปกติ ทำให้ปัสสาวะบ่อย

๒. การหิวน้ำมาก (Polydipsia) พบว่าผู้ป่วยจะมีอาการกระหายน้ำมาก คอแห้ง เป็นผลมาจากการสูญเสียน้ำออกมทางปัสสาวะ ร่างกายจึงอยู่ในภาวะขาดน้ำ

๓. หิวบ่อยและรับประทานจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติทำให้ร่างกายขาดพลังงานจึงมีการหิวบ่อยและรับประทานจุตามมา

๔. น้ำหนักลด (Weight loss) จากการที่ร่างกายขาดอินซูลินทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้อย่างปกติส่งผลให้ร่างกายขาดพลังงานร่วมกับการขาดน้ำจากการปัสสาวะบ่อย ร่างกายจึงมีการนำโปรตีนและไขมันที่สะสมมาใช้แทนจึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ

การจำแนกประเภทของเบาหวาน

ประเภทของเบาหวานอาจแบ่งได้เป็น ๔ ชนิด คือ

๑. โรคเบาหวานชนิดที่ ๑ (Type ๑ Diabetes Mellitus, T๑DM) เป็นผลจากการทำลายเบต้าเซลล์ที่ตับอ่อนจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า ๓๐ ปี รูปร่างไม่อ้วน มีปัสสาวะมาก กระหายน้ำ ตื่นน้ำมาก อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง

๒. โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ Diabetes Mellitus, T๒DM) เป็นผลจากการมีภาวะดื้อต่ออินซูลินร่วมกับการบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสม เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด มักพบในคนที่อายุ ๓๐ ปีขึ้นไป รูปร่างท้วมหรืออ้วน ในคนไทยพบประมาณร้อยละ ๙๕ ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด อาจไม่มีอาการผิดปกติหรือ

อาจมีอาการของโรคเบาหวานได้ อาการมักไม่รุนแรงและค่อยเป็นค่อยไป มักมีประวัติโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ใน พ่อ แม่หรือพี่น้อง โดยที่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดนี้พบมากเมื่ออายุสูงขึ้น มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การขาดการออกกำลังกายและพบมากในหญิงที่มีประวัติการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

๓. โรคเบาหวานที่มีสาเหตุจำเพาะ เป็นโรคเบาหวานที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่ โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young) โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อนจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ จากยา จากการติดเชื้อ จากพฤติกรรมภูมิคุ้มกันหรือโรคเบาหวานที่พบร่วมกับกลุ่มอาการต่างๆผู้ป่วยจะมีลักษณะจำเพาะของโรคหรือกลุ่มอาการนั้นๆหรือมีอาการแสดงของโรคที่ทำให้เกิดเบาหวาน

๔. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) เป็นโรคเบาหวานที่ตรวจพบจากการทำ Glucose Tolerance Test ในหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะนี้มักจะหายไปหลังคลอด ในกรณีที่มิระดับน้ำตาลที่เข้าได้กับการวินิจฉัยเบาหวานจากการตรวจครั้งแรกที่คลินิกฝากครรภ์จะถือว่าเป็นโรคเบาหวานทั่วไป **ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน (Complication of Diabetes Mellitus)**

แบ่งเป็น Acute และ chronic Complication

๑. **ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน (Acute Complication)** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ได้แก่

- ๑.๑ Hypoglycemia
- ๑.๒ ภาวะเลือดเป็นกรดจากคีโตน(Ketone)
- ๑.๓ Infection
- ๑.๔ Myocardial Infraction
- ๑.๕ Coma

๒. **ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง (Chronic Complication)** หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ยิ่งเป็นโรคนานจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังได้มากขึ้น การเกิดภาวะนี้เป็นผลจากปัจจัยที่สัมพันธ์กับเบาหวานโดยตรงและปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับเบาหวาน ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและ HbA_{1c} ในเลือด ความดันโลหิต พันธุกรรม ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ภาวะอินซูลินสูงในเลือดและภาวะดื้ออินซูลิน พบมากในผู้เป็นเบาหวานสูงอายุเพราะมีอายุยืนขึ้น สามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังออกเป็น ๒ ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

- ๒.๑ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดใหญ่ (Macrovascular complication)
- ๒.๒ ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดฝอย (Microvascular complication)
 - ๒.๒.๑ ภาวะแทรกซ้อนทางตา (Diabetic Retinopathy: DR)
 - ๒.๒.๒ ภาวะแทรกซ้อนทางไต (Diabetic Nephropathy: DN)
 - ๒.๒.๓ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทจากเบาหวาน (Peripheral neuropathy)

การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

การวินิจฉัยโรคเบาหวานมี ๔ วิธีดังต่อไปนี้

วิธีที่ ๑ ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำมาก ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ สามารถตรวจวัดระดับพลาสมากลูโคสเวลาใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องอดอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ ๒๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

วิธีที่ ๒ การตรวจระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) มีค่า \geq ๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร

วิธีที่ ๓ การตรวจความทนต่อกลูโคส (๗๕ กรัม Oral Glucose Tolerance Test, OGTT) ถ้าระดับพลาสมากลูโคส ๒ ชั่วโมงหลังดื่มน้ำตาล ≥ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

วิธีที่ ๔ การตรวจวัดระดับ Hemoglobin A_{1c} (HbA_{1c}) ถ้าค่าเท่ากับหรือมากกว่า ๖.๕% ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้ในต่างประเทศ เพราะไม่จำเป็นต้องงดอาหาร แต่จะต้องตรวจวัดในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐานเท่านั้น (NGSP certified and standardized to DCCT assay) ในประเทศไทย ยังไม่แนะนำให้ใช้ HbA_{1c} สำหรับการวินิจฉัยโรคเบาหวานโดยทั่วไปเนื่องจากยังไม่มี standardization และ quality control ของการตรวจ HbA_{1c} ที่เหมาะสมเพียงพอและค่าใช้จ่ายในการตรวจยังค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ค่า HbA_{1c} ๖.๐-๖.๔% จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ๒๕-๕๐%

การรักษา (Treatment)

ในการเริ่มรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จะต้องพิจารณาชนิดของเบาหวาน ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ก่อนที่จะเริ่มให้การรักษา ดังนี้คือ

ก. ถ้าผู้ป่วยเป็น Juvenile type หรืออยู่ในระยะรุนแรงของโรคหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย เราก็จำเป็นต้องรักษาด้วย Insulin ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ที่จำเป็นเพื่อช่วยควบคุม carbohydrate metabolism และป้องกันภาวะ Ketosis

ข. รูปร่างผู้ป่วย

๑. ถ้าผู้ป่วยผอม หรือน้ำหนักน้อยกว่าที่ควร เราควรเริ่มด้วย Insulin ก่อนและเมื่อผู้ป่วยน้ำหนักขึ้นพอสมควรแล้ว จึงลองใช้ Oral antidiabetic drugs และ diet control ต่อไป

๒. ถ้าผู้ป่วยอ้วนหรือรูปร่างปกติก็ควรให้ diet control ก่อนควบคุม carbohydrate และจำกัด total calories ช่วยทำให้น้ำหนักลดลง น้ำตาลในเลือดจะได้ลดน้อยลงและน้ำตาลหายไปจากปัสสาวะ เมื่อไม่ได้ผลจึงลองใช้ Oral antidiabetic สำหรับพวก maturity onset type แต่ถ้ายังไม่ได้ผลก็ต้องใช้ Insulin

ค. ถ้าผู้ป่วยอยู่ใน Latent period หรือ remission period ควรแนะนำผู้ป่วยให้รู้จักรักษาตัวเอง โดยเฉพาะเรื่อง diet control ระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และการติดเชื้อ แนะนำให้มาติดต่อเป็นระยะๆ เพื่อตรวจปัสสาวะและเลือดหา postprandial blood sugar

ง. ถ้าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือด Coronary หรือ cerebral การให้ antidiabetic drugs จะโดยการกินหรือการฉีดก็ตามต้องระวังอย่าให้ผู้ป่วยเกิด Hypoglycemia ขึ้นได้ มิฉะนั้นอาจเกิดอันตรายร้ายแรงแก่หัวใจและสมองของผู้ป่วยได้ (ถึงในผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ถ้าเกิด Hypoglycemia อย่างรุนแรง หรือ เป็นอยู่นาน ๆ ก็จะทำให้เป็นอันตรายแก่ร่างกายโดยเฉพาะสมองของผู้ป่วยได้)

การรักษาด้วยยา

ยาที่ใช้รักษาเบาหวาน (Oral Antidiabetic drugs) ที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันมี ๒ พวก คือ

๑. Sulfonylurea, and Sulfapyrimidines

๒. Biguanide ภาวะ Hypoglycemia จะเกิดขึ้นได้จากการใช้ Oral Hypoglycemic drugs พวกนี้

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงาน

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเริ่มมาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการดูแลและนำไปสู่

ความผาสุก (Well-Being) ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่จงใจและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจนพ้นภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาสาเหตุของโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนน้ำตาลในเลือดสูง แพทย์ได้ admit ผู้ป่วยเพื่อให้อาสาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ประสบการณ์ และความชำนาญในการ ตรวจประเมินท่าเบื้องต้นเพื่อจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ดูแลหนังด้านแข็ง การตัด เล็บ การทำแผลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละคน สอนการดูแลเท้าในชีวิตประจำวัน การเลือกซื้อรองเท้าที่ถูกต้องเหมาะสม เสริมสร้างพลังความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายจากภาวะโรค และฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว มีความภูมิใจในการดูแลตนเอง เพื่อมุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.๓ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแค ได้จัดบริการคัดกรองในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานทุกรายเพื่อตรวจประเมินเท้า คำนวณระดับความเสี่ยง ของการเกิดแผลที่เท้า การเกิดแผลที่เท้าส่งผลกระทบต่อผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดำรงบทบาทในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดขึ้นได้ หรือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นสามารถทำให้ทุเลาลงได้ ถ้าผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจประเมินเท้าจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า จะได้หาแนวทางปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลเท้าอย่างถูกต้องต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่ขาหรือเท้าในผู้เป็นเบาหวาน คือ กลุ่มของอาการที่เกิดจากระบบประสาทส่วนปลายเสื่อม (neuropathy) การขาดเลือด (ischemia) และการติดเชื้อ(infection) ทำให้การเกิดบาดเจ็บของเนื้อเยื่อการฉีกขาดหรือเกิดแผล นำไปสู่การตัดขาและเท้าในผู้เป็นเบาหวาน (World Health Organization, ๑๙๙๕) พบว่าภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้เป็นเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดการสูญเสียและเท้ามากที่สุด หากไม่นับรวมการสูญเสียจากอุบัติเหตุ จากสถิติของสหพันธ์เบาหวานโลก ๒๕๖๓ (International Diabetes Federation) พบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะถูกตัดขามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวานถึง ๒๕ เท่า การเกิดแผลที่เท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานนอกจากจะมีสาเหตุสำคัญมาจากความผิดปกติของเส้นประสาทและ/หรือหลอดเลือดแล้ว ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เคยเป็นแผลที่เท้าหรือเคยถูกตัดขามาก่อน จะทำให้มีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย ผู้ที่มีประวัติการเกิดแผลที่เท้ามีโอกาสเกิดแผลสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยมีแผล ๒.๑๘ เท่า และในผู้ที่เคยถูกตัดขามีโอกาสเกิดแผลที่เท้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยถูกตัดขา ๒.๕๗ เท่า ในผู้เป็นเบาหวานที่มีหนังด้าน (Callus) สามารถเพิ่มแรงกดในฝ่าเท้าให้สูงขึ้น การมีแรงกดในฝ่าเท้าที่สูงจะลดการไหลของเลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง ทำให้ผิวหนังเกิดการขาดเลือดและเกิดเนื้อตายได้ การมีเท้าผิดรูปหรือลักษณะโครงสร้างของเท้าเปลี่ยน เช่น เท้าแบน กระดูกเท้าบิดงอ นิ้วเท้าหงิกงอ ซึ่งเกิดจากเส้นประสาทเสื่อมจะส่งผลต่อการลงน้ำหนักเท้าและการเคลื่อนไหว ก่อให้เกิดแผลที่เท้าได้เช่นกัน นอกจากนี้ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญคือพฤติกรรมการดูแลเท้า จะเห็นว่ามี

หลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดแผลที่เท้า จนกลายเป็นแผลเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการตัดเท้าหรือขา สูญเสียค่าใช้จ่ายและมีระยะเวลาอนโรพยาบาลนานกว่าการเจ็บป่วยด้วยภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ (อ้างอิงจากหนังสือแนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษา คำนคว้าจากตำรา ปรึกษากับทีมสหวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นข้อมูล
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๘. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
๙. เผยแพร่ผลงาน

๔.๓ เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความตระหนักในการดูแลตนเองและแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
๓. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทย อายุ ๖๒ ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส อาชีพ เกษตรกร

วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ น.

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ มีแผลเนื้อตายที่นิ้วชี้เท้าข้างซ้าย เท้าบวมแดง ก่อนมา ๑ สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

๑ สัปดาห์ก่อนมา ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเกิดแผลที่นิ้วเท้า ไม่ทราบสาเหตุ ทำให้เกิดแผลเปิดที่นิ้วชี้เท้าข้างซ้าย ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ล้างแผลเองที่บ้าน

๒ วันก่อนมา เท้าเริ่มมีลักษณะบวมแดง มีน้ำเหลืองซึม จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค

สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๙ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๒๙/๗๖ มิลลิเมตรปรอท

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว โรคเบาหวาน (เป็นเบาหวาน ๑๑ ปี)

ปฏิเสธประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร/สารอื่นๆ

การผ่าตัด ผ่าตัด Amputation นิ้วหัวแม่เท้าขวา ๓ ปีก่อน

ปฏิเสธการสูบบุหรี่

ปฏิเสธการดื่มสุรา

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย วัยผู้ใหญ่ ผิวสีคล้ำ-แทน รูปร่างสมส่วน

น้ำหนัก ๕๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๙ เซนติเมตร การแต่งกายชุดทำงาน มีลักษณะดินเปื้อนบริเวณเสื้อผ้า รู้สึกตัวดี มีแผลที่นิ้วชี้เท้าข้างซ้าย

สัญญาณชีพ: สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗.๙ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๙๖ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๒๙/๗๖ มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ: ผิวสีแทน-เหลือง capillary refill ๒ sec มีแผลเปิดที่นิ้วชี้เท้าซ้าย เป็นหนอง มีเนื้อตายสีเขียวเหลือง

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก:

ศีรษะ: บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมยาวสีดำ
ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รุมนตาขยายเท่ากัน ๒ มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาสองข้างดี การมองเห็นปกติ

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผนังช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก ได้กลิ่นปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมน้ำไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คลำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur ซึ่พจรเต้น ๙๖ ครั้งต่อนาที
 ความดันโลหิต ๑๒๙/๗๖ มิลลิเมตรปรอท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง
ทรวงอกและระบบหายใจ: ทรวงอกไม่เขียว การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีหน้าอกบุ๋ม
ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง: คลำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดไม่เจ็บ ไม่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง
ต่อมน้ำเหลือง: ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ
ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS E๔V๕M๖ รูปร่างตาขยายเท่ากัน ขนาด ๒ มิลลิเมตร
 เท่ากันทั้ง ๒ ข้าง ทำทางและการเคลื่อนไหวปกติ ประสาทรับความรู้สึกปกติ
ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาข้างขวา ระดับ ๕ แขนขาข้าง
 ซ้ายระดับ ๕ เดินได้เอง ไม่มีแขนขาอ่อนแรง มีประวัติการมีแผลที่เท้าและตัดนิ้วเท้าข้างขวาได้แก่ นิ้วหัวแม่เท้า
 ตรวจพบผลการประเมินการรับ ความรู้สึกที่เท้าผิดปกติ
การประเมินสภาพจิตใจ: ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีแผลที่เท้า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ
 อาการเจ็บป่วย

การวินิจฉัยโรค Infected DM foot

ยาที่ได้รับและการบริหารยา

๑. Metformin ๕๐๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น
สรรพคุณ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน มีคุณสมบัติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ผลข้างเคียง ยานี้อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่สำคัญ เช่น ผื่นแดง ปวดท้องอาเจียน หายใจไม่สะดวก
 (ควรหยุดยา) เป็นต้น

การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้กับผู้ป่วย

๑. หากเกิดอาการผื่นแดง ปวดท้อง อาเจียน หายใจไม่สะดวกให้หยุดยา และปรึกษาแพทย์
๒. ยา Metformin อาจส่งผลข้างเคียงให้ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดเป็นกรดได้ (Lactic acidosis) ซึ่งเป็น
 ภาวะอันตรายถึงแก่ชีวิต ดังนั้นหากผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยาดังกล่าว
๓. ห้ามใช้ยากับเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๐ ปี หากเป็นยากลุ่มที่ออกฤทธิ์นานกว่า (Extended-release
 Formulations) ห้ามใช้กับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี

๒. Glipizide ๕ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนอาหารเช้า เย็น

สรรพคุณ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ใช้ในการรักษาอาการผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดนี้ที่ ๒
ผลข้างเคียง โดยผลข้างเคียงที่พบได้ทั่วไปในการใช้ยานี้ได้แก่ อาการคลื่นไส้เล็กน้อย ท้องเสีย ท้องผูก
 วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด มีผื่นแดงตามผิวหนัง เป็นต้น

การพยาบาลและคำแนะนำที่ควรให้กับผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้ยา หรือผู้ป่วยที่มีภาวะกรดในเลือดสูง (Diabetic Ketoacidosis) ห้ามใช้ยาดังกล่าว
๒. ผู้ที่มีโรคอื่น ๆ เช่น โรคตับ โรคไต มีประวัติโรคหัวใจ หรือเป็นโรคพร่องเอนไซม์จีซีจีพีดี
 (Glucose-๖-Phosphate Dehydrogenase Deficiency: G๖PD) ควรแจ้งแพทย์ก่อนใช้ยานี้
๓. ผู้ที่มีความผิดปกติของต่อมไธสมอง และหรือต่อมหมวกไตควรปรึกษาแพทย์ก่อนได้รับยานี้
๔. ผู้ที่มีภาวะขาดสารอาหารไม่ควรใช้ยานี้
๕. ยา Glipizide อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงโรคหัวใจได้ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้ถึง

ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจได้รับหากรับประทานยาดังกล่าวในระยะยาว

๖. สตรีมีครรภ์หรืออยู่ในช่วงให้นมบุตรไม่ควรใช้ยาดังกล่าว เพราะอาจด้วยยาอาจส่งผลกระทบต่อทารกหากจำเป็นต้องใช้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ประเมินสภาพผู้ป่วย

ด้านร่างกาย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๒ ปี รู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น พูดคุยโต้ตอบได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย แผลยังมีหนองซึมน้อย มีเนื้อตายเหลืองอมเขียว ขอบแผลไม่มีบวมแดง ผู้ป่วยมีอาการชาที่เท้าทั้ง ๒ ข้าง ตรวจ Monofilament ผลผิดปกติ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๘ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๘๖ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๓๒/๗๙ มิลลิเมตรปรอท

ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตอบคำถามได้ดี

สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๑ ภายหลังการแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย ญาติให้การต้อนรับดี มีการเข้าร่วมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

๑. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ ตรวจวัด vital sign ประเมินสภาพทั่วไป
๒. ล้างมือ ทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ
๓. ให้ญาติพาผู้ป่วยมาทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกวัน
๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

- ผู้ป่วยและญาติได้ทราบถึงวิธีการทำความสะอาดแผลที่ถูกวิธีสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ
- ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบข้อซักถามและบอกวิธีการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ
- ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลายหลังจากทราบว่าแผลตนเองดีขึ้น ไม่ต้องกังวลเรื่องการถูกตัดขา นัดหมาย

การเยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

๕. ให้คำแนะนำญาติและผู้ป่วยในการควบคุมอาหาร โดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน เพื่อป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเท้าให้แผลหายช้าลง ดังนี้ ให้แบ่งอาหารออกเป็นหมวดหมู่แต่ละหมวดให้พลังงานและสารอาหารใกล้เคียงกัน จัดสัดส่วนให้เหมาะสมและเลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย ตัวอย่างอาหารแลกเปลี่ยน ได้แก่ ถ้าไม่กินข้าวสามารถเปลี่ยนเป็นขนมปังหรือก๋วยเตี๋ยวหรือขนมจีนในปริมาณที่กำหนด เป็นต้น

แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ

ติดตามเยี่ยมที่บ้านครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๐๐ น.

ประเมินสภาพผู้ป่วย

ด้านร่างกาย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๒ ปี รู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น พูดคุยโต้ตอบได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย แผลเริ่มแดง แผลมีเนื้อตายลดลง ยังมีเนื้อตายสีขาวอมเหลืองเล็กน้อย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๗๖ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๒๖/๘๐ มิลลิเมตรปรอท

ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตอบคำถามได้ ให้ความร่วมมือในการรักษา สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๒ เมื่อสอบถามผู้ป่วยและญาติถึงการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวานและอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ผู้ป่วยตอบได้บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยรับประทานยาทุกวัน มีลิ้มรับประทานยาเป็นบางครั้ง

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

๑. ทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ซึ่งจากการสังเกตแผลแดงดี ตื่นขึ้น ไม่มีหนอง ไม่มีกลิ่นเหม็น
๒. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ
 - ๒.๑ ความสำคัญของการรับประทานยาเบาหวานทุกมื้อ
 - ๒.๒ การทำแผลที่เท้าทุกวัน
 - ๒.๓ วิธีการรักษาความสะอาดเท้าที่เหมาะสม เพราะผู้ป่วยต้องเดินทั้งวัน ทำให้ผ้าพันแผลค่อนข้างสกปรกง่าย อาจทำให้แผลติดเชื้อได้
 - ๒.๔ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน แนะนำควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงค่าปกติให้มากที่สุด โดยเน้นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยบอกผู้ป่วยให้ทราบว่าอาหารเบาหวานอาจแบ่งได้ ๓ ประเภทดังนี้
 - ประเภทที่ ๑ ควรรับประทานได้แก่ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำอัดลม
 - ประเภทที่ ๒ รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบุ้งกะหล่ำปลี สด ต้นหอม มะระ แดงกวา ผักคะน้า
 - ประเภทที่ ๓ รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปังและอาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต่าง ๆ ขนุน ๒ ยวง น้อยหน่า ½ ผล ละครุด ๒ ผล ส้ม ๑ ผล มะม่วงสุก ½ ผล มะละกอสุก ๘ ชิ้นคำ ชมพู ๒ ผล ฝรั่ง ๘ ผล กล้วยน้ำว้า ๑ ผล ฝรั่ง ½ ผล ลำไย ๕ ผล และควรรหลีกเลี่ยงผลไม้หวาน ผลไม้เชื่อม

ติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ ๓ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ประเมินสภาพผู้ป่วย

ด้านร่างกาย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๒ ปี รู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น พูดคุยโต้ตอบได้ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย แผลแดงดี แผลมีเนื้อตายลดลง ยังมีเนื้อตายสีขาวอมเหลืองเล็กน้อย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส, ชีพจร ๘๐ ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต ๑๓๒/๘๓ มิลลิเมตรปรอท

จากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และได้สอบถาม อาการเจ็บป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวและเครือญาติเพื่อจัดทำแผนผังครอบครัวให้เป็นปัจจุบันและสอบถามประวัติการเจ็บป่วย ค้นหาปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาเพื่อนำไปวิเคราะห์และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน พบว่ากรณีศึกษามีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ดื่มน้ำหวานเวลารู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย ไม่ชอบรับประทานผัก ผลไม้ ไม่มีการออกกำลังกาย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ พยาบาลได้ให้คำแนะนำและคำปรึกษา พบว่าผู้ป่วยควบคุมอาหาร รับประทานยา และออกกำลังกายได้ดีขึ้น แนะนำให้เพิ่มจำนวนครั้งของการออกกำลังกายในแต่ละวัน เพื่อสะสมเวลา ๓๐ นาที ต่อวัน ผล FBS เท่ากับ ๑๔๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

สิ้นสุดการเยี่ยมบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยมีแผลอักเสบติดเชื้อบริเวณนิ้วเท้าซ้าย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยให้ประวัติมีแผลที่นิ้วเท้าซ้าย เท้าลักษณะ บวมแดง มีหนอง มา ๑ สัปดาห์

Objective data

- เท้าซ้ายบวม แผลบริเวณนิ้วเท้าซ้ายมีหนอง มีเนื้อตาย
- มีไข้ อุณหภูมิ ๓๗.๙ องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อลดการอักเสบติดเชื้อบริเวณเท้าซ้าย

เกณฑ์การประเมินผล

- อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๓๖.๕ – ๓๗.๕ °C
- แผลที่นิ้วเท้าดีขึ้น เท้าไม่มีอาการบวม แดงร้อน

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ล้างมือก่อนและหลังทำแผล

๒. ทำแผลทุกวัน โดยใช้ น้ำยา NSS. ด้วยหลัก sterile technique หลีกเลี่ยงน้ำยาที่มีผลเสียต่อเนื้อเยื่ออ่อน เช่น Hydrogen peroxide , Dakin solution

๓. ประเมินสัญญาณชีพ

๔. แนะนำ อธิบาย สาเหตุ หรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้แผลติดเชื้อเพิ่มขึ้น เช่น การลดน้ำหนัก ลดแรงกดบริเวณแผล โดยการเจาะพื้นรองเท้าบริเวณที่เป็นแผล การใช้ไม้เท้า และจำกัดกิจกรรมเพื่อลดการกดทับ หรือรับน้ำหนักบริเวณแผล

๕. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการดูแลแผล พร้อมกับแนะนำผู้ป่วยให้ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำ รวมถึงการแกะและเกาแผล รักษาความสะอาด และมาทำแผลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกวัน

๖. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Dicloxacillin (๒๕๐ มิลลิกรัม) รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน แนะนำสังเกตอาการข้างเคียงเกิดจากยา เช่น ลมพิษ เวียนศีรษะมาก หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด ใบหน้าบวมริมฝีปากบวม ลิ้นบวม หรือคอบวม ควรรีบพบแพทย์ในทันที

๗. ประเมินการเปลี่ยนแปลงของแผลทุกวัน หากมีแนวโน้มติดเชื้อมากขึ้น ส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล

หลังทำความสะอาดแผลเบื้องต้น แผลที่นิ้วชี้เท้าแดงขึ้น ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖.๕ องศาเซลเซียส

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยมีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกรู้สึกเหนื่อยเพลีย ปัสสาวะบ่อย

Objective data

- ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ๑๗๙ mg/dL

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง
๒. ลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

เกณฑ์การประเมินผล

๑. ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ๗๐-๑๑๐ mg%
๒. ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ
๓. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินสัญญาณชีพ
๒. สังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง หมดสติ ต้องรายงานแพทย์ทราบ

๓. ดูแลการได้รับยา Metformin ๕๐๐ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น, Glipizide ๕ mg รับประทานครั้งละ ๑ เม็ด ก่อนอาหารเช้า เย็น ตามแผนการรักษาของแพทย์ แนะนำสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา แนะนำการสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด หัว กระทบกระชวย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวาน หรือ อมทอปปี้ ถ้าไม่รู้สึกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

๔. แนะนำรับประทานยาลดระดับน้ำตาล ตามแผนการรักษาของแพทย์

๕. แนะนำควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายหรือใกล้เคียงค่าปกติให้มากที่สุด โดยเน้นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค โดยบอกผู้ป่วยให้ทราบว่าอาหารเบาหวานอาจแบ่งได้ ๓ ประเภทดังนี้

ประเภทที่ ๑ ควรรับประทาน ได้แก่ ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นม ชันหวาน น้ำอัดลม

ประเภทที่ ๒ รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด ผักตำลึง ผักบุ้งกะหล่ำปลีสด ต้นหอม มะระ แดงกวา ผักคะน้า

ประเภทที่ ๓ รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ ขนมปังและอาหารบางอย่างต้องจำกัดจำนวน เช่น ผลไม้ต่าง ๆ ขนุน ๒ ยวง น้อยหน้า ๑/๒ ผล ละครุด ๒ ผล ส้ม ๑ ผล มะม่วงสุก ๑/๒ ผล มะละกอสุก ๘ ชิ้นคำ ชมพู ๒ ผล ลางสาด ๘ ผล กล้วยน้ำว่า ๑ ผล ฝรั่ง ๑/๒ ผล ลำไย ๕ ผล และควรหลีกเลี่ยงผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่มีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สัญญาณชีพปกติ ระดับน้ำตาลลดลงในช่วง ๑๓๐ - ๑๕๐ mg%

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยให้ประวัติมีแผลที่นิ้วเท้าซ้าย มีหนอง เท้าซ้ายบวมแดง

Objective data

- DTX= ๑๗๘ mg% ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแผนการรักษา

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค
- ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ FBS = ๙๐ - <๑๒๖ มิลลิกรัม/เดซิลิตร และระดับค่า

HbA๑C<๗%

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินอาการของภาวะ Hyperglycemia/ Hypoglycemia หลังจากผู้ป่วยได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยสังเกตอาการ ปัสสาวะบ่อย ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ซึม อาจหมดสติได้

๒. ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารตามนัด และดูแลให้รับประทานยาและฉีดยาตามแผนการรักษา

๓. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารตรงตามเวลา เพื่อป้องกันภาวะ Hypoglycemia

๔. อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะ Hyperglycemia/ Hypoglycemia และประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติได้ถูกต้อง

๕. ให้ความรู้และแนะนำกับผู้ป่วยเบาหวานให้รับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอ เหมาะสมกับโรค และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

๖. ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

๖.๑ แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด ทิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวาน หรือ อมทอฟฟี่ ถ้าไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

๖.๒ แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัว ลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบส่งโรงพยาบาล

๗. แนะนำการมาตรวจตามนัด

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะ Hyperglycemia และ Hypoglycemia สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าซ้ำเนื่องจากเส้นประสาทรับรู้สีกที่เท้าเสื่อม

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยพูดว่า “รู้สึกมีนชาที่เท้า บางครั้งเหยียบอะไรก็ไม่รู้สึก”

Objective data

- ทดสอบการรับความรู้สึกที่เท้าด้วย Monofilament ผลผิดปกติ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าซ้ำ และป้องกันการสูญเสียอวัยวะ

เกณฑ์การประเมินผล

- ไม่เกิดแผลที่เท้าซ้ำ จากการรับความรู้สึกผิดปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ตรวจสอบเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ๗ ขั้นตอน
 ๒. สอน/สาธิต การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ประกอบด้วย
 - ทำความสะอาดเท้าทุกวันด้วยน้ำสะอาดและสบู่อ่อน วันละ ๒ ครั้ง และทำความสะอาดทันที ทุกครั้งที่เท้าเปื้อนสิ่งสกปรก และเช็ดเท้าให้แห้งทันที รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า
 - สำรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน รวมทั้งบริเวณซอกนิ้วเท้า ว่ามีแผล หนังด้านแข็ง ตาปลา รอยแตก หรือเชื้อรา หรือไม่
 - หากผิวแห้งควรใช้ครีมทาบางๆ แต่ไม่ควรทาบริเวณซอกระหว่างนิ้วเท้า เนื่องจากอาจทำให้ซอกนิ้วอักเสบ ติดเชื้อรา และผิวหนังเปื่อยเป็นแผลง่าย
 - ห้ามแช่เท้าในน้ำร้อนหรือใช้อุปกรณ์ให้ความร้อน เช่น กระเป๋าน้ำร้อน วางที่เท้า โดยไม่ได้ทำการทดสอบอุณหภูมิก่อน
 - หากมีอาการเท้าเย็นเวลากลางคืน ให้แก้ไขโดยการสวมถุงเท้า
 - เลือกสวมรองเท้าขนาดพอดี ถูกสุขลักษณะ เหมาะสมกับรูปเท้า และทำจากวัสดุที่นุ่ม แบบรองเท้าควรเป็นแบบหุ้มส้น ไม่มีตะเข็บ หรือมีตะเข็บน้อย
 - หลีกเลี่ยง รองเท้าที่ทำด้วยยางหรือพลาสติก เนื่องจากมีโอกาสเกิดการเสียดสีเป็นแผลได้ง่าย
 - สำรวจรองเท้าทั้งภายในและภายนอกก่อนสวมทุกครั้งว่ามีสิ่งแปลกปลอม อยู่ในรองเท้าหรือไม่
- เพื่อป้องกันการเหยียบสิ่งแปลกปลอมจนเกิดแผล
- ห้ามตัดเล็บสั้นจนเกินไปและลึกถึงงูมเล็บ ควรตัดตามแนวของเล็บเท่านั้นโดยให้ปลายเล็บเสมอกับปลายนิ้ว ห้ามตัดเนื้อเพราะอาจเกิดแผลและมีเลือดออก
 - ห้ามตัดตาปลาหรือหนังแข็งด้วยตนเอง
 - ห้ามเดินเท้าเปล่าทั้งภายใน บริเวณรอบบ้าน และนอกบ้านโดยเฉพาะบริเวณ พื้นผิวที่ร้อน
 - ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด
 - หากพบว่ามีแผลเพียงเล็กน้อย ให้ทำความสะอาดทันที และมาทำแผลที่สถานบริการโดยเร็ว
 - การนวดเท้า ควรนวดเท้าทุกวัน เพื่อส่งเสริมให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น โดยนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าและน่อง หรือบริเวณเท้าและขาทุกวันจะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดยปฏิบัติวันละ ๑ – ๒ ครั้ง

- ผู้ป่วยเบาหวานควรบริหารเท้าทุกวันเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด โดยปฏิบัติวันละ ๑- ๒ ครั้ง

๓. การดูแลเท้าโดยการตรวจคัดกรอง ประเมินเท้าด้วยอุปกรณ์ Monofilament ปีละ ๑ ครั้ง

๔. ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการดูแลเท้าเป็นระยะๆ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ๘๐ % ไม่เกิดแผลที่เท้าซ้ำ จากการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยเล่าว่า “ชอบรับประทาน ขนมหวานและผลไม้ที่มีรสหวาน”

Objective data

- ผู้ป่วยไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย การป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

๑.๑ อาหาร

๑.๑.๑ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการรักษาโรคเบาหวาน

๑.๑.๒ ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลาอยู่เสมอเหมาะสมกับโรค

๑.๒ การออกกำลังกาย เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด โดยการกระดกส้นเท้า, ปลายเท้า การยกและกางแขนขาออกวันละประมาณ ๒๐ นาที การเดินเร็ว เป็นต้น การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเป็นครั้งละประมาณ ๒๐- ๔๕ นาที

๑.๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

๑.๓.๑ แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) จะมีอาการใจสั่น เหงื่อออกมาก สั่น ตัวเย็น ซีด ทิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบดื่มน้ำหวาน หรือ อมทอปปี้ ถ้าไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ญาติ ควรรีบนำส่งโรงพยาบาล

๑.๓.๒ แนะนำการสังเกตอาการ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) จะมีอาการ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สีกตัว ลดลง ซึมลง หมดสติ เมื่อมีอาการดังกล่าวให้รีบส่งโรงพยาบาล

๑.๓.๓ แนะนำการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

๑.๓.๔ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ : มีอาการน้ำตาลต่ำ แก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น มีแผลที่เท้ามีอาการบวมที่เท้า อ่อนเพลีย นอนราบไม่ได้ ตาพร่ามัว มีแขนขาอ่อนแรง มีไข้ มีการติดเชื้อในร่างกาย มีอาการน้ำตาลในเลือดสูง

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร ผลไม้ที่เหมาะสมกับโรค การดูแลเท้า การออกกำลังกายและการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค

การวางแผนการจำหน่ายในกรณีศึกษา ตามหลัก D-Method

D Diagnosis เบาหวาน (DIABETES MELLITUS) หมายถึง เป็นความผิดปกติของร่างกายที่มีการผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอหรือดื้อต่ออินซูลิน ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินและร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้อย่างเหมาะสม

M Medicine แนะนำการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

E Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและการเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน

T Treatment แนะนำการเฝ้าสังเกตอาการตนเองของผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีแผล ตุ่มพอง มีไข้ แนะนำให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนะนำให้รับประทานอาหารเช้าครบ ๕ หมู่ อาหารอ่อนย่อยง่าย เน้นอาหารที่มีโปรตีน เช่น เนื้อ นมไข่ เป็นต้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑.	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c < ๗%)	≥ ๔๐ %	๔๓.๙๗	๔๖.๕๙
๒.	อัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน	< ๕ %	๓.๐๖	๔.๑๒
๓.	อัตราการเข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน(Hypoglycemia/Hyperglycemia)	< ๕ %	๑.๘๔	๒.๙๔
๔.	อัตราการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	≥ ๖๐ %	๓๖.๘๑	๔๗.๐๖

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. อัตราการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานลดลง
๓. อัตราการเกิดแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานลดลง
๔. อัตราการ re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Hypoglycemia/Hyperglycemia) ลดลง
๕. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ใช้เป็นมาตรฐานแนวทางในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า
๒. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า
๓. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนื่งที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
๔. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดแผลที่เท้า
๕. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
๖. นำไปใช้กับหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากแผลที่เท้า
๗. นำไปเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชน เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้าในสถานบริการอื่นๆ ต่อไป

๖.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็น แผลจะหายยากกว่าคนทั่วไป จากการเปลี่ยนแปลง ของหลอดเลือดและปลายประสาทเสื่อม ดังนั้นบุคลากร ทางการแพทย์จึงควรมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องแผล/ แผลเบาหวาน สามารถสอนสุขศึกษา ให้ความรู้ความเข้าใจ แก่ผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมตั้งแต่โรคเบาหวาน สาเหตุ และปัจจัยการเกิดแผลเบาหวาน ลักษณะแผล เบาหวาน การรักษาแผลเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของแผล เบาหวาน การป้องกันแผลเบาหวาน การ ส่งเสริมการหาย ของแผล รับประทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล สำหรับการดูแลแผลในผู้ป่วย เบาหวาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แผลหายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ระบบงาน

- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังขาดการทำงานที่เชื่อมโยงประสานกัน วิธีการแก้ไขคือจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้า เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล อย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๒ ด้านผู้ป่วย

- จากกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการตัดสินใจ รับเข้ารับการรักษา มีแผล อาจคิดว่าอาการไม่รุนแรงจึงไม่ได้รับมารักษา

- การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้ นอกจากพยาธิสภาพของโรคแล้วยังมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการ หายของแผล เช่น วิถีชีวิต เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม อาหาร ครอบครั หรือผู้ดูแล และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เป็น อุปสรรคต่อการหายของแผล ถึงแม้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผล แต่มีความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นสิ่ง สำคัญ ในมุมมอง ระหว่างทีมสุขภาพ กับผู้ป่วย อาจจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแตกต่างกัน ทำให้ต้อง ปรับการทำงาน ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแล

๗.๓ ด้านบุคลากร

- พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่จะประเมินผู้ป่วยและการตรวจเท้าผู้ป่วย เบาหวาน วิธีการจัดการโดยการศึกษา อบรมวิชาการและมีระบบที่เลี้ยงในการให้ความรู้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้ควบคุม ระดับน้ำตาลไม่ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า พบว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด และสามารถทำได้ง่ายกว่าการรักษาแผล คือการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า หากสถานบริการสาธารณสุข ทุกแห่ง ที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและมีระบบการส่งต่ออย่างเหมาะสม ให้ได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ รวดเร็ว จะทำให้อุบัติการณ์ การเกิดแผลที่เท้าลดลง และไม่เกิดการลุกลามต่ออวัยวะ ทูพลภาพ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. เสนอให้มีการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังทุกราย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง เพื่อให้มีความรู้และเมื่อมีอาการจะได้เข้ารับการรักษาที่ รวดเร็วยิ่งขึ้น

๓. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกาย ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมงานบ้าน กิจกรรมการออกกำลังกาย และ งานอดิเรกให้เหมาะสมกับอายุ เพื่อเป็นตัวแปรสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๔. บุคลากรควรประเมินความสามารถในการปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น ความสามารถในการใช้ยา การแลกเปลี่ยนอาหารหรือปรับอาหารให้เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือด อาการที่ เปลี่ยนแปลงและวิถีชีวิตในบริบทของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน

๕. ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปแล้วโดยให้บัตรห่วงใยดูญาติมิตรแล้วโทรสอบถามอาการ ของผู้ป่วยเป็นระยะ หากพบปัญหาสามารถให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือส่งต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวลัลลักษณ์ ผดุงพล เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด คิดเป็น ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) มนงค์ ผู้.....

(นางสาวลัลลักษณ์ ผดุงพล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ / ๕.๓ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววลัยลักษณ์ ผดุงพล	วลัยลักษณ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายอัครชัย โพธมา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค

(วันที่) 22 / ๙.๑. / 25๖7

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสันติ ฝึกทอง)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่

(วันที่) 22 / ๙.๑. / 25๖7

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๙ ก.พ. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน (Diabetes) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) ที่องค์การสหประชาชาติประกาศให้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ทุกประเทศต้องร่วมมือดำเนินการควบคุมอย่างเข้มงวด จากการประมาณการของ International Diabetes Federation (IDF) ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๕๗๘ ล้านคน และภายในปี พ.ศ.๒๕๘๘ จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒๙ ล้านคน และปัจจุบันพบว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานของประชากรทั่วโลกเท่ากับ ๑.๕ ล้านคน ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเห็นได้จากสถิติปี พ.ศ.๒๕๕๙ -๒๕๖๒ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๖ เป็น ๗.๘ ซึ่งคิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ ๑๘.๒ และเป็นการเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และคาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง ๕.๓ ล้านคนภายในปี พ.ศ.๒๕๘๓ ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติไม่ได้ ในระยะยาวจะทำให้หลอดเลือดแดงเสื่อมสภาพและส่งผลต่อตา ไต หัวใจ รวมทั้งการเสื่อมของระบบประสาท ทำให้ความรู้สึกละเลยไป ควบคุมกล้ามเนื้อไม่ได้ ทำให้กล้ามเนื้อเท้าไม่อยู่ในสภาพสมดุล และภาวะหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน ทำให้การควบคุมการหดขยายตัวของหลอดเลือดเสียเกิดผิวหนังแห้งแตกง่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแผลแต่ไม่มีความรู้สึกจึงไม่ทราบว่าตนเองมีแผลที่เท้า ทั้งนี้หากผู้ป่วยดูแลเท้าไม่ถูกต้อง อาจมีการติดเชื้อแทรกซ้อนทำให้เกิดการอักเสบ และถ้าเกิดการติดเชื้อแล้วลุกลามเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดอาจนำไปสู่การติดเชื้อรุนแรงผู้ป่วยอาจจะต้องถูกตัดเท้าหรือขา ซึ่งแผลที่เท้า (Diabetic foot) ส่งผลต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว และการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยต้องมีภาระในการดูแลเท้าและเอาใจใส่เท้าเป็นพิเศษมากขึ้น ประกอบกับทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยอาจเกิดความกลัวต่อการถูกตัดขา ตัดนิ้ว มีความวิตกกังวลคิดว่าการดูแลเท้าเป็นเรื่องที่ไม่สะดวกและยุ่งยาก นอกจากนี้ยังมีผลกระทบในเรื่องของค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นแต่ไม่สามารถทำงานหารายได้ได้ตามปกติ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถตรวจพบและสามารถลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดบาดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้ตั้งแต่เริ่มแรก จึงควรมีการมุ่งเน้นส่งเสริมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้า โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพเท้า รวมถึงแนะนำการเลือกรองเท้าที่เหมาะสมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลเท้าด้วยตนเอง (Self-Foot Care) การให้คำแนะนำการดูแลรักษาเท้าอย่างถูกต้องจะเป็นการช่วยกันและลดปัญหาความพิการได้ จากสถิติ ๓ ปีย้อนหลัง ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแค มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๑๕๒, ๑๖๓ และ ๑๗๐ รายตามลำดับ และในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแค จำนวน ๔ คน ๕ คน และ ๗ คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ถูกตัดนิ้วเท้า ร้อยละ ๐, ๒๐ และ ๑๔.๒๘ ตามลำดับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแค เห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการส่งเสริมสุขภาพและประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดแผลที่เท้ารายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวาน ลดอัตราการเกิดความพิการ พัฒนาคุณภาพชีวิต และป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานต่อเนื่องมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันและจัดทำระบบการติดตามโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการประเมินผู้ป่วยหลังได้รับการแก้ปัญหาที่เท้าอย่างต่อเนื่อง โดยให้การดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและกลไกการเกิดแผลที่เท้า การตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า
๓. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแผลที่เท้าลดลง
๒. พยาบาลมีความรู้และสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดแผลที่เท้ามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลได้ถูกต้อง
๓. พยาบาลสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันและลดการเกิดแผล พร้อมส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับได้ถูกต้อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การเกิดแผลเบาหวานที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบในผู้ป่วยเบาหวานจากเส้นประสาทเสื่อมร่วมกับมีภาวะตีบของหลอดเลือดที่ขา การมีแผลที่เท้าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานและเพิ่มอัตราการสูญเสียอวัยวะโดยการถูกตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้น การส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีความจำเป็น ดังนั้นบทบาทของพยาบาลและทีมสุขภาพที่สำคัญโดยการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า การจัดการแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และให้การดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามระดับความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า และตามประเภทของแผลเบาหวานที่เท้า เพื่อควบคุมการติดเชื้อบริเวณแผลรวมทั้งในกระแสเลือด และช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผลที่เท้า ด้วยแนวปฏิบัติทั้งด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การส่งเสริมภาวะโภชนาการ และการส่งเสริมสภาวะสุขภาพจิต ทำให้สามารถลดการเกิดแผลซ้ำ และลดการถูกตัดขา ลดวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากทีมสุขภาพ รวมถึงการมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการดูแลแผลที่เท้า จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าจากเบาหวานเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่ามากถึงร้อยละ ๘๕.๑๔ ของการสูญเสียขาจากเบาหวานสามารถ ป้องกันได้ ดังนั้นการเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยตรวจค้นหาและดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เช่น มีพฤติกรรมดูแลเท้าไม่เหมาะสม การใส่รองเท้าไม่ถูกต้อง มีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลายประสาทส่วนปลายเสื่อม มีประวัติเคยเกิดแผลที่เท้าหรือมีประวัติเคยถูกตัดขา หรือการมีหนังด้าน (Callus) มีเท้าผิดรูป (Foot deformity) นอกจากนี้องค์ประกอบสำคัญในระบบการป้องกันดูแลและรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานที่เท้า ควรประกอบด้วย ระบบทะเบียนที่สามารถติดตามได้ ทีมงานที่เข้มแข็งและมีศักยภาพในการตรวจคัดกรอง และป้องกันการเกิดแผลที่เท้า ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลร่วมกัน ผู้เป็นเบาหวานและครอบครัวที่

สามารถดูแลตนเองในเบื้องต้นได้ และเห็นความสำคัญของปัญหา และการมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ คู่มือการพยาบาล: การดูแลเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน การมีคู่มือการพยาบาล สำหรับการคัดกรองและดูแลรักษาผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนที่เท้าที่เหมาะสมจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

๓.๒ แนวความคิด

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

๑. นโยบาย

เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน โดยยึดหลักการทำงานเป็นทีมและยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามความเหมาะสม

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค ได้รับการทางการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน และได้รับการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า
- ๒.๒ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- ๒.๓ เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. เครื่องชี้วัด

- ๓.๑ อัตราการเกิดแผลที่เท้ารายใหม่ในผู้ป่วยเบาหวาน
- ๓.๒ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า

๔. ขอบข่าย/กลุ่มเป้าหมาย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค

๕. นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การให้คำแนะนำผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ โดยใช้แบบประเมินของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

๖. ความรับผิดชอบ

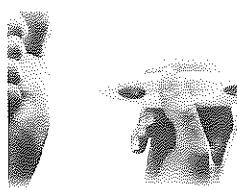
นางสาววลัยลักษณ์ ผดุงพล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาแค

๗. วิธีปฏิบัติ

- ๗.๑ ชักประวัติข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ ประวัติการเป็นเบาหวาน วันที่ตรวจ ลงในแบบฟอร์มการตรวจเท้า ของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ๗.๒ ซักประวัติการเกิดแผลที่เท้า หรือถูกตัดเท้ามาก่อนหรือไม่ (History of foot ulcer)และ ความรู้สึกที่เท้า การสูบบุหรี่ ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ลงวันที่ตรวจบันทึกผล
- ๗.๓ ตรวจดูรูปร่างเท้า(Deformity) ว่ามีเท้าผิดปกติ บวมกระดูกงอกโปน ตรวจดูลักษณะการเดินหรือ การจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ
- ๗.๔ ตรวจดูสภาพผิวหนัง (Skin condition) โดยดู สีผิว อุณหภูมิ ขน ผิวหนังแข็ง ตาปลา และการ อักเสบติดเชื้อ รวมทั้งเชื้อรา และตรวจดูลักษณะของเล็บว่าผิดปกติหรือไม่
- ๗.๕ ตรวจการไหลเวียนเลือดที่ขา (Vascular assessment) ด้วยการคลำชีพจรที่เท้าในตำแหน่ง หลอดเลือดแดง dorsalis pedis และ posterior tibial ทั้ง ๒ ข้าง
- ๗.๖ ตรวจการรับความรู้สึก เพื่อประเมินความผิดปกติของเส้นประสาท (Neurological assessment) โดยใช้ monofilament ขนาด ๑๐ g. โดยมีขั้นตอนดังนี้

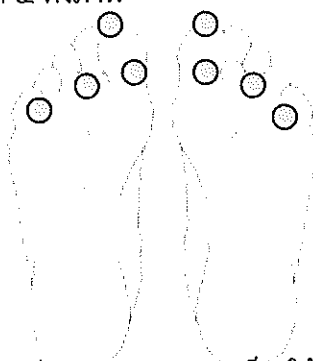
การเตรียม Monofilament ก่อนตรวจ sensation



ภาพที่ ๑ แสดงการ
ตรวจเท้าด้วย

Monofilament

- ก่อนทำการตรวจทุกครั้งตรวจสอบ Monofilament ว่าอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี โดย จะต้องไม่คดงอหรือบิด
- ก่อนเริ่มใช้ ให้กด Monofilament ๒ ครั้ง เพื่อให้ความยืดหยุ่นเข้าที่
- Monofilament ๑ อัน ไม่ควรตรวจผู้ป่วยต่อเนื่องเกินกว่า ๑๐ ราย หรือเกินกว่า ๑๐๐ ครั้ง ในวันเดียวกัน ควรพักอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง เพื่อให้ Monofilament คืนตัวก่อนนำมาใช้ใหม่
- ตำแหน่งที่จะตรวจการรับความรู้สึก
 ๑. ตำแหน่งที่ตรวจคือ ฝ่าเท้า ๔ จุด ของเท้าแต่ละข้าง ได้แก่ หัวแม่เท้า , metatarsal head ที่ ๑ ,ที่ ๓ และ ที่ ๕ ดังภาพ



ภาพที่ ๒ แสดงตำแหน่งที่ตรวจ
เท้าด้วย Monofilament

๒. ถ้าตำแหน่งตรวจมีแผล ตาปลา แผลเป็น ให้เลี่ยงไปตรวจบริเวณใกล้เคียง

วิธีการตรวจ

๑. ทำการตรวจในห้องที่เงียบสงบ
๒. อธิบายขั้นตอนการตรวจให้ผู้ป่วยเข้าใจโดยใช้ปลาย Monofilamentแตะกอดที่ฝ่ามือหรือท้องแขนของ ผู้ป่วยในน้ำหนักที่ทำให้ Monofilament งอตัวเล็กน้อย ประมาณ ๑-๑.๕ วินาที เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ และเข้าใจถึงความรู้สึกที่กำลังทำการตรวจ
๓. ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าที่สบาย วางเท้าบนที่มั่นคง ซึ่งมีแผ่นรองเท้าค่อนข้างนุ่ม
๔. เมื่อเริ่มตรวจให้ผู้ป่วยหลับตา

๕. ใช้ Monofilament ตะขอในแนวตั้งฉากกับผิวหนังในตำแหน่งที่ตรวจ และค่อยๆกดลง จนงอตัวเล็กน้อย กดค้างไว้ ๑-๑.๕ วินาที จึงเอาออก จากนั้นให้ผู้ป่วยบอกว่า รู้สึกว่ามีอะไรมาแตะหรือไม่ หรือส่งสัญญาณ เมื่อมีความรู้สึก
๖. ในการตรวจแต่ละตำแหน่งให้ตรวจ ๓ ครั้ง โดยตรวจจริง ๒ ครั้ง และตรวจหลอก ๑ ครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับกัน
๗. ถ้าผู้ป่วยสามารถตอบถูก ๒ ครั้งใน ๓ ครั้ง (รวมตำแหน่งหลอกด้วย) ของการตรวจแต่ละตำแหน่ง แปลว่า เท้ายังมี protective sense อยู่
๘. ถ้าผู้ป่วยตอบผิด ให้ตรวจซ้ำใหม่ในตำแหน่งเดิม ข้อพึงระวัง ผู้ป่วยที่มีเท้าบวมหรือเท้าเย็นอาจทำให้ผลตรวจผิดปกติดได้
๙. ทำการตรวจให้ครบทั้ง ๔ ตำแหน่ง ในแต่ละเท้า โดยไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับตำแหน่งการตรวจเหมือนกันทั้ง ๒ ข้าง
๑๐. การตรวจพบการรับรู้ความรู้สึกผิดปกติแม้เพียงตำแหน่งเดียว แปลว่าเท้าของผู้ป่วยสูญเสีย protective sensation (insensate foot)

๗.๗ สรุปเกณฑ์ความเสี่ยงในการเกิดแผลที่เท้า ให้คำแนะนำ และนัดตรวจตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยจำแนกเป็น

- ความเสี่ยงน้อย นัดตรวจเท้าอย่างละเอียด ปีละ ๑ ครั้ง
- ความเสี่ยงปานกลาง นัดตรวจเท้าอย่างละเอียด ทุก ๖ เดือน
- ความเสี่ยงสูง นัดตรวจเท้าอย่างละเอียด ทุก ๓ เดือน
- ความเสี่ยงสูงมาก นัดตรวจเท้าอย่างละเอียด ทุก ๑ เดือน

แนวทางการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

การประเมินสภาพเท้าและกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลเยี่ยมบ้านประเมินผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้แบบประเมินสภาพเท้า เพื่อจำแนกความเสี่ยงของกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแล ดังนี้

๑. กลุ่มเสี่ยงน้อย ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าปกติ ไม่มีลักษณะนิ้วจิก นิ้วงอ ไม่สูญเสียความรู้สึกร

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สุขศึกษา เรื่อง

- ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
- การบริหารเท้า

๒. การประเมินการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

๓. เยี่ยมติดตาม (อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง) โดย

๑. ประเมินการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
๒. ประเมินสภาพเท้าตามแบบประเมินและจัดระดับความเสี่ยง
๓. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่พบ
๔. บันทึกการพยาบาลในแผนการพยาบาล
๕. นัดเยี่ยมครั้งต่อไป

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงวิธีการดูแลเท้าได้ถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยสามารถสาธิตย้อนกลับการบริหารเท้าได้
๓. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)

นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามแบบประเมินการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง (คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง) ของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ (ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทำให้ปัญหาสุขภาพเท้าที่มีอยู่ดีขึ้นหรือไม่พบปัญหาเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่)

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ} \times 100}{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน}}$$

๒. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าชา แต่ไม่มีนิ้วงอ นิ้วจิก (Loss Of Protective sensation) การไหลเวียนเลือดปกติ, ไม่เคยมีประวัติแผลเบาหวานที่เท้า ประเมินโดยใช้ monofilament ๑๐ g ปกติทั้ง ๒ ข้างและการคล้ำซีพจรปกติทั้ง ๒ ข้าง เริ่มมีแผล /ตาปลา/ หนังกแข็ง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สุขศึกษา เรื่อง

๑. สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า
๒. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า
๓. ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
๔. การบริหารเท้า
๕. การดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล /ตาปลา/ หนังกแข็ง

๒. การประเมินการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
๓. การส่งต่อ พบแพทย์ ในรายที่ไม่สามารถดูแลแผล / ตาปลา/ หนักแข็งได้ด้วยตนเอง

๔. เยี่ยมติดตาม (ทุก ๖ เดือน) โดย

๑. ประเมินการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
๒. ประเมินสภาพเท้าตามแบบประเมินและจัดระดับความเสี่ยง
๓. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่พบ
๔. บันทึกการพยาบาลในแผนการพยาบาล
๕. นัดเยี่ยมครั้งต่อไป

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลเท้าได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยสามารถสาธิตย้อนกลับการบริหารเท้าได้
๓. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลแผล / ตาปลา/ หนักแข็งได้อย่างถูกต้อง
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)

นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน สามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามแบบประเมินการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง (คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง) ของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ (ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทำให้ปัญหาสุขภาพเท้าที่มีอยู่ดีขึ้น หรือไม่พบปัญหาเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่)

สูตรคำนวณ

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ x ๑๐๐

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

๓. กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีเท้าชา มีนิ้วงอ นิ้วจิก (LOPS + PathoBiomchanics) เท้าผิดรูป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง เกิดตาปลาหรือมีการสูญเสียความรู้สึกร่วมกับการไหลเวียนของเลือดผิดปกติ มีแผลไม่ติดเชื้อมีลักษณะ แผลถลอก(abrasion) เป็นตุ่มน้ำ (blister) หรือเปิดออกเป็นแผลตื้น (shallowcrater) ลักษณะพื้นแผลมี เนื้อเยื่อสีแดง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สุขศึกษา เรื่อง

๑. สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า
๒. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า
๓. ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
๔. การบริหารเท้า
๕. การดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล

แผลไม่ติดเชื้อ สอนการทำแผลและสาธิตแก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแล

วิธีการทำแผลไม่ติดเชื้อ

- ใช้ N.S.S. ๐.๙ % เช็ดในแผล

- การปิดแผล ขึ้นอยู่กับลักษณะแผล พิจารณาใช้ผลิตภัณฑ์ ที่เหมาะสมกับแผล ถ้าขึ้นมากไม่ใช่

Sofa tulle การปิด Gauze เมื่อลอกออกจะทำให้เซลล์ที่งอกใหม่หลุดออกไปด้วย ควรหาวิธีการดูแลรักษาแผลแบบแนวใหม่ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องทำแผลทุกวัน

๖. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเรื่องการสังเกตลักษณะแผลที่เริ่มมีการติดเชื้อ

๒. การประเมินการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

๓. เยี่ยมติดตาม (พิจารณาตามปัญหาที่พบ) โดย

๑. ประเมินการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
๒. ประเมินสภาพเท้าตามแบบประเมินและจัดระดับความเสี่ยง
๓. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่พบ
๔. บันทึกการพยาบาลในแผนการพยาบาล
๕. การส่งต่อ พบแพทย์ ในรายคลำชีพจรเบา /มีแผลแล้วยังไม่ เคยพบแพทย์/แผลเริ่มมีอาการติดเชื้อ

เชื้อ ให้ส่งต่อพบแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลต่างๆ ทุกราย

๖. นัดเยี่ยมครั้งต่อไป

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงวิธีการดูแลเท้าได้ถูกต้อง ไม่ต่ำกว่า ๘๐%
๒. ผู้ป่วยสามารถสัณยัตยอนกลับการบริหารเท้าได้ถูกต้อง ๘๐ %
๓. ไม่พบการติดเชื้อของแผล สภาพของตาปลาและหนังแข็งได้รับการดูแลถูกต้องดีขึ้น
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)

นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามแบบประเมินการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง(คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง)ของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ(ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทำให้ปัญหาสุขภาพเท้าที่มีอยู่ ดีขึ้นหรือไม่พบปัญหาเพิ่มมากขึ้น)

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ} \times 100}{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน}}$$

๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลไม่ถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา (ร้อยละ ๖๐)

นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและไม่ถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา} \times 100}{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน}}$$

๔. กลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลติดเชื้อ หมายถึง มีการทำลายถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูกหรือเอ็นและเยื่อหุ้มข้อ มีน้ำเหลือง/หนอง (exudates) ลักษณะพื้นแผลมีเนื้อพังผืดมีสีเหลือง(slough)สีน้ำตาลและดำจะเป็นเนื้อตาย (necrotic tissue) เคยมีแผล เคยตัดนิ้ว/เท้า /ขา

กิจกรรมการพยาบาล

๑. สุขศึกษาพื้นฐาน เรื่อง

๑. สาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า
๒. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า
๓. ข้อพึงปฏิบัติในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน
๔. การบริหารเท้า
๕. การดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล
๖. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเรื่องการดูแลและสังเกตลักษณะแผลที่มีการติดเชื้อ

๒. การประเมินการดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน

๓. เยี่ยมติดตาม (พิจารณาตามปัญหาที่พบ) โดย

๑. ประเมินการดูแลเท้าด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
๒. ประเมินสภาพเท้าตามแบบประเมินและจัดระดับความเสี่ยง
๓. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามสภาพปัญหาที่พบ
๔. บันทึกการพยาบาลในแผนการพยาบาล
๕. การส่งต่อ พบแพทย์ /ทำแผล โดยบุคลากรทางแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข
 - *แผลติดเชื้อ ให้ส่งต่อพบแพทย์และทำแผลที่สถานพยาบาลเท่านั้น
 - ** ถ้าพยาบาลเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องทำแผลให้ผู้ป่วยที่บ้านให้ทำแผลตามวิธีการทำ แผลติดเชื้อ

ดังนี้

*** วิธีการทำแผลติดเชื้อ

- ใช้ Betadine เช็ดรอบแผล
- ใช้ N.S.S. ๐.๙ % เช็ดในแผล (ไม่ใช่ Hydrogen peroxide ในการล้างแผล)
- ทา Betadine dilute (Betadine :N.S.S ๐.๙ % = ๑.๓)ทิ้งไว้ ๑-๒ นาที เช็ดออกด้วยNSS ๐.๙ %
- การปิดแผล ขึ้นอยู่กับลักษณะแผล พิจารณาใช้ ผลิตภัณฑ์ ที่เหมาะสมกับแผล ถ้าขึ้นมากไม่ใช้

Sofa tulle การปิด Gauze เมื่อลอกออกจะทำให้เซลล์ที่งอกใหม่หลุดออกตามไปด้วย ควรหาวิธีการดูแลรักษาแผลแบบแนวใหม่ เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องทำแผลทุกวัน

๖. นัดเยี่ยมครั้งต่อไป

การประเมินผล

๑. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงวิธีการดูแลเท้าได้ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยสามารถสาธิตย้อนกลับการบริหารเท้าได้ถูกต้อง ร้อยละ ๘๐
๓. ไม่พบการติดเชื้อของแผล สภาพของตาปลาและหนังแข็งได้รับการดูแลถูกต้องดีขึ้น
๔. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)

นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองได้ตามแบบประเมินการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง(คู่มือการดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเอง)ของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีคุณภาพ(ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดทำให้ปัญหาสุขภาพเท้าที่มีอยู่ ดีขึ้นหรือไม่พบปัญหาเพิ่มมากกว่าที่เป็นอยู่)

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถดูแลสุขภาพเท้าด้วยตนเองอย่างมีคุณภาพ} \times 100}{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน}}$$

๕. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลไม่ถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา (ร้อยละ ๖๐)

นิยาม ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าที่ได้รับการเยี่ยมบ้านไม่ถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา

สูตรคำนวณ

$$\frac{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและไม่ถูกตัดนิ้ว/เท้า/ขา} \times 100}{\text{ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน}}$$

๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. การดูแลไม่ต่อเนื่องในผู้ป่วยเบาหวาน

แนวทางการแก้ไข

การดูแลผู้เป็นเบาหวานควรมีความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งควร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด โดยมีพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญใน การประสานงาน ส่งต่อข้อมูลในการดูแลซึ่งกันและกัน โดยใช้แบบฟอร์มตรวจประเมินเท้าและข้อมูล ผู้เป็นเบาหวานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นที่จะช่วยให้การดูแลผู้เป็นเบาหวานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

แนวทางการแก้ไข

๑. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด โดย ให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานให้มีการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดังนี้

๑.๑ รับประทานอาหารในปริมาณ พลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการของ ร่างกายและกิจกรรมที่ทำในแต่ละวัน

๑.๒ รับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่ทานจุบจิบ

๑.๓ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลสูง เช่น ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ ที่มีรสหวาน เป็นต้น

๒. ใช้ยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

๓. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละประมาณ ๒๐ – ๓๐ นาที อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อสัปดาห์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับ ระยะของโรคที่เป็นอยู่ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุข

๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำคู่มือปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวานนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เกิดแผลที่เท้า > ๙๐%
๑. ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้คะแนน ร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ลดลง < ๕%
๓. ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดแผลในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) *วชิราภา*
(นางสาววลัยลักษณ์ ผดุงพล)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ... ๒๒ / ... ๙ / ๒๕๖๗
ผู้ขอประเมิน

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

() ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ชื่อจริง 

(.....) (สรมงคล มงคลเสถียร)

(ตำแหน่ง)รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) / ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

← กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕