



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/ ๑ ๘๒๒๖

วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกท้วงเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาບ่พมคูน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบกรคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๒ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวภัทรา นรสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเกาะจันทร์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ และคุณภาพบริการ
๒	นางสาวเกศินี เพิ่มพูล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์ศิษฐ์ ปัจฉานนท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวภัทรา นรสิงห์	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ และคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๓๒๕	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ และคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๓๒๕	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๗ - พฤษภาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดและทฤษฎี “RRECEDE Framework” ของ Lawrence W. Green และ Marshall Krueter ประกอบด้วย ๓ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยผู้ปกครอง

๓.๓ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ χ^2 (Chi-Square)

๓.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

วัคซีนเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญทางสาธารณสุขใช้ในการป้องกันและควบคุมโรค เป็นการประกันและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประชาชนและความมั่นคงของชาติ เป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูงและมีความคุ้มค่ามากที่สุด แต่ประเทศไทยยังพบอัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๒ มีรายงานอัตราป่วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคหัด พบอัตราป่วย ๗๗.๘๕ ต่อล้านประชากร โรคคางทูม พบอัตราป่วย ๓.๘ ต่อแสนประชากร โรคหัดเยอรมัน พบอัตราป่วย ๑.๕ ต่อแสนประชากร โรคคอตีบ พบอัตราป่วย ๐.๐๑๔ ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต ๒ ราย โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลัน พบอัตราป่วย ๐.๐๑ ต่อแสนประชากร และโรคไอกรน พบอัตราป่วย ๐.๐๔๗ ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีหลักปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยว่า “บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคนต้องสามารถเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่จำเป็นมีคุณภาพและปลอดภัย โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจ” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานตามช่วงอายุที่เหมาะสม เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งสำหรับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่ให้บริการเป็นวัคซีนพื้นฐานรวม ๑๑ ชนิด ได้แก่ HB, BCG, DTP-HB-Hib, OPV, IPV, Rota, MMR, JE, DTP, dT และ HPV ซึ่งมีแอนติเจนที่สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันโรครวม ๑๓ โรค ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบโปไลโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้มองอักเสบเฉียบพลัน มะเร็งปากมดลูก และอุจจาระร่วงจากไวรัสโรต้า โดยในปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๓ เพิ่มการให้วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกและวัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีน ได้แก่ การให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก แก่ผู้ที่มีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบทุก ๆ ๑๐ ปี การให้วัคซีนไข้มองอักเสบเฉียบพลันในผู้สูงอายุและผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มโรค และการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคคางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (VZV) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ, ๒๕๖๕)

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเป็นเกณฑ์ชี้วัดที่สำคัญ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมั่นใจว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และมีระดับภูมิคุ้มกันโรคอย่างทั่วถึง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนใน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

พื้นที่รับผิดชอบ ที่กำหนดอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุด ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ยกเว้นวัคซีน MMR ในเด็กอายุ ๑ ปี และ ๒ ปี ๖ เดือน ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ เป็นรายพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๖๗ พบว่า (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC), ๒๕๖๗)

๑. กลุ่มอายุครบ ๑ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน BCG, HB, IPV, DTP-HB-Hib ครั้งที่ ๓, OPV ครั้งที่ ๓, Rota และ MMR ครั้งที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๑, ๙๔.๓๖, ๘๙.๑๗, ๘๘.๔๘, ๘๖.๔๗, ๗๕.๘๖ และ ๘๖.๓๔ ตามลำดับ

๒. กลุ่มอายุครบ ๒ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ ๔, OPV ครั้งที่ ๔ และ LAJE ครั้งที่ ๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๘, ๘๓.๖๔, และ ๘๘.๒๗ ตามลำดับ

๓. กลุ่มอายุครบ ๓ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน LAJE ครั้งที่ ๒ และ MMR ครั้งที่ ๒ คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๘๑ และ ๘๕.๔๑ ตามลำดับ

๔. กลุ่มอายุครบ ๕ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ ๕ และ OPV ครั้งที่ ๕ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๕๓ และ ๗๓.๓๑ ตามลำดับ

จากข้อมูลอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๖๗ พบว่า

๑. กลุ่มอายุครบ ๑ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน BCG, HB, IPV, DTP-HB-Hib ครั้งที่ ๓, OPV ครั้งที่ ๓, Rota และ MMR ครั้งที่ ๑ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๔, ๙๙.๔๔, ๙๙.๔๔, ๙๗.๗๗, ๙๗.๗๗, ๙๗.๗๗ และ ๑๐๐.๐๐ ตามลำดับ

๒. กลุ่มอายุครบ ๒ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ ๔, OPV ครั้งที่ ๔ และ LAJE ครั้งที่ ๑ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๐, ๙๙.๓๐, และ ๙๗.๙๐ ตามลำดับ

๓. กลุ่มอายุครบ ๓ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน LAJE ครั้งที่ ๒ และ MMR ครั้งที่ ๒ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๕ และ ๙๗.๙๗ ตามลำดับ

๔. กลุ่มอายุครบ ๕ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ ๕ และ OPV ครั้งที่ ๕ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓

และจากการดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า พบว่า ในปี ๒๕๖๗ กลุ่มอายุครบ ๑ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้นวัคซีนโรวต้าที่มีอัตราความครอบคลุม ร้อยละ ๙๒ กลุ่มอายุครบ ๒ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๙๗.๓๗ กลุ่มอายุครบ ๓ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๐๐ และ กลุ่มอายุครบ ๕ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๘๘.๔๕ จะเห็นได้ว่ามีเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะกลุ่มอายุครบ ๕ ปี มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มถึงความครอบคลุมที่ลดลง เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๖ (ร้อยละ ๙๔.๒๙) และการได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบชุดตามเกณฑ์อายุอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ อันเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนของชาติในอนาคตต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๔.๒.๒ สมมติฐานในการวิจัย

๑. ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๒. ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๓. ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๔.๒.๓ นิยามศัพท์

ผู้ปกครอง หมายถึง บุคคลที่ดูแลเด็ก อายุ ๐ - ๕ และมีอำนาจตัดสินใจเกี่ยวกับเด็กเรื่องการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้

วัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี หมายถึง วัคซีนที่เด็กต้องได้รับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๕ ปี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เพศ หมายถึง เพศของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

อายุ หมายถึง อายุของผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี นับเป็นจำนวนปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ช่วงชั้นการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาที่สูงที่สุดของผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

อาชีพ หมายถึง การทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้หลักของผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวที่เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี อาศัยอยู่

ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และ ลูก

ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความรู้หรือประสบการณ์ของผู้ปกครองเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานของผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนวันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้มองอักเสบ ไวรัสตับอักเสบบี คางทูม หัด หัดเยอรมัน การรับรู้ความรุนแรงของโรค โอกาสที่จะเกิดโรค ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน และความรู้เกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดภายหลังการได้รับวัคซีน

ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความพึงพอใจในการรับบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของผู้ปกครองอายุ ๐ - ๕ ปี จากการรับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า

ระยะทาง หมายถึง ระยะทางจากบ้านผู้ปกครองอายุ ๐ - ๕ ปี มาถึงสถานที่บริการบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า

อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง ความผิดปกติทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ หลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี และสงสัยว่าภาวะนั้นอาจเกิดจากการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การได้รับความรู้ของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องเกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยเป็นการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

การกระตุ้นติดตามจากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การกระตุ้นติดตามผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในการรับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เมื่อครบกำหนดการนัดหมายการรับวัคซีน จากเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา

ข้อมูลข่าวสารหรือการรณรงค์เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หมายถึง การรับรู้ข่าวสาร การรณรงค์ เกี่ยวกับวัคซีนและโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทางช่องทางสื่อต่างๆหรือบุคคลในช่วงเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา ของผู้ปกครองเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี

๔.๒.๔ ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้ปกครองของเด็กแรกเกิด ถึง ๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๖๖ คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐) กำหนดขนาดประชากร จำนวน ๒๖๐ คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๕๕ คน และขนาดประชากร จำนวน ๒๗๐ คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๕๙ คน ซึ่งจากประชากรในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน ๒๖๖ คน จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๕๕ คน (ข้อมูลจาก HDC ณ ตุลาคม ๒๕๖๗) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๘

๔.๒.๕ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาการได้รับวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยนำแบบสอบถามมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Research) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ใช้การวิเคราะห์สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ χ^2 (Chi-Square Test)

๔.๒.๖ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ปกครองของเด็กตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ ๔ ปี ๑๑ เดือน ๒๙ วัน ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ได้แก่ หมู่ที่ ๓ บ้านสระตาพรหม หมู่ที่ ๔ บ้านเจ็ดเนิน หมู่ที่ ๕ บ้านโปร่งหิน หมู่ที่ ๗ บ้านปรกฟ้า หมู่ที่ ๑๐ บ้านหนองมะนาว และหมู่ที่ ๑๑ บ้านแปลง ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๒๖๖ คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากร ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวน ๑๕๕ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) คือ

- ๑) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป
- ๒) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า
- ๓) เป็นผู้ปกครองของเด็กที่พาเด็กมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า อย่างน้อย ๓ ครั้ง ขึ้นไป
- ๔) มีความสามารถในการรับรู้ พูดคุยสื่อสาร และอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
- ๕) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ

- ๑) กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ
- ๒) กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์จะออกการโครงการวิจัยนี้
- ๓) กลุ่มตัวอย่างย้ายภูมิลำเนาออกนอกพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี
- ๔) กลุ่มตัวอย่างเกิดการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตในช่วงของการดำเนินงานวิจัยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามปกติ

๔.๒.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี แบ่งออกเป็น ๕ ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน ๘ ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพ และอายุของบุตรหลาน

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑๓ ข้อ ข้อละ ๑ คะแนน โดยเป็นคำถามเชิงบวก ๘ ข้อ และเป็นคำถามเชิงลบ ๕ ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือก ๒ คำตอบ คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

คำถามเชิงบวก ตอบ ใช่ ได้ ๑ คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ ๐ คะแนน

คำถามเชิงลบ ตอบ ใช่ ได้ ๐ คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ ๑ คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แบ่งออกเป็น ๓ ระดับ โดยพิจารณาจากระดับ การใช้แบบอิงเกณฑ์ (Criterion Referenced) ตามเกณฑ์การประเมิน โดยอ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom ค.ศ.๑๙๗๑) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความรู้ดี คือ ร้อยละ ๘๐-๑๐๐ (๑๑ - ๑๓ คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง คือ ร้อยละ ๖๐-๗๙ (๘ - ๑๐ คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ คือ ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ (๐ - ๗ คะแนน)

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยเอื้อต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ประกอบด้วย

๓.๑ ความพึงพอใจในบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ข้อคำถามแบบเลือกตอบลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบ (Likert- Scale) มี ๕ ระดับ จำนวน ๘ ข้อ ข้อละ ๕ คะแนน คะแนนเต็ม ๔๐ คะแนน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ความพึงพอใจมากที่สุด	ให้ ๕ คะแนน
ความพึงพอใจมาก	ให้ ๔ คะแนน
ความพึงพอใจปานกลาง	ให้ ๓ คะแนน
ความพึงพอใจน้อย	ให้ ๒ คะแนน
ความพึงพอใจน้อยที่สุด	ให้ ๑ คะแนน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล ดังนี้

๐ - ๘ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
๙ - ๑๖ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับน้อย
๑๗ - ๒๔ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง
๒๕ - ๓๒ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมาก
๓๓ - ๔๐ คะแนน	หมายถึง	มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

๓.๒ ระยะทางในการมารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นข้อคำถามปลายเปิด ให้ระบุระยะทางเป็นกิโลเมตร

๓.๓ อาการข้างเคียงภายหลังการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ข้อคำถามแบบเลือกตอบ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมี ๓ ระดับ จำนวน ๒ ข้อ ข้อละ ๓ คะแนน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	มีอาการข้างเคียงเป็นประจำหลังจากฉีดวัคซีน	ให้ ๓ คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	มีอาการข้างเคียงบางครั้งหลังจากฉีดวัคซีน	ให้ ๒ คะแนน
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยมีอาการข้างเคียงหลังจากฉีดวัคซีน	ให้ ๑ คะแนน

ส่วนที่ ๔ ปัจจัยเสริมต่อการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ข้อคำถามแบบเลือกตอบลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบ มี ๓ ระดับ จำนวน ๓ ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	เคยได้รับข่าวสารเป็นประจำ	ให้ ๓ คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	เคยได้รับข่าวสารบางครั้ง	ให้ ๒ คะแนน
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่ได้รับข่าวสารไม่เคยได้รับข่าวสารมาก่อน	ให้ ๑ คะแนน

๔.๒.๔ การพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสร้างข้อคำถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสร้างข้อคำถามตามกรอบแนวคิดของการวิจัย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

๑) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.นิติกร ภู่อารมย์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร นายวิทักษ์ วิทักษบุตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และนางสาวชนิษฐา ฉัตรวิเชียร เกสร์กรชำนาญการ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ตรวจสอบความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหาพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความชัดเจน และความครอบคลุมของแบบสอบถาม และนำไปหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ความชัดเจน และครอบคลุมของแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item-objective congruence: IOC มีค่าเท่ากับ ๐.๖๗ - ๑ และผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒) การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไข ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยนำมาทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กที่นำเด็กมารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองชุมเห็ด ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉะกัน จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ดังนี้ แบบสอบถามปัจจัยนำต่อการเข้ารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๗๑๔ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการเข้ารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๙๔ และแบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการเข้ารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๙๓๗

๔.๒.๙ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉะกัน จังหวัดชลบุรี โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ๓ เดือน (เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๘) ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

๔.๒.๑๐ การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รวบรวมได้จากแบบสอบถามทั้งหมด ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยใช้สถิติ ต่อไปนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลดังต่อไปนี้

- ๑.๑ ข้อมูลปัจจัยนำในการรับวัคซีน
- ๑.๒ ข้อมูลปัจจัยเอื้อในการรับวัคซีน
- ๑.๓ ข้อมูลปัจจัยเสริมในการรับวัคซีน

๒. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของผู้ปกครองในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉะกัน จังหวัดชลบุรี โดยใช้สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบไคสแควร์ χ^2 (Chi-Square) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๔.๒.๑๑ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

๑. ผู้วิจัยติดต่อ ประสานงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉะกัน จังหวัดชลบุรี โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย นัดหมาย วัน เวลา สถานที่กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย

๒. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบรายละเอียดการวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่ได้รับการจากการทำวิจัย

๓. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐานตามเกณฑ์ของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉะกัน จังหวัดชลบุรี

๔. ผู้วิจัยรวบรวม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ปกครองของเด็กในพื้นที่เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ได้รับการส่งเสริมความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการพาบุตรหลานเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขั้นพื้นฐาน
๒. หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และนำไปสู่การสร้างสรรคนวัตกรรมใหม่ๆ
๓. หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

.....

.....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และนำไปสู่การสร้างสรรคนวัตกรรมใหม่ๆ
- ๖.๒ หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการแก้ไขปัญหาการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด
- ๖.๓ สามารถเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจเกี่ยวกับปัจจัยการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเด็กอายุ ๐-๕ ปี เพื่อการศึกษาค้นคว้าต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การทบทวนวรรณกรรม การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นขั้นตอนที่ต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบ และข้อมูลทางวิชาการที่ครบถ้วน จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ปกครองมีข้อจำกัดเรื่องการอ่านภาษาไทย เนื่องจากบางรายไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ดังนั้น การเก็บข้อมูลงานวิจัยจึงไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษาที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนารูปแบบการให้บริการและการติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวภัทรา นรสิงห์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
 - ๒) สัดส่วนของผลงาน.....
 - ๓) สัดส่วนของผลงาน.....
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ภัทรา นรสิงห์*

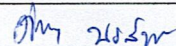
(นางสาวภัทรา นรสิงห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

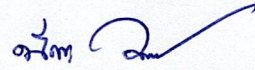
(วันที่) *๑๕* / *๕.๖* / *๕๖๒๕*

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวภัทรา นรสิงห์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางพีชญา วชิระสิริกุล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

(วันที่)/๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางพินพา เรืองรัตนกร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์

(วันที่)/๑๕ ส.ค. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/๑๕ ก.ค. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉัง จังหวัดชลบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยได้นำวัคซีนเข้ามาใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ พ.ศ.๒๔๙๓ และในปี พ.ศ.๒๕๑๙ ได้เริ่มมีการวิเคราะห์จำนวนป่วยและตายของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนว่าลดลงมากน้อยเพียงใด พบว่า มีเพียงโรคเดียวที่สามารถกวาดล้างไปจากประเทศไทยได้หมดตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๐๕ คือ ไข้ทรพิษ อันเนื่องมาจากการระดมปลูกฝีทั่วถึงเพียงครั้งเดียว ก็สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ตลอดชีวิต นโยบายด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญ คือ ๑.การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคที่มีความจำเป็นให้ครอบคลุมจำนวนโรคให้มากที่สุด ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายสูงสุด ๒.ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยการจัดให้มีการให้บริการวัคซีนในทุกระดับของสถานบริการ ๓.วัคซีนที่ใช้ต้องมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคสูงและต้องมีความปลอดภัย ๔.การให้บริการวัคซีนโดยไม่คิดมูลค่าสำหรับสถานบริการภาครัฐหรือสถานพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพมีวัคซีนพื้นฐานที่อยู่ในแผนขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน ๘ ชนิด สำหรับป้องกันโรคติดต่อ จำนวน ๑๒ โรค ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี ไข้มองอักเสบเฉียบพลัน ไข้หวัดใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยมีหลักปรัชญางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยว่า “บุคคลที่อาศัยในประเทศไทยทุกคนต้องสามารถเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา หรือเศรษฐกิจ” กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดให้มีการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานตามช่วงอายุที่เหมาะสม เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน ตามสิทธิประโยชน์พื้นฐานในบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การบริการระดับปฐมภูมิ เป็นรูปแบบในการจัดบริการสุขภาพภายใต้ระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีจุดประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกและรวดเร็ว และมีบริการที่มีคุณภาพทั้งทางด้านการแพทย์และด้านสังคมที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าใจความต้องการด้านต่างๆ ของประชาชน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้ามีการพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น มีแผนพัฒนาคุณภาพที่มีขั้นตอน และเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เน้นที่การทักษะในการรักษาพยาบาล การดูแลในบริการส่งเสริมสุขภาพ การติดตามพัฒนาการเด็ก และการให้วัคซีนที่มีคุณภาพ ครอบคลุมประชากรได้ครบถ้วน และจัดระบบให้มีการติดตามเยี่ยมดูแลประชาชนในชุมชนมากขึ้น

สำหรับบริบทของพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า เป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีการย้ายถิ่นฐานของประชากรที่เป็นแรงงานเกษตรกรรมอย่างต่อเนื่อง และวัยทำงานพื้นที่ก็ย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเขตนิคมอุตสาหกรรม ทำให้หน้าที่การดูแลเด็กเป็นของปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้เด็กบางรายได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากระยะทางห่างไกลจากสถานพยาบาล รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อการเดินทาง การกระตุนเตือนจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นกับเด็ก จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาได้วิเคราะห์สาเหตุที่เกิดขึ้นเป็นประเด็นต่างๆ จึงทำให้มีความสนใจในการศึกษา การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉัง จังหวัดชลบุรี เพื่อพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากข้อมูลอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๖๗ พบว่า

๑. กลุ่มอายุครบ ๑ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน BCG, HB, IPV, DTP-HB-Hib ครั้งที่ ๓, OPV ครั้งที่ ๓, Rota และ MMR ครั้งที่ ๑ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๔, ๙๙.๔๔, ๙๙.๔๔, ๙๙.๙๙, ๙๙.๙๙ และ ๑๐๐.๐๐ ตามลำดับ

๒. กลุ่มอายุครบ ๒ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ ๔, OPV ครั้งที่ ๔ และ LAJE ครั้งที่ ๑ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๐, ๙๙.๓๐, และ ๙๙.๙๐ ตามลำดับ

๓. กลุ่มอายุครบ ๓ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน LAJE ครั้งที่ ๒ และ MMR ครั้งที่ ๒ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔๕ และ ๙๙.๙๙ ตามลำดับ

๔. กลุ่มอายุครบ ๕ ปี อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ ๕ และ OPV ครั้งที่ ๕ ผลการดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๓

และจากการดำเนินการให้บริการฉีดวัคซีนขึ้นพื้นฐานตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า พบว่า ในปี ๒๕๖๗ กลุ่มอายุครบ ๑ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๐๐ ยกเว้นวัคซีนโรต้าที่มีอัตราความครอบคลุม ร้อยละ ๙๒ กลุ่มอายุครบ ๒ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๙๙.๓๗ กลุ่มอายุครบ ๓ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๑๐๐ และ กลุ่มอายุครบ ๕ ปี มีอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ร้อยละ ๙๙.๔๕ จะเห็นได้ว่ามีเด็ก อายุ ๐-๕ ปี ได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะกลุ่มอายุครบ ๕ ปี มีความครอบคลุมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มถึงความครอบคลุมที่ลดลง เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๖ (ร้อยละ ๙๔.๒๙) และการได้รับวัคซีนพื้นฐานไม่ครบชุดตามเกณฑ์อายุอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๓.๒ แนวความคิด

๓.๒.๑ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : Rosenstock, Becker, Kirscht, et.al.)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) เป็นโมเดลแรกๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพโดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัวบุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหา โดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ

โครงสร้างของ HBM มี ๔ องค์ประกอบ คือ

๑) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ

๒) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

๓) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงลงได้

๔) การรับรู้อุปสรรคหรือค่าใช้จ่าย เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำนั้นเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่าย ทำได้ยาก ฯลฯ

การที่บุคคลจะตัดสินใจทำตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับที่บุคคลเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการกระทำนั้นๆ และพบว่าการทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่าข้อเสียนั่นเอง และอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญคือ สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) จะเป็นเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ เช่น การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุขอยู่ในรูปของการให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน ต่อมา ในปี ๑๙๘๘ ได้มีการเพิ่มองค์ประกอบความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) ที่เอามาจากทฤษฎีปัญญาสังคมของแบนดูราเพื่ออธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์การเที่ยวในยามวิกาล ฯลฯ

Health belief model พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านั้น จึงเกิดขึ้นและจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร ดังนั้น Health belief model จึงเป็นกรอบที่ใช้ในการสร้างข่าวสารทางสุขภาพเพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพดีต่อไป

๓.๒.๒ แนวคิด PDCA หรือวงจรบริหารงานคุณภาพ

PDCA เป็นวิธีการจัดการที่เรียบง่ายและวนซ้ำสำหรับทดสอบการเปลี่ยนแปลงกระบวนการหรือวิธีแก้ปัญหา และผลักดันให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เช่นเดียวกับกระบวนการและวิธีการควบคุมคุณภาพที่ใช้ในอุตสาหกรรมต่างๆ ในปัจจุบัน วงจรนี้เกิดขึ้นจากวิธีการผลิตในศตวรรษที่ ๒๐ ความเรียบง่ายและความสำเร็จที่ทำได้ง่ายดายของ PDCA ทำให้หลายวงการที่ไม่ใช่อุตสาหกรรมการผลิตได้นำวงจรนี้ไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นบุคคล ทีม หรือทั้งองค์กร

PDCA มาจาก "Shewhart Cycle" ของ W. Edwards Deming ซึ่งมีการตั้งชื่อตามWalter Shewhart นักสถิติที่ผู้คนต่างเรียกว่าเป็นบิดาแห่งการควบคุมคุณภาพสมัยใหม่ Deming เป็นวิศวกรและศาสตราจารย์ชาวอเมริกันซึ่งเป็นที่รู้จักดีเกี่ยวกับการทำงานของเขาในญี่ปุ่น โดยที่แนวคิดของเขามีอิทธิพลต่อกระบวนการอุตสาหกรรมหลังสงครามและการฟื้นฟูประเทศ อันที่จริงแล้ว มีการใช้คำว่า PDCA เป็นครั้งแรกในการบรรยายของเขาซึ่งได้ปรับปรุงวงจร Shewhart ให้เป็น “Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ), Act (ดำเนินการ)” ที่จริงแล้ว Deming ต้องการใช้คำว่า “Study” (ศึกษา) มากกว่า “Check” (ตรวจสอบ) ซึ่งจะกลายเป็นคำว่า Plan-Do-Study-Act หรือวงจร PDSA เนื่องจากคำนี้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผลลัพธ์มากกว่าเพียงแค่ตรวจสอบสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันนี้ วิธีการดังกล่าวเป็นที่รู้จักกันดีในชื่อวงจร PDCA เนื่องจากได้รับการออกแบบมาให้ดำเนินการและทำซ้ำได้หลายครั้ง การออกแบบและตรรกะสามารถดังกล่าวจะเห็นได้จากแนวทางการจัดการคุณภาพจากการผลิตอื่น ๆ ในแง่ของเวลา เช่น การผลิตแบบ Lean,Kaizen และ Six Sigma

วงจร PDCA มี ๔ ขั้นตอน ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check(ตรวจสอบ), Act (ดำเนินการ) กระบวนการนี้จะดำเนินการในลักษณะเชิงเส้นโดยที่การเสร็จสิ้นวงจรหนึ่งจะเชื่อมโยงกับการเริ่มต้นวงจรถัดไป

Plan (วางแผน): ทำความเข้าใจสถานะปัจจุบันและสถานะที่ต้องการ หรืออาจอธิบายง่าย ๆ ได้ว่าจุดประสงค์ของระยะการวางแผนคือการกำหนดเป้าหมาย วิธีการบรรลุเป้าหมาย และวิธีการวัดความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายนั้น ๆ

Do (ปฏิบัติ): เมื่อมีแผนปฏิบัติการหรือวิธีแก้ปัญหาที่เป็นไปได้แล้ว ให้ลองทดสอบดู ขั้นตอน Do(ปฏิบัติ) คือเวลาที่จะทดสอบการเปลี่ยนแปลงที่เสนอในเบื้องต้น อย่างไรก็ตาม ควรมองขั้นตอนนี้ว่าเป็นการทดลอง ไม่ใช่จุดที่ใช้การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการอย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรดำเนินการระยะนี้ในระดับเล็กในสภาพแวดล้อมที่ควบคุมได้ และการดำเนินการนี้ไม่ควรได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกหรือไปขัดขวางกระบวนการและการดำเนินงานอื่น ๆ ของทีมหรือองค์กร แน่นอนว่าประเด็นทั้งหมดของระยะนี้คือการเก็บรวบรวมข้อมูลดิบและข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการทดสอบ เนื่องจากจะเป็นการระบุถึงกระบวนการในขั้นตอนต่อไป

Check (ตรวจสอบ): หลังจากการทดสอบนำร่องเสร็จสมบูรณ์ ถ้าต้องตรวจสอบว่าการเปลี่ยนแปลงหรือวิธีแก้ไขปัญหาที่เสนอได้ผลตามที่ตั้งใจหรือไม่ ระยะ Check (ตรวจสอบ) เป็นระยะที่วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากระยะ Do (ปฏิบัติ) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายและจุดมุ่งหมายเดิม แนวทางการทดสอบที่ใช้ควรได้รับการประเมินเพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในวิธีการที่กำหนดไว้ในระยะ Plan (วางแผน) หรือไม่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการ โดยรวมแล้ว จุดประสงค์ของขั้นตอนนี้คือการประเมินความสำเร็จและสิ่งที่ควรนำไปใช้กับกระบวนการในขั้นตอนต่อไป อันที่จริงแล้ว อาจเลือกที่จะทำการทดสอบอื่น โดยทำซ้ำระยะ Do(ปฏิบัติ) และ Check (ตรวจสอบ) จนกว่าจะพบวิธีแก้ไขปัญหาน่าพอใจที่จะนำไปใช้ในระยะ Act (ดำเนินการ)

Act (ดำเนินการ): เมื่อถึงจุดสิ้นสุดวงจร ควรได้ระบุการเปลี่ยนแปลงที่เสนอจากกระบวนการเพื่อนำไปใช้ อย่างไรก็ตาม เราเรียกวงจร PDCA ว่าวงจร เพราะไม่ว่าจะนำการเปลี่ยนแปลงใด ๆ มาใช้ในระยะ Act (ดำเนินการ) แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ใช่จุดสิ้นสุดของกระบวนการ ผลลัพธ์ใหม่ที่ได้รับการปรับปรุง กระบวนการหรือปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ควรเป็นบรรทัดฐานใหม่สำหรับการวนซ้ำวงจร PDCA โดยปกติแล้วทีมและผู้ปฏิบัติงาน PDCA จะค้นหาว่าเครื่องมือใดใช้งานได้ดีที่สุดสำหรับตนเองในแต่ละระยะ

๓.๓ ข้อเสนอ

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงจัดทำ “การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชลบุรี” โดยมีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ ๑ วางแผนการดำเนินงาน (Plan) เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านปรกฟ้าประชุมร่วมกับ อสม. และผู้ปกครอง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ และวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากการวิเคราะห์พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่เด็กไม่มารับวัคซีนตามนัดคือ การลืมนัด เด็กป่วย พ่อแม่ย้ายไปทำงานต่างถิ่น ผู้ปกครองติดธุระ และผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนคลินิก รวมถึงสถานบริการอื่น ทำให้ รพ.สต.ไม่สามารถทราบได้ว่าเด็กได้รับวัคซีนแล้ว การประชุมร่วมกับ อสม. และผู้ปกครองเพื่อวิเคราะห์ปัญหา

ระยะที่ ๒ การลงมือปฏิบัติตามแผน (Do)

๑. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย เด็ก ๐-๕ ปี โดยสำรวจข้อมูลจากชุมชน โดยยึดหลักเกณฑ์การอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงเกิน ๖ เดือน มาปรับปรุงฐานข้อมูลประชากรโปรแกรม HIS ของ รพ.สต. และส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC

๒. จัดทำทะเบียนความครอบคลุมวัคซีนเด็ก ๐-๕ ปี เพื่อการลงความครอบคลุมวัคซีนของเด็กในแต่ละช่วงอายุ

๓. จัดทำทะเบียนนัดรับวัคซีนของแต่ละเดือน เพื่อสะดวกในการติดตามรายชื่อเด็กที่จะมารับบริการในเดือนต่อไป และสามารถคำนวณจำนวนการเบิกวัคซีนจากโรงพยาบาลมาสต็อกไว้ที่ รพ.สต.ได้

๔. ประชาสัมพันธ์ก่อนถึงวันนัดผ่าน Line group อสม. ก่อนวันนัดอย่างน้อย ๑ วัน ของแต่ละเดือน เพื่อให้ อสม.แจ้งเตือนผู้ปกครองให้พาเด็กมารับบริการ

๕. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทุกวันพุธสัปดาห์ที่ ๓ ของเดือน กรณีในวันให้บริการ ทำการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มาตามนัด ดังนี้

๕.๑ ในกรณีที่ไม่สามารถมารับบริการได้เนื่องจากเด็กป่วยหรือผู้ปกครองติดธุระ จะแจ้งผู้ปกครองให้นำสมุดสีชมพูมาเลื่อนวันนัดวันรับบริการเป็นเดือนถัดไป

๕.๒ ในกรณีที่ติดต่อไม่ได้หรือขาดนัดมากกว่า ๓ ครั้ง จะสอบถาม อสม. เพื่อตรวจสอบว่ายังอาศัยอยู่ในพื้นที่หรือไม่ หากไม่อยู่ในพื้นที่จริงจะทำการปรับข้อมูลในทะเบียนและปรับฐานข้อมูลประชากรในโปรแกรม HIS ของ รพ.สต.

๕.๓ ในกรณีที่ไปรับวัคซีนที่คลินิกหรือสถานบริการอื่น ประสานให้ อสม. นำสมุดสีชมพูของเด็กมาให้เจ้าหน้าที่เพื่อที่จะได้ลงข้อมูลความครอบคลุม

๖. ทำตารางนัดหมายการรับบริการวัคซีนครั้งต่อไป ไว้ที่หน้าสมุดสัชมุให้ผู้ปกครองได้เห็นชัดเจน
 ๗. สรุปจำนวนผู้มารับบริการ ลงรายชื่อนัดเด็กในทะเบียนนัดรับวัคซีนของแต่ละเดือน และสรุปจำนวนเด็กที่ขาดนัดในแต่ละเดือน

๘. บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม HIS ของ รพ.สต. และทำการส่งข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC
ระยะที่ ๓ การตรวจสอบผลการดำเนินงาน (Check) ตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างระบบเดิมและระบบที่พัฒนาขึ้น

ระยะที่ ๔ ปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา (Action) การปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาหรือถ้าไม่มีปัญหาใดๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป จากการสรุปผลการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรกฟ้า ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอกะฉัง จังหวัดชลบุรี

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ผู้ปกครองและเด็กมีการย้ายถิ่นฐานบ่อย ทำให้ อสม.เข้าถึงได้ยาก ทำให้ขาดการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ควรสร้างความตระหนักรู้และความรู้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในช่องอื่นๆ ที่ประชาชนนอกพื้นที่รับผิดชอบสามารถเข้าถึงได้ง่าย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากที่สุด

๒. ประชาชน/ผู้ปกครองของเด็ก ๐-๕ ปี มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เด็ก ๐-๕ ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปรกฟ้า ได้รับวัคซีนตามนัดเพิ่มขึ้นและขาดนัดวัคซีนลดลง

๒. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดของเด็ก ๐-๕ ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านปรกฟ้า มากกว่าร้อยละ ๙๕ ในทุกกลุ่มอายุ

(ลงชื่อ) *กนกพร นรสิงห์*

(นางสาวกนกพร นรสิงห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) *๑๔* / *๙* . *ก.* / *๒๕๖๔*

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวเกศินี เพิ่มพูน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๑๔๓๐๑๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลพานทอง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน	๑๔๓๐๑๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)		
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาบริเวณสะโพกหัก				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) ผู้ลงนาม				
						๑๐๐%

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

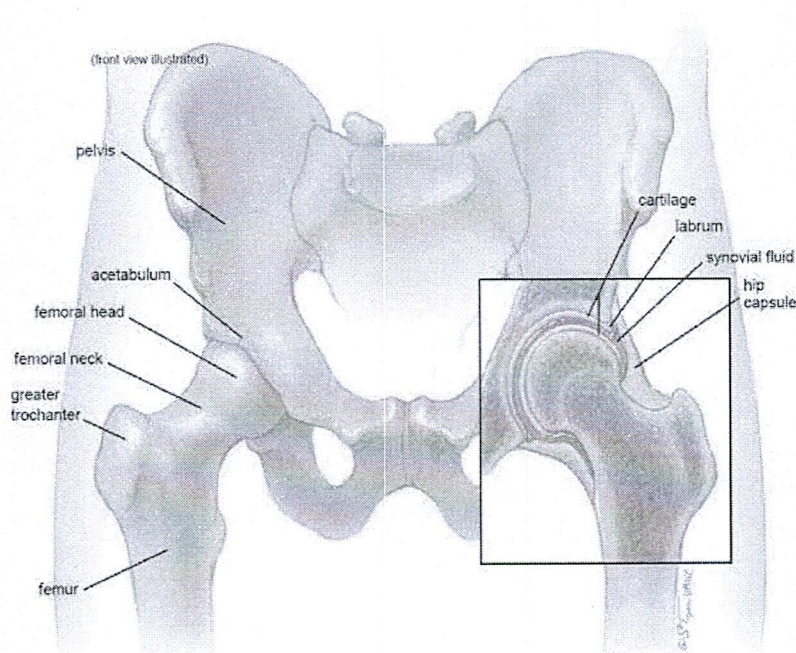
1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาบริเวณสะโพกหัก
2. ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2567

รวมวันที่รับไว้ดูแล 15 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระดูกข้อสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุทางถนน และการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้กระดูกข้อสะโพกหัก การหักของกระดูกข้อสะโพก (Femoral Neck of Fracture) พบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นตามอายุ เนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกลดลง ร่วมกับคุณภาพของกระดูกที่เสื่อมลง จากข้อมูลของสำนักหลักประกันสุขภาพ (สปสช) พบว่าอุบัติการณ์ของกระดูกข้อสะโพกหักเกิดขึ้นประมาณ 14,000-16,000 รายต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตในช่วงปีแรกร้อยละ 25 มักพบได้มากในผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งนี้อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในช่วงการรักษาและมีโรคร่วม สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากการพลัดตกหกล้มร้อยละ 57.9 เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย และเมื่อเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก ผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ หรืออาจทำให้มีขาผิดรูปร่วมด้วย พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล เกิดเป็นภาระให้กับครอบครัวตามมา (จิตติมา เอกวิโรจน์สกุล, 2562)

ภาพที่ 1 แสดงกายวิภาคของกระดูกข้อสะโพก



รูปที่ 1 กายวิภาคของกระดูกสะโพก

ที่มา: <https://images.app.goo.gl/VhMijtxahJr9K3qZ7>

สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2568

กระดูกสะโพกมีลักษณะเป็นข้อต่อแบบ ball and socket synovial joint ที่ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขา ที่มีลักษณะเกือบเป็นทรงกลม ฝังอยู่ในเบ้าที่เป็นส่วนหนึ่งของกระดูกเชิงกราน แต่ระหว่างหัวกระดูกต้นขา และเบ้า จะมีช่องว่างแยกกระดูกทั้งสองส่วนออกจากกัน ทำให้ข้อสะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มาก บริเวณหัวกระดูกต้นขา และบริเวณเบ้าจะมีกระดูกอ่อน (hyaline cartilage) หุ้มอยู่ ซึ่งกระดูกอ่อนที่ปกคลุมหัวกระดูกต้นขาด้านบนสุดจะหนา และจะบางลงเรื่อยๆ จนถึงบริเวณขอบล่างของหัวกระดูก ส่วนกระดูกอ่อนที่บุผิวของเบ้าจะหนาทางด้านข้าง และจะบางลงที่บริเวณส่วนกลางของเบ้า ซึ่งกระดูกอ่อนนี้จะช่วยให้ข้อสะโพกเคลื่อนไหวได้อย่างราบรื่น

หัวกระดูกต้นขา ยึดติดกับลำกระดูกต้นขา (femoral shaft) ด้วยส่วนคอกระดูก(femoral neck) โดยคอกระดูกจะทำมุมกับลำกระดูกต้นขาประมาณ 125 - 135 องศา และจะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อย (anteversion) ประมาณ 10 - 15 องศา ส่วนบนของกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากส่วนคอกระดูกต้นขาทางด้านนอก เรียกว่า greater trochanter ซึ่งเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อในการกางข้อสะโพก (hip abductors) และส่วนล่างของกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากส่วนคอกระดูกทางด้านใน เรียกว่า lesser trochanter ซึ่งเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อ Riopsoas และบริเวณที่อยู่ระหว่าง greater และ lesser trochanter นี้ จะมีสันกระดูกที่เรียกว่า intertrochanteric line ส่วนเบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพกนั้น เรียกว่า acetabulum ซึ่งประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น ได้แก่ ilium, ischium และ pubis ซึ่งเบ้านี้จะหันไปทางด้านหน้าลงล่าง และออกไปด้านข้าง (จิตติมา เอกวิโรจนสกุล, 2562)

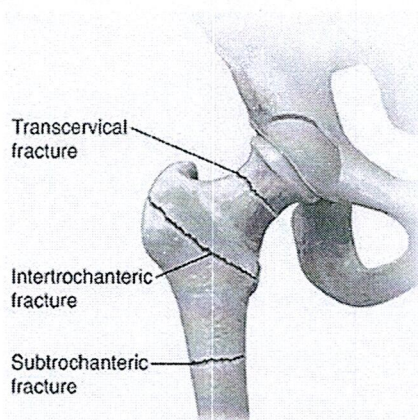
พยาธิสภาพของโรค (นิวัฒน์ พันธุ์จร, 2567)

เมื่อมีแรงมากระทำที่กระดูก ทำให้มีการฉีกขาดของเยื่อหุ้มกระดูกและเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกที่หักจะเกร็งตัว มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก กระดูกที่หักจะทำให้สูญเสียความมั่นคง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ และการที่เนื้อเยื่อรอบๆกระดูกได้รับบาดเจ็บ ทำให้เกิดการอักเสบมีอาการปวด บวม แดง และอุณหภูมิสูงขึ้นบริเวณที่หัก

การหักของกระดูกสะโพก สามารถแบ่งตามตำแหน่งที่หักเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายในข้อและเบ้าของข้อสะโพก (Intracapsular fractures) หรือการหักของกระดูกคอของกระดูกต้นขา (Femoral Neck) การหักบริเวณแนวใต้หัวกระดูกต้นขา (Subcapsular fractures)
2. การหักของกระดูกที่เกิดขึ้นภายนอกข้อและเบ้าของข้อสะโพก (Extracapsular fracture) หมายถึงการหักของกระดูก Intertrochanteric เป็นการหักบริเวณระหว่างปุ่มกระดูก Greater trochanter และปุ่มกระดูก Lesser trochanter
3. การหักของกระดูกใต้ Intertrochanteric ที่เรียกว่า Subtrochanteric เป็นการหักของกระดูก Lesser trochanter และส่วนที่ต่ำลงไป 5 เซนติเมตร (หรือต่ำลงไปไม่เกิน 2 นิ้ว)

ภาพที่ 2 แสดงการหักของกระดูกข้อสะโพก



ที่มา: <https://images.app.goo.gl/nZf6Hm8P6TXNaptZ7>

สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2568

สาเหตุของโรค (นิวัฒน์ พันธุ์จร, 2567)

สาเหตุของการหักของกระดูกข้อสะโพก ดังนี้

- 1) การล้ม เป็นสาเหตุหลัก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มักมีความสมดุลไม่ดี
- 2) อุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจราจร หรือการบาดเจ็บในกีฬา
- 3) โรคกระดูกพรุน ซึ่งทำให้กระดูกเปราะและแตกหักได้ง่าย
- 4) โรคกระดูกเนื้อร้ายหรือมะเร็งกระดูก ที่ทำให้กระดูกอ่อนแอและเสี่ยงต่อการหักมากขึ้น

และในผู้สูงอายุ มักจะมีกระดูกเปราะบาง มีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporotic) ทำให้กระดูกหักหักได้ง่าย แม้มีแรงมากระทำเพียงเล็กน้อย เช่น กระดูกต้นขาส่วนคอหัก (Fracture Neck of femur) ซึ่งจะพบมากในผู้สูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 50 -80 ปี มักจะมาด้วยประวัติ การพลัดตกหกล้ม หรือได้รับอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง

อาการและอาการแสดง (จินพิชญ์ชา มะมม, 2562)

- 1) มีอาการปวดและกดเจ็บบริเวณที่หัก โดยทั่วไปอาการปวด จะสัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ได้พักก็จะดีขึ้น ถ้าเคลื่อนไหวจะปวดมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มแรงเครียดหรือความดันที่เนื้อเยื่ออ่อนส่วนที่ไวต่อความรู้สึก เช่น เยื่อหุ้มกระดูก แคปซูลหุ้มข้อ
- 2) สูญเสียหน้าที่ (loss function) บริเวณส่วนที่กระดูกหัก จะทำหน้าที่ไม่ได้ปกติ เช่น กระดูกข้อสะโพกหักจะเดินไม่ได้เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวด และกระดูกหักแยกออกจากกัน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ขาอ่อนแรง
- 3) ผิดรูป (deformity) เมื่อกระดูกหัก รูปร่างของกระดูกจะเปลี่ยนไป เช่น ขาข้างที่หักจะสั้นกว่าข้างปกติ ขาบิดหมุนผิดปกติ กระดูกโกล่งซ้อนเกยกันบริเวณที่หัก มีปวดบวม และฟกช้ำเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและมีเลือดออกในจุดที่หัก
- 4) การเคลื่อนไหวผิดปกติและมีเสียงเกิดจากปลายกระดูกเสียดสีกัน (false movement and crepitation)

การวินิจฉัยโรค (ยศวินทร์ คะระโสภณ, 2567)

- 1) การซักประวัติ เกี่ยวกับสาเหตุที่ได้รับบาดเจ็บ การรักษาที่ได้รับมาก่อน และการบาดเจ็บบริเวณอื่นๆ ที่เกิดร่วมด้วย การซักถามเกี่ยวกับการใช้วียะส่วนนั้นๆ ภายหลังบาดเจ็บไม่สามารถใช้งานได้เลย

หรืออาจมิใช่ได้บ้างในบางส่วน แต่ยังคงมีความผิดปกติอยู่ รวมถึงประวัติในอดีตที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องจนถึงปัจจุบัน เช่น ประวัติการได้รับยัณตรายมาก่อน ประวัติการผ่าตัด รวมทั้งโรคที่เคยเป็นหรือเป็นอยู่โดยเฉพาะภาวะของโรคกระดูกพรุน โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีความสำคัญมีผลต่อการหักของกระดูก และการให้รักษาพยาบาลโดยเฉพาะการผ่าตัด

2) การตรวจร่างกายทั่วไป เกี่ยวกับอวัยวะที่ผิดปกติของบริเวณที่หัก การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ความปวดเมื่อเคลื่อนไหว มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะนั้นหรือไม่ ดูอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกมา การแสดงออกของสีหน้า ลักษณะรูปร่าง การนั่ง การนอน รวมทั้งรูปร่างของอวัยวะที่ผิดปกติที่มองเห็นได้ภายนอก

3) การตรวจพิเศษต่างๆ

3.1) การถ่ายภาพรังสี (x-ray) แสดงให้เห็นรายละเอียดของส่วนต่างๆ ภายในร่างกาย ที่ได้รับการฉายรังสี ซึ่งเป็นวิธีที่รวดเร็ว ไม่เจ็บปวด และมีประสิทธิภาพในการตรวจหาความผิดปกติของโครงสร้างกระดูก แต่มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถแสดงรายละเอียดของเนื้อเยื่ออ่อนได้ดี

3.2) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computerized tomography : CT) เป็นเทคนิคเพื่อสร้างภาพตัดขวางของร่างกายในรูปแบบสามมิติ การตรวจ CT ให้รายละเอียดที่ชัดเจนกว่าเอกซเรย์ธรรมดา เพราะสามารถแสดงให้เห็นโครงสร้างภายในร่างกายอย่างละเอียด เช่น กระดูก เนื้อเยื่ออ่อน และหลอดเลือด มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคซับซ้อน แต่มีข้อจำกัดคือ มีความเสี่ยงจากการได้รับรังสีในปริมาณที่สูงกว่าเอกซเรย์ทั่วไป และอาจต้องใช้สารทึบรังสี (contrast dye) เพื่อเพิ่มความชัดเจนในการตรวจ ทำให้บางรายอาจเกิดการแพ้สารนี้ได้

การรักษา (ธนัทสร นิธิวรโชต, 2565)

1. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด (conservation) เป็นการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาจะทำโดยการถ่วงดึงด้วย Buck's Extension Skin Traction โดยใช้น้ำหนักประมาณ 2-3 กิโลกรัม เพื่อลดอาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และเพื่อคงปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงหัวกระดูกต้นขา มักทำในกรณีที่ไม่ผ่าตัดหรือในผู้ป่วยที่สูงอายุมากไม่สามารถทนต่อการผ่าตัด หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง หรือในรายที่ไม่ยินยอมในการรักษา

Skin traction หมายถึงการดึงถ่วงน้ำหนักชั่วคราวโดยใช้แรงดึงผ่านผิวหนังไปยังกระดูกโดยอาศัยความฝืดระหว่างพลาสติก (adhesive tape) กับผิวหนังของผู้ป่วย แรงดึงไม่จำเป็นต้องมากนัก เนื่องจากเป็นการดึงกระดูกส่วนหักที่ไม่มีกล้ามเนื้อมัดใหญ่เกาะ เพราะแรงดึงที่มากเกินไปจะทำอันตรายต่อผิวหนังได้ วิธีการดึง Skin traction เป็นการใช้พลาสติกแนบนผิวหนังทั้ง 2 ข้างของส่วนปลายต่อ fracture site ควรคิดให้เรียบร้อยไปกับผิวหนังไม่ควรให้มีรอยย่นของพลาสติกเพราะจะทำให้เกิดแผลกดทับบริเวณปุ่มกระดูก ควรวางแผนลำเลียงหรือฟองน้ำเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับบริเวณนั้น เมื่อติดพลาสติกเรียบร้อยแล้วให้ใช้ผ้ายึดพันทับบนพลาสติกอีกครั้งเพื่อป้องกันไม่ให้หลุด การพันทับควรเริ่มจากส่วนปลายจากล่างขึ้นบน ในลักษณะที่ขอบของผ้ายึดแต่ละรอบทับซ้อนกันประมาณ 50% เมื่อพันเสร็จแล้วใช้เชือกผูก spreader แล้วถ่วงน้ำหนักตามต้องการเพื่อให้เกิด continuous traction ปกติ Skin จะรับน้ำหนักได้ 8-10 lbs. ในเวลาไม่เกิน 4 สัปดาห์

ภาวะแทรกซ้อนของการเข้า Traction

1. Pressure sore ตำแหน่งที่เกิดแผลกดทับบ่อย ๆ คือ บริเวณก้น ตาตุ่มทั้งสองข้าง ส้นเท้าหรือบริเวณปุ่มกระดูกต่าง ๆ
 2. ท้องผูก ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้ต่าง
 3. Hypostatic pneumonia พบในคนสูงอายุเนื่องจากนอนท่าเดียวมานาน ๆ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และสอนการไออย่างถูกวิธี
 4. การเกิดแผลบริเวณผิวหนัง เนื่องจากการเข้า skin traction ควรสังเกตเกี่ยวกับผื่นแพ้ คัน การระคายเคืองต่อผิวหนัง ถ้ามีควรรายงานแพทย์
 5. Osteoporosis มักพบในคนสูงอายุ การเข้า traction ไว้นาน การที่กระดูกไม่รับ stress ใด ๆ หรือไม่ได้รับการออกกำลังกาย กระดูกจะเปราะหักง่ายถ้าได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย
 6. การอักเสบของหลอดเลือดดำเนื่องจากการอุดตันภายในหลอดเลือด ป้องกันโดยการเคลื่อนไหวแขน ขา เปลี่ยนท่าบ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการค้างค้ำของเลือดในหลอดเลือดดำ
 7. แรงดึงที่มากเกินไป ส่งผลให้กระดูกติดซ้ำหรือไม่ติดได้
 8. การเข้า traction อยู่ตลอดเวลาจะส่งผลให้กล้ามเนื้อลีบ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทั้งแขน ขา ข้างดีและข้างที่เข้า traction นอกจากนั้นยังมีปัญหาเกี่ยวกับข้อติดแข็งได้
 9. การเข้า skin traction ที่ใช้ผ้ายึดพันแน่นเกินไป จะส่งผลให้เกิดเส้นประสาทและทำอันตรายต่อเส้นประสาท มักพบว่า common peroneal nerve palsy เกิดขึ้นได้บ่อยจากการทำ skin traction เพราะมีการบิดหมุนขาออกทางด้านนอก
 10. อันตรายที่เกิดกับระบบการไหลเวียนโลหิต เกิดเนื่องจากการพันผ้ายึดพันแน่นเกินไป บีบรัดเส้นเลือดดำ ทำให้เกิดการบวมจะส่งผลให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบได้นอกจากนั้นอาจบีบรัดเส้นเลือดแดงด้วยทำให้เกิดภาวะความพิการทางเส้นประสาท ต้องรีบเอา skin traction ออกทันทีและควรรายงานแพทย์ทันที
- 2. รักษาโดยวิธีการผ่าตัด** การรักษาที่นิยมมากในผู้ป่วยสูงอายุคือ การผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หักให้ฟื้นคืนสภาพปกติให้เร็วที่สุดรวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน วิธีการผ่าตัดมี 2 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียมและการผ่าตัดเพื่อใส่วัสดุสำหรับการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน
- 2.1 การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ข้อสะโพกเทียมประกอบด้วยส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ
 1. เบ้าสะโพกเทียม ซึ่งอาจจะทำมาจากโลหะหรือโพลีเอทธิลีน โดยจะยึดกับเบ้าเดิมที่กระดูกเชิงกราน
 2. ส่วนผิวเบ้าสะโพก ทำจากพลาสติกชนิดพิเศษ ทำหน้าที่เป็นผิวสัมผัสกับหัวสะโพกเทียม
 3. ส่วนหัวสะโพกเทียม ซึ่งเป็น โลหะหรือเซรามิก มีรูปร่างกลมเหมือนกับหัวสะโพกเดิม ยึดติดอยู่กับก้านสะโพกเทียมที่ตอกยึดเข้าไปกับกระดูกต้นขาส่วนต้นอีกที
 4. ก้านสะโพกเทียม ทำมาจากโลหะต่อยึดกับส่วนหัวสะโพกเทียม ใช้ตอกยึดเข้าไปกับกระดูกต้นขาส่วนต้น (นรเทพ กุลโชติ, 2558)

ในกรณีที่มีการหักของกระดูกต้นขาที่มีภาวะกระดูกพรุนมากจนไม่สามารถใช้เครื่องยึดตรึงกระดูกได้อย่างมั่นคง การหักของกระดูกในตำแหน่งนี้มีโอกาสเกิดการตายของหัวกระดูก (avascular necrosis) ได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีหลอดเลือดมาเลี้ยง ดังนั้นเพื่อตัดปัญหาหัวกระดูกตายหรือกระดูกไม่ติด จำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อใส่ข้อสะโพกเทียมซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.1.1 การเปลี่ยนเฉพาะหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียว (Hemiarthroplasty Prosthesis) เป็นข้อเทียมที่ใช้ในผู้ป่วยที่หัวกระดูกต้นขาหัก

2.1.2 การเปลี่ยนส่วนของข้อสะโพกทั้งด้านบ่าและหัวกระดูกต้นขา ที่ใช้กันมากในปัจจุบัน

2.2 การผ่าตัดเพื่อการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้นอกจากการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เป็นการยึดตรึงกระดูกที่หักให้อยู่กับที่ชั่วคราวโดยมีจุดประสงค์หลักคือให้กระดูกอยู่นิ่ง จัดเรียงกระดูกให้เข้าที่เพื่อให้เกิดการติดตามธรรมชาติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เช่น ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ กระดูกพรุน แผลกดทับ เป็นต้น การยึดตรึงกระดูกภายในด้วยโลหะเป็นชนิดใส่เข้าโพรงกระดูกหรือวางประกบด้านนอกกระดูกขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยจะต้องคำนึงถึงตำแหน่งของกระดูกที่หัก การคงที่ของกระดูกที่หัก และความเปราะบางของกระดูกที่หัก

สำหรับในผู้สูงอายุตำแหน่งการหักของกระดูกสะโพกที่ใช้วิธีการรักษาด้วยการยึดตรึงกระดูกภายในมีอยู่ 2 ตำแหน่ง คือ การยึดตรึงการหักของปุ่มกระดูกโคนขา (trochanteric fracture) และการหักบริเวณใต้ปุ่มกระดูกโคนขา (subtrochanteric fracture)

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แบ่งตามช่วงเวลาที่เกิดได้เป็น 2 ช่วงคือ

1. ช่วงขณะทำผ่าตัด (intraoperative complications) เช่น มีการแตกหักของกระดูกต้นขาหรือ

กระดูกบ่า การบาดเจ็บของหลอดเลือดและเส้นประสาท โดยเส้นประสาทที่มีโอกาสได้รับบาดเจ็บมากที่สุดในการผ่าตัดเข้าทาง posterolateral คือ เส้นประสาท sciatic ทั้งนี้ เนื่องจากในขณะผ่าตัดผู้ป่วยอยู่ภายใต้การระับความรู้สึก จึงทำให้ตรวจการทำงานของเส้นประสาทได้ยาก การตรวจนี้จึงต้องทำภายหลังจากที่ผู้ป่วยหมดฤทธิ์จากการระับความรู้สึกซึ่งมักจะต้องตรวจที่หอผู้ป่วย การตรวจการทำงานของเส้นประสาท sciatic สามารถทำได้ง่ายโดยการตรวจว่าผู้ป่วยสามารถกระดกข้อเท้าได้หรือไม่

2. ช่วงภายหลังการผ่าตัด (postoperative complications) ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ ภาวะแทรกซ้อนในช่วงนี้ที่พบได้บ่อยได้แก่

2.1 การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม มักพบได้บ่อยในช่วง 3 เดือนแรกภายหลังผ่าตัด

2.2 การติดเชื้อของข้อสะโพกเทียมเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง พบได้ประมาณร้อยละ 1 - 2 อาจเกิดได้ตั้งแต่ระยะหลังผ่าตัดใหม่ ๆ หรือหลังจากนั้นต่อมาอีกเป็นเดือนหรือปี สาเหตุเกิดได้จากการปนเปื้อนเชื้อระหว่างการผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดที่ไม่ดี หรือการติดเชื้อที่ตำแหน่งอื่น ๆ ในร่างกายแล้วเชื้อกระจายมาที่ข้อสะโพกเทียมทางกระแสเลือด

2.3 การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่ขา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถือเป็นการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อภาวะนี้ ซึ่งอาจพบได้ในช่วงที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัด สาเหตุอาจเกิดจากการจัดทำสะพานระหว่างการผ่าตัด ทำให้หลอดเลือดดำมีการคงอ หรือการที่ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ ก่อนหรือหลังผ่าตัด ทำให้การ

ไหลเวียนเลือดต่ำลง มีการกัของเลือดจนเกิดเป็นลิ่มเลือดเกิดขึ้น ในบางรายถ้าลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นหลุดไปอุดตันที่หลอดเลือดในปอด ผู้ป่วยจะมีอาการหอบเหนื่อย ถ้าเป็นรุนแรงอาจเสียชีวิตได้

2.4 การสึกหรอและหวมของข้อสะโพกเทียม การสึกหรอของผิวข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะ polyethylene อาจเกิดจากหมุดอายุการใช้งาน หรือการใช้งานข้อสะโพกเทียมที่หนักเกินไป

2.5 การหักของกระดูกบริเวณข้อสะโพกเทียม ส่วนใหญ่มักพบบริเวณกระดูกต้นขาเกิดจากอุบัติเหตุ การหกล้ม หรือเกิดตามหลังข้อเทียมที่หวมก็ได้

2.6 การบาดเจ็บของเส้นประสาทภายหลังผ่าตัด มักเกิดจากการกดทับจากภายนอก เช่น การพันผ้าไปทับเส้นประสาท หรือการวางขาบิดราบไปกับเตียงขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ฟื้นจากการระงับความรู้สึก เส้นประสาทที่พบการบาดเจ็บได้บ่อยคือ เส้นประสาท common peroneal ซึ่งมักถูกกดทับบริเวณคอกระดูกน่อง (fibular neck) ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกระดกข้อเท้าได้ ดังนั้นการระมัดระวังเรื่องการพันผ้าและการดูแลตำแหน่งการวางขาให้ดีจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ได้

การพยาบาล (ธนัทสร นิธิวร โษด, 2565)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. แนะนำให้ผู้ป่วยหรือญาติ เตรียมตัว เตรียมสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

1.1 ปรับสภาพพื้นทางเดินในบ้านให้โล่ง พื้นบ้านไม่ควรใช้วัสดุที่ลื่น และกำจัดสิ่งกีดขวางให้หมด เพื่อป้องกันการหกล้ม ควรจัดให้ผู้ป่วยนอนชั้นล่างของบ้าน และจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ สะดวกในการหยิบจับ หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ เพื่อรอการฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และทำงานได้ตามปกติ

1.2 ห้องน้ำควรมีราวจับสำหรับจับยึด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการลื่นล้ม พื้นห้องน้ำควรมีแผ่นรองกันลื่น และโถส้วมควรเป็นแบบนั่งชักโครก

1.3 ผู้ป่วยที่รับประทานยาประจำตัว เช่น แอสไพริน วาร์ฟาริน หรือคูมาดิน หรือยาต้านการอักเสบ ต้องให้ผู้ป่วยหยุดรับประทานอย่างน้อย 7-10 วัน ก่อนการผ่าตัด

1.4 หากเห็นผู้ป่วยมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน แนะนำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักโดยการงดของหวาน และอาหารมัน ๆ ทุกชนิด

1.5 แนะนำให้ผู้ป่วยงดสูบบุหรี่

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

การให้การพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยพักฟื้นหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกหัก ถือเป็นขั้นตอนสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยจะหายดีกลับมาใช้ชีวิตและเดินได้อย่างเป็นปกติเร็วได้มากแค่ไหน ไม่ใช่เพียงแค่เพียงผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่เหมาะสม แต่ขึ้นอยู่กับ การดูแลหลังผ่าตัดด้วย ว่าทำได้ดีและถูกต้องเพียงใด สามารถสรุปได้ลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 หลังผ่าตัด ต้องทำการกระตุ้นร่างกายด้วยการขยับข้อเท้า ขยับขา ทั้ง 2 ข้างที่ผ่าตัด เพื่อลดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำใหญ่ ซึ่งพบได้บ่อย และเป็นอันตรายหากลิ่มเลือดเคลื่อนไปที่ปอด

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบแผลระวังภาวะช้ำ เนื่องจากเวลากระดูกสะโพกหัก จะมีการเสียเลือดภายใน ซึ่งเป็นเลือดที่ออกในบริเวณที่เกิดกระดูกหัก จึงต้องเฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด เพราะอาจเป็นอันตรายได้

โดยถ้าพบว่าผู้ป่วยมีภาวะช็อค ต้องรีบรายงานแพทย์เจ้าของไข้ และเตรียมการให้เลือดเพิ่ม

ขั้นตอนที่ 3 ภายหลังผ่าตัดที่สามารถคุมภาวะช็อคได้แล้ว จะต้องค่อยๆ เริ่มเข้าสู่กระบวนการกระตุ้นเพื่อการบริหารร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยลุกนั่ง ซึ่งเมื่อลุกนั่งได้ และไม่มีอาการเวียนศีรษะ จึงค่อยขยับไปสู่การฝึกนั่งแบบเต็มตัว นั่งห้อยขาแบบหลังไม่พิง

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อผู้ป่วยสามารถทรงตัวได้ดีขึ้นแล้ว จะเข้าสู่การฝึกยืน ซึ่งโดยทั่วไป 80 - 85% ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด จะอนุญาตให้ลงน้ำหนักได้ทันที ซึ่งเมื่อยืนได้แล้ว ก็จะค่อยๆ ฝึกเดินโดยใช้ไม้เท้า 4 ขา หรือ Walker จนเมื่อเริ่มก้าวเดินได้ดี ก็สามารถกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านได้ทั้งนี้ หลังผ่าตัดกระดูกสะโพก ผู้ป่วยจะกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้เร็วแค่ไหน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละราย โดยเฉพาะแล้วหากร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัดแข็งแรงสมบูรณ์ ประมาณ 3 - 4 วันหลังผ่าตัด ก็สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งเมื่อกลับบ้านไปก็ไม่จำเป็นต้องทำแผลเพิ่มเติม แต่ต้องปิดแผลไว้ไม่ให้โดนน้ำ เพื่อป้องกันการเกิดแผลติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องใส่ผ้าอ้อม ต้องระวังอย่าให้แผลเป็นปัสสาวะ และต้องดูแลรักษาเรื่องความสะอาดให้ดี

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี มาโรงพยาบาลด้วยถูกมอเตอร์ไซค์ล้มทับ ขณะกำลังจอดมอเตอร์ไซค์ มีอาการปวดต้นขาซ้าย ญาตินำส่งโรงพยาบาล สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 218/115 มิลลิเมตรปรอท ได้รับ hydralazine (25 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานทันที ติดตามความดันโลหิตหลังได้รับยา 156/88 มิลลิเมตรปรอท และประเมิน pain score 8 คะแนน ได้รับยา morphine 4 มิลลิกรัม นิดทางหลอดเลือดดำทันที เพื่อลดอาการปวด ตรวจร่างกายเบื้องต้น มี tender left thigh limit hip range of motion due to pain film pelvis AP: seen left intertrochanteric fracture, chest x-ray $\pm$ right lower lobe infiltrate แพทย์วินิจฉัย closed fracture left intertrochanteric แพทย์สั่งการรักษาให้ on skin traction 3 กิโลกรัม วางแผนให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล แรกวันที่หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี on skin traction 3 กิโลกรัม ที่ขาซ้าย อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท เตรียมความพร้อมเพื่อผ่าตัด แจ้งข้อมูลกับญาติรับทราบความเสี่ยงของการผ่าตัด ญาติปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด รักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวด pain score 7-8 คะแนน ควบคุมอาการปวดด้วย morphine 4 มิลลิกรัม นิดทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง ประเมินอาการปวดหลังได้รับยาลดปวด อาการปวดทุเลาลง pain score 3-4 คะแนน พักผ่อนได้ ดูแล on skin traction ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่ให้เกิดแผลกดทับ ดูแลความสะอาดของผิวหนัง โดยเฉพาะผิวหนังบริเวณหลัง และก้นกบให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ แนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยลิ้มเลือดผู้ป่วยได้รับการฉีดยา Enoxaparin 0.4 มิลลิลิตร นิดทางชั้นใต้ผิวหนัง วันละครั้ง มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่ายในอวัยวะที่สำคัญ เช่น เลือดออกในสมอง เฝ้ารวังอาการทางระบบประสาท ประเมินสัญญาณชีพ สังเกตปัสสาวะ อุจจาระ อาเจียน เลือดออกตามไรฟัน ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ไม่มีจุดจ้ำเลือด ไม่มีเลือดออกตามร่างกาย มีโอกาสเกิดภาวะพร่อง O_2 พบว่า chest x-ray มี right lower lobe infiltrate เพิ่มขึ้น ดูแลให้ได้รับ ceftriaxone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และ Azithromycin(250) 2 เม็ด ทางปากวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า ประเมินอาการของภาวะพร่องออกซิเจน จัดท่า fowler's position ไม่มีภาวะพร่องออกซิเจน หายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีไข้ สามารถหยุดการให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำได้ อาการปวดขาซ้ายลดลง pain score 2-3 คะแนน เคลื่อนไหวร่างกายช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น แพทย์พิจารณาหยุดการรักษาด้วย skin traction วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกหัก การรับประทานอาหารที่มีโปรตีน แคลเซียม และวิตามินดีสูง ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างครบถ้วน จัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย และให้เหมาะสมกับการใช้เครื่องช่วยเดิน สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ ผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2567 รวมวันที่รับไว้ดูแล 15 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาคือผู้ป่วยสามัญ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพานทอง จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาบริเวณสะโพกหัก

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

4.2.7 เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาบริเวณสะโพกหัก

4.3.2 เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างเป็นระบบและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาบริเวณสะโพกหัก จำนวน 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2567 รวมวันที่รับไว้ดูแล 15 วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการดื่มน้ำที่ดื่มน้ำช่าย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกต้นขาช่ายบริเวณสะโพกหัก ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาละลายลิ่มเลือด และได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเหมาะสม ในขณะที่รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยมีการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำทั้งจากแพทย์และพยาบาลในการจัดการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น อาการปวด อาการเคลื่อนไหวของข้อสะโพกซ้ำ เป็นต้น เน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลตลอดระยะเวลาที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล รับฟังและเข้าใจคำแนะนำต่างๆ มีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกต้นขาบริเวณสะโพกหัก ในหน่วยงานส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งระบบต่างๆ ของร่างกายมีความเสื่อมตามวัย รวมทั้งระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงทำให้กระดูกหักง่ายจากอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรง เช่น การหกล้ม โดยเฉพาะบริเวณกระดูกข้อสะโพก ซึ่งเป็นบริเวณที่มีโอกาสหักได้ง่าย และเมื่อหักแล้วจะส่งผลกระทบต่างๆ ตามมาทั้งต่อตัวผู้ป่วยที่จะได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด มีผลต่อการเคลื่อนไหวและส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมาได้ พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องมีความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่มีกระดูกข้อสะโพกหัก มีโอกาสเกิดภาวะทุพพลภาพสูง หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมืออย่างสูงจากตัวผู้ป่วยเอง และญาติในการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีข้อจำกัดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตามกระบวนการสูงอายุ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุมีความแตกต่างจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยวัยอื่นๆ พยาบาลผู้ให้การดูแลควรมีความรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกาย และระบบการทำงานต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป การมีความรู้จะทำให้พยาบาลมีความเข้าใจที่ถูกต้องในความเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านั้น ซึ่งจะทำให้การพยาบาลมีความครอบคลุมเหมาะสม และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

9.2 พยาบาลควรมีทักษะในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ มีโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมเวชศาสตร์ครอบครัว เนื่องจากพยาบาลที่หอผู้ป่วยจะทราบข้อมูลของผู้ป่วยอย่างละเอียด ทำให้มีความต่อเนื่องในการดูแล และจะได้เห็นการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในสภาพจริง

9.3 ควรมีระบบการดูแลที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยสูงอายุ ตอบสนองความต้องการ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการสูงอายุ

9.4 พยาบาลต้องมีทักษะในการให้ข้อมูลและการสื่อสารกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ให้เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง คลายความวิตกกังวล

10. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวเกศินี เพิ่มพูล สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) เกศินี เพิ่มพูล ผู้ขอประเมิน

(นางสาวเกศินี เพิ่มพูล)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 15 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *จิตติมา*
 (นางสาวจิตติมา หอมสินธุ์)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ
 วันที่ *14* เดือน *กุมภาพันธ์* พ.ศ. *2568*

(ลงชื่อ) *พัชร*
 (นางสาวพัชร หมั่นกล้าหาญ)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพานทอง
 วันที่ *19* เดือน *กุมภาพันธ์* พ.ศ. *2568*

(ลงชื่อ) *[Signature]*
 (..... *นายปิยะวิทย์ หมดมลทิน*)
 (..... *ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง*)
 (ตำแหน่ง)
 วันที่ *22* เดือน *กันยายน* พ.ศ. *2568*

(ลงชื่อ) *[Signature]*
 (..... *นายภุชงค์ สฤลแพทย์*)
 (..... *นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี*)
 (ตำแหน่ง)
 วันที่ เดือน *๕* ปี.ค. *๒๕๖๘* พ.ศ.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system)

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีค่าเฉลี่ยของอายุขัยยาวนานขึ้น ในขณะที่วัยกันสัดส่วนของประชากรวัยทำงานและเด็กลดลง โดยมีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 20.42 ล้านคน และในไม่อีกกี่ปีข้างหน้าประเทศไทยก็จะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลก องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นถึงความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว จึงมีแนวคิดในเรื่องการบริการสุขภาพที่เอื้ออาทรต่อการดูแลผู้สูงอายุ (Age-friendly health care service) (WHO, 2004) ที่มีความแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจากความสูงอายุ มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีความซับซ้อนมากกว่าวัยอื่น การบริการพยาบาลผู้สูงอายุจึงต้องมีความเหมาะสมที่จะตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน ให้ความเคารพในการเป็นผู้สูงอายุ มีการประเมินผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจงจึงเป็นหัวใจสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ จากสถิติผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพานทองตั้งแต่ปี 2565, 2566 และ 2567 พบว่า มีผู้สูงอายุเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 32, 34.27 และ 33.99 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (รายงานสถิติผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพานทอง, 2565-2567) และจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบปัญหาว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุยังไม่มีมาตรฐานชัดเจน ไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุ ไม่สามารถประเมิน ค้นหาปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (giant geriatric problem) และวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุได้ ผู้จัดทำเล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทรขึ้น (Age-friendly system) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมแล้ว พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในทฤษฎีความชรา และกระบวนการชรา (Aging Theory and Aging process) เพื่อทำความเข้าใจความซับซ้อน และลักษณะทางคลินิกของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากบุคคลวัยอื่นในทุกๆด้าน (RAMPS) ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคและสรีรวิทยาในทางที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายจากการที่มีพลังงานสำรองของร่างกายลดลง (reduced body reserve) อาการและอาการแสดงที่แปลกแตกต่างจากผู้เจ็บป่วยวัยหนุ่มสาว (atypical presentation) การมีหลากหลายโรค

หลายปัญหาในบุคคลเดียว (multiple pathology) การได้รับยาหลายขนาน (polypharmacy) ซึ่งเมื่อรวมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย โอกาสการเกิดอันตรายจากการได้รับยาจึงเพิ่มขึ้น และต้องเข้าใจว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้าง (social adversity) ต้องปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงต้องมีความครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ร่วมกับการค้นหาปัญหาที่ซับซ้อนและพบบ่อยของผู้สูงอายุ ทำให้ภาพปัญหาของผู้สูงอายุชัดเจนขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเฉพาะเจาะจงกับปัญหา มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับผู้สูงอายุรายนั้นๆ (Ebersole & Hess, 2022; Ellopoulos, 2021; ผ่องพรรณ, 2560) ในการให้การดูแลผู้สูงอายุของหอผู้ป่วยในสามัญ โรงพยาบาลพานทองยังไม่มีแนวทางในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน ขาดการประเมินปัญหาของผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจง ผู้จัดทำจึงมีความสนใจในการนำแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมโดยใช้แบบแผนการทำหน้าที่ทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน เป็นแนวคิดพื้นฐาน ร่วมกับผสมผสานการค้นหาปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุเข้าตามแบบแผนที่เกี่ยวข้อง มาจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) ซึ่งประกอบไปด้วย

1. Yellow line: ระบบระบุผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม (Identity Older Patient) เพื่อเพิ่มความตระหนัก การให้ความเคารพในฐานะผู้สูงอายุ
2. Geriatric Nursing Assessment (GNA): แบบประเมินปัญหาสุขภาพแรกเริ่ม
3. สื่อความห่วงใย: สื่อรูปภาพเพื่อประเมินความบกพร่องด้านการรับรู้ (การมองเห็น การได้ยิน) ภาวะสับสน (ความจำ) และการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ใช้สื่อสารบริเวณหัวเตียงเพื่อให้การดูแลที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาที่ประเมินได้จาก GNA
4. แนวทางการปฏิบัติที่เอื้ออำนวยในการดูแลผู้สูงอายุ: ระบุแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุตามปัญหา และความต้องการ

การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน ให้ความเคารพในการเป็นผู้สูงอายุ มีการประเมินผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system)
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน กันยายน 2568-กุมภาพันธ์ 2569

กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยสามัญชาย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนปัญหา และศึกษากระบวนการการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยงาน
2. ศึกษาตำรา เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ
3. รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และประเด็นปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุ
4. จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system)

ประกอบด้วย

4.1 Yellow line: ระบบระบุผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกเริ่ม (Identity Older Patient) เพื่อเพิ่มความตระหนัก การให้ความเคารพในฐานะผู้สูงอายุ

4.2 Geriatric Nursing Assessment (GNA): แบบประเมินปัญหาสุขภาพแรกเริ่ม

4.3 สื่อความห่วงใย: สื่อรูปภาพเพื่อประเมินความบกพร่องด้านการรับรู้ (การมองเห็น การได้ยิน) ภาวะสับสน (ความจำ) และการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ใช้สื่อสารบริเวณหัวเตียงเพื่อให้การดูแลที่เฉพาะเจาะจงตามปัญหาที่ประเมินได้จาก GNA

4.4 แนวทางการปฏิบัติที่เอื้ออำนวยในการดูแลผู้สูงอายุ: ระบุแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ การดูแลผู้สูงอายุตามปัญหา และความต้องการ

5. นำเสนอแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) อธิบายถึงรูปแบบและขั้นตอนการใช้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน

6. เสนอแนวทางการให้การพยาบาล และการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) ประสานงานกับบุคลากร และ/หรือทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง

7. เตรียมเอกสารแนวทางการให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system)

8. จัดทำแบบประเมินแนวทางการให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system)

9. นำแนวทางการให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) ที่จัดทำขึ้นมาใช้ในหอผู้ป่วย และประเมินผล

10. สรุปผลการใช้แนวทางการให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) นำข้อเสนอแนะ และข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่พบมาปรับปรุง

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเฉพาะเจาะจง ครอบคลุม ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยสามัญชาย นำแนวทางระบบการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร (Age-friendly system) ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 100

(ลงชื่อ) เกศินี เพิ่มพูล ผู้ขอประเมิน

(นางสาวเกศินี เพิ่มพูล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

เอกสารอ้างอิง

- จิตติมา เอกวิโรจน์สกุล. (2562). การป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยสูงอายุที่เคยกระดูกสะโพกหักในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(1), 39-49.
- จินพิชญ์ชา มะम्म. (2562). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนัทสร นิธิวรโชต. (2565). การดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีภาวะแทรกซ้อนลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ [รายงานผลงานวิชาการ]. โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์.
- นิวัฒน์ พันธุ์จร. (2567). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่มีภาวะกระดูกพรุนแบบบูรณาการเพื่อป้องกันการหักซ้ำ [รายงานผลงานวิชาการ]. โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์.
- นรเทพ กุลโชติ. (2558). *กระดูกหักและข้อเคลื่อนหลุดรอบข้อสะโพก (Hip Fracture Dislocation and Femur Fracture)*. <https://www.scribd.com/document/463326942/hip-fx>. สืบค้นวันที่ 10 มิถุนายน 2568
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2560). การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ในการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 7). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ยศวินท์ คระโสภณ. (2567). การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี: กรณีศึกษา [รายงานผลงานวิชาการ]. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์.
- โรงพยาบาลพานทอง. (2565). สถิติผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพานทอง.
- โรงพยาบาลพานทอง. (2566). สถิติผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพานทอง.
- โรงพยาบาลพานทอง. (2567). สถิติผู้สูงอายุที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลพานทอง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- Bones of the pelvic girdle. (2022). [Online]. Available from: <https://images.app.goo.gl/VhMijtxahJr9K3qZ7> [accessed 10 June 2025].
- Ebersole, P., & Hess, P. (2022). *Gerontological nursing & healthy aging* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Ellopoulos, C. (2021). *Gerontological nursing* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Hip Fractures. (2022). [Online]. Available from: <https://images.app.goo.gl/nZf6Hm8P6TXNaptZ7> [accessed 10 June 2025].
- World Health Organization. Towards age-friendly primary health care [online] 2004 [cited 2025 June 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43030/9241592184.pdf;jsessionid=9FD8F31B3E5F90AFCB77EEA0BD153DB0?sequence=1>