



ประกาศจังหวัดแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวนันธิดา แพงมา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สนับสนุนเครือข่าย
๒	นางสาวสุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจิรศักดิ์ สีหามาตย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนันธิดา แพงมา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สนับสนุนเครือข่าย นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๕๓๓๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและ สนับสนุนเครือข่าย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๓๓๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน พดติกรรมสุขภาพ ๓๐. ๒๔. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในการป้องกันตนเอง จากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ของประชาชนที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "New normal" ชีวิตวิถีใหม่และการปรับตัวทางสุขภาพของคนขอนแก่นหลังวิกฤต โควิด-๑๙				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
		กลุ่มการพยาบาล		กลุ่มการพยาบาล		
		กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก		กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก		
๒	นางสาวสุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๔๕๖๔	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๔๕๖๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก : กรณีศึกษา				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยแผลไหม้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				



ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2564

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่น และสามารถนำความรู้จากประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และนำเสนอผลงานวิชาการมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการป้องกันโรคโควิด-19 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2564 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคโควิด-19 (Covid-19) หรือโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ (emerging infectious diseases) ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ มีการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้พบครั้งแรกในเดือนธันวาคมปี 2562 ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน และเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลก (world health organization: WHO) ได้ประกาศให้เป็นการระบาดใหญ่ระดับโลก (global pandemic) ซึ่งปัจจุบันมีหลายประเทศทั่วโลกที่กำลังเผชิญปัญหาการระบาดครั้งใหญ่ การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ปัจจุบันมีผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั่วโลก 161,820,088 ราย เสียชีวิต 3,358,200 ราย ซึ่งประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นผู้ป่วยติดเชื้อสะสมมากที่สุด 33,626,097 ราย เสียชีวิต 598,540 ราย (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ประเทศไทยพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 รายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสในประเทศไทย ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2564 มีผู้ป่วยติดเชื้อสะสม 96,050 ราย เสียชีวิต 548 ราย แม้ในปัจจุบันจะผ่านระยะระบาดหนักของโรคนี้ไปแล้ว แต่อย่างไรก็ตามโควิด 19 ยังไม่หมดไป จากข้อมูลพบว่าประเทศไทยยังคงมีผู้ติดเชื้อโควิด 19 และยังมีผู้ป่วยจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมถึงผู้เสียชีวิตเพิ่มจำนวนขึ้น ทั้งนี้ยังไม่มีข้อมูลบ่งชี้ว่า ไวรัสโควิด 19 สายพันธุ์ที่ระบาดในปัจจุบัน ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้น แต่เชื่อมีความสามารถในการแพร่ระบาดได้รวดเร็วขึ้น รวมทั้งประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันตนเองลดลง เป็นเหตุให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ประชาชนบางส่วนในประเทศไทย ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบ

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดขอนแก่นได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 โดยเป็นกลุ่มคลัสเตอร์จากการแข่งขันมวยที่สนามมวยลุมพินีสำหรับการระบาดในระลอกเดือนเมษายน 2564 เป็นการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการกลายพันธุ์โดยสายพันธุ์ที่ตรวจพบส่วนใหญ่คือสายพันธุ์อัลฟาและสายพันธุ์เดลต้าซึ่งติดเชื้อง่ายและหลบภูมิคุ้มกันจากวัคซีนได้ดีทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปในวงกว้างและมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังนั้นศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงออกคำสั่งที่ 11/2564 ลงวันที่ 1 สิงหาคม 2564 ในการกำหนดเขตพื้นที่สถานการณ์เพื่อการบังคับใช้มาตรการควบคุมแบบบูรณาการโดยจำแนกตามเขตพื้นที่เป็น 3 ระดับคือพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (สีแดงเข้ม) จำนวน 29 จังหวัดพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง) จำนวน 37 จังหวัดและพื้นที่ควบคุม (สีส้ม) จำนวน 11 จังหวัดโดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม 2564 เป็นต้นไปซึ่งจังหวัดขอนแก่นถูกจัดอยู่

ในพื้นที่กลุ่มสีแดงเนื่องจากพบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในอัตราที่สูงและกระจายตัวออกไปในหลายพื้นที่อย่างรวดเร็วจากการเคลื่อนย้ายของบุคคลและพบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ในบางพื้นที่ของ จังหวัดขอนแก่น และพื้นที่ที่มีความแออัดเป็นการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชนจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2564 พบจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 8,227 ราย ผู้เสียชีวิตสะสม 50 ราย (รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดขอนแก่นพ.ศ.2564)

โรคโควิด 19 ยังเป็นโรคที่ต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีการกลายพันธุ์อย่างต่อเนื่อง แม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีภูมิคุ้มกัน สามารถลดความรุนแรงเมื่อติดเชื้อ แต่ต้องเฝ้าระวังในกลุ่มเปราะบาง 608 เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง โรคอ้วน มะเร็ง และหญิงตั้งครรภ์ ที่ต้องได้รับวัคซีนอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หากไปในสถานที่เสี่ยงให้สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อยๆ ซึ่งมาตรการสาธารณสุขต่อโควิด-19 ได้แก่ หมั่นล้างมือ กินร้อน ช้อนกลาง สวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่างทางสังคม การเข้ารับการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง ที่ผ่านมา พบว่า มาตรการสาธารณสุขดังกล่าวได้ช่วยป้องกันผู้ติดเชื้อเสียชีวิตได้มากกว่า 10 ล้านคน และมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าสวมหน้ากากเพียงอย่างเดียวสามารถป้องกันการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ในยุโรปได้ถึงร้อยละ 60 การปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019ของประชาชนที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลสู่การวางแผนการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2564 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 183 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว
2. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า จำนวนผู้ตอบแบบเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.11 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.62 กลุ่มการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี/ปวส. ร้อยละ 13.11 กลุ่มอาชีพที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อื่นๆ เช่น ข้าราชการบำนาญ แม่บ้าน นักศึกษา ธุรกิจส่วนตัว พนักงานราชการ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 26.23 และกลุ่มโรคประจำตัวที่มีจำนวนมากที่สุด คือ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 69.95 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายละเอียด		จำนวน (N=183)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	73	39.89
	หญิง	110	60.11
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	3	1.65
	20-39 ปี	56	30.77
	40-59 ปี	60	32.97
	ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	63	34.62
การศึกษา	ประถมศึกษา	16	8.74
	มัธยมศึกษา/ปวช.	50	27.32
	ปริญญาตรี/ปวส.	93	50.82
	สูงกว่าปริญญาตรี	24	13.11
อาชีพ	เกษตรกร	5	2.73
	อุตสาหกรรม	4	2.19
	รับจ้างทั่วไป	20	10.93
	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	13.11
	พนักงานบริษัท	45	24.59
	ค้าขาย	37	20.22
โรคประจำตัว	ไม่มี	128	69.95
	มีโรค	55	30.05

2. พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3 อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี นั่นคือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง มีความผิดพลาดน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ใน “ระดับดี” มากที่สุด คือ พฤติกรรมด้าน “พฤติกรรมรวม” ร้อยละ 92.90 รองลงมา คือ พฤติกรรมด้าน “อารมณ์ สุขบุหรื และดื่มสุรา” “อาหาร” และ “ออกกำลังกาย” คิดเป็นร้อยละ 91.80, 91.26 และ 86.89 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

ระดับพฤติกรรม	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
อาหาร	-	-	16	8.74	167	91.26
	Mean = 4.45, SD = 0.7, min = 2, max = 5					
ออกกำลังกาย	2	1.09	22	12.02	159	86.89
	Mean = 4.13, SD = 0.83, min = 1, max = 5					
อารมณ์ สุขุมหรือ และดีมีสุรา	1	0.55	14	7.65	168	91.80
	Mean = 4.66, SD = 0.7, min = 1, max = 5					
พฤติกรรมรวม	-	-	13	7.10	170	92.90
	Mean = 13.24, SD = 0.83, min = 7, max = 5					

การศึกษาการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มเพศหญิงและเพศชาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเพศมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value = 0.03 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างเพศชาย เพศหญิง

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	Mean Difference	p-value	95 % CI
เพศชาย	73	12.93	0.22	0.51	0.03	0.05-0.98
เพศหญิง	110	13.45	0.12			

การศึกษาการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน p-value = 0.69 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	SD	Mean Difference	p-value	95 % CI
อายุน้อยกว่า 60 ปี	119	13.20	1.56	0.10	0.69	0.39-0.59
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	63	13.30	1.62			

การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 แยกเป็นรายข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวด้านอาหาร 2) การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย และ 3) การปฏิบัติตัวด้านอารมณ์ สุขบุรุษและดีมีสุรา พบว่า ด้านอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดในระดับ “เลือกซื้ออาหารสด สะอาด และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารทุกครั้ง” ร้อยละ 98.91 รองลงมาคือ พฤติกรรม “ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง” ร้อยละ 97.81 และพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และไขมันสูง” ร้อยละ 65.57

ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดในระดับ “เว้นระยะห่างขณะออกกำลังกายจากผู้อื่น อย่างน้อย 2 เมตร” ร้อยละ 93.44 รองลงมาคือ “รักษาความสะอาดอุปกรณ์กีฬา และของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ” ร้อยละ 92.90 และพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ขณะออกกำลังกาย” ร้อยละ 48.63

ด้านอารมณ์ พบว่าสุขบุรุษและดีมีสุรา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดในระดับ “คนในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการผ่านอุปสรรค” ร้อยละ 97.27 รองลงมาคือ “เข้าใจสถานการณ์ตามความเป็นจริง มองเห็นโอกาสดีที่เกิดขึ้น เช่น มีเวลาพักผ่อน พักผ่อนสุขภาพ ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น” ร้อยละ 96.72 และพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “ไม่สุขบุรุษ” และ “ร่วมสังสรรค์กับญาติมิตร ดื่มสุรากลดละอิด” ร้อยละ 88.52 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 แยกเป็นรายข้อ

ข้อที่	การปฏิบัติ	ถูก		ผิด	
		N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
	อาหาร				
1	รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ทุกครั้ง	172	93.99	11	6.01
2	รับประทานอาหารที่มีความหลากหลาย มีผักและผลไม้ทุกมื้ออาหาร	163	89.07	20	10.93
3	หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และไขมันสูง	120	65.57	63	34.43
4	ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	179	97.81	4	2.19
5	เลือกซื้ออาหารสด สะอาด และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารทุกครั้ง	181	98.91	2	1.09

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 แยกเป็นรายข้อ

ข้อที่	การปฏิบัติ	ถูก		ผิด	
		N	ร้อยละ	N	ร้อยละ
	ออกกำลังกาย				
6	ออกกำลังกายที่บ้านหรือออกกำลังกายในที่โล่งแจ้ง อากาศถ่ายเท	161	87.98	22	12.02
7	สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ขณะออกกำลังกาย	89	48.63	94	51.37
8	เว้นระยะห่างขณะออกกำลังกายจากผู้อื่น อย่างน้อย 2 เมตร	171	93.44	12	6.56
9	รักษาความสะอาดอุปกรณ์กีฬา และของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ	170	92.90	13	7.10
10	หลังการออกกำลังกาย เมื่อกลับถึงบ้านจะอาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าทันที	164	89.62	19	10.38
	อารมณ์ สุขุมหรีและดื่มสุรา				
11	เข้าใจสถานการณ์ตามความเป็นจริง มองเห็นโอกาสดีที่เกิดขึ้น เช่น มีเวลาพักผ่อน ฟังพุดสุขภาพ ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น	177	96.72	6	3.28
12	คนในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการผ่านอุปสรรค	178	97.27	5	2.73
13	ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ไม่เครียด	174	95.08	9	4.92
14	ไม่สุขุมหรี	162	88.52	21	11.48
15	ร่วมสังสรรค์กับญาติมิตร ดื่มสุราคลายเครียด	162	88.52	21	11.48

สรุปและอภิปราย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 187 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.11 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.62 กลุ่มการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ระดับปริญญาตรี/ปวส. ร้อยละ 13.11 กลุ่มอาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดคือ อื่นๆ เช่น ข้าราชการ บำนาญ แม่บ้าน นักศึกษา ธุรกิจส่วนตัว พนักงานราชการ ฯลฯ คิดเป็นร้อยละ 26.23 และกลุ่มโรคประจำตัวที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 69.95 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี นั่นคือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีความผิดพลาดน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ใน “ระดับดี” มากที่สุด คือ พฤติกรรมด้าน “พฤติกรรมรวม” ร้อยละ 92.90 รองลงมาคือ พฤติกรรมด้าน “อารมณ์ สุขุมหรี และดื่มสุรา” “อาหาร” และ “ออกกำลังกาย” คิดเป็นร้อยละ 91.80, 91.26 และ 86.89 ตามลำดับ การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มเพศหญิงและเพศชาย พบว่า กลุ่มเพศมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} = 0.03$ การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal)

ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ระหว่างกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี และอายุ 60 ปี ขึ้นไป พบว่ากลุ่มอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน $p\text{-value} = 0.69$ การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 แยกเป็นรายข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การปฏิบัติตัวด้านอาหาร 2) การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกาย และ 3) การปฏิบัติตัวด้านอารมณ์ สู้บัพหริ์และดื่มสุรา พบว่า ด้านอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดในประเด็น “เลือกซื้ออาหารสด สะอาด และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหารทุกครั้ง” ร้อยละ 98.91 รองลงมาคือ พฤติกรรม “ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง” ร้อยละ 97.81 และพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และไขมันสูง” ร้อยละ 65.57 ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดในประเด็น “เว้นระยะห่างขณะออกกำลังกายจากผู้อื่น อย่างน้อย 2 เมตร” ร้อยละ 93.44 รองลงมาคือ “รักษาความสะอาดอุปกรณ์กีฬา และของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ” ร้อยละ 92.90 และพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ขณะออกกำลังกาย” ร้อยละ 48.63 ด้านอารมณ์ พบว่า สู้บัพหริ์และดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากที่สุดในประเด็น “คนในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการผ่านอุปสรรค” ร้อยละ 97.27 รองลงมาคือ “เข้าใจสถานการณ์ตามความเป็นจริง มองเห็นโอกาสดีที่เกิดขึ้น เช่น มีเวลาพักผ่อน ฟื้นฟูสุขภาพ ได้อยู่กับครอบครัวมากขึ้น” ร้อยละ 96.72 และพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ “ไม่สูบบุหรี่” และ “ร่วมสังสรรค์กับญาติมิตร ดื่มสุราคลายเครียด” ร้อยละ 88.52

จากการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดี แต่ประชาชนยังคุ้นเคยกับวิถีชีวิตเดิม และ มีความต้องการที่จะมีกิจกรรมการรวมกลุ่ม ทุกเพศทุกวัย ต้องการไปร่วมงานสังสรรค์หรือ มีกิจกรรมรวมกลุ่ม นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่ยังหลงเชื่อข้อมูลและข่าวปลอมที่ได้รับการส่งต่อในโลกหรือสื่อสังคมออนไลน์ ดังนั้น จึงต้องเร่งเสริมสร้างให้ประชาชนรู้เท่าทันข่าวปลอม และสามารถเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือไปใช้ในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไปรวมทั้งจากการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันตนเองช่วงที่มีการผ่อนปรนไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการกินร้อนช้อนส่วนตัวล้างมือสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่างทางสังคมและหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน พฤติกรรมเหล่านี้จะลดลงดังนั้น จึงควรมีการให้คำแนะนำ การป้องกันตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสาร การป้องกันโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง การให้ ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้น เตือนให้ใส่ใจในการป้องกันตนเอง ให้ตระหนัก ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ที่สำคัญทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนต้องร่วมมือกันถึงความสำคัญ การสื่อสารส่งเสริม สนับสนุนการให้ประชาชนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้รวดเร็วและมากที่สุด ซึ่งเป็น แนวทางที่องค์การอนามัยโลกใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันโรคโควิด-19

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 การให้ข้อมูลข่าวสาร การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ ยุค New normalในกลุ่มประชาชนที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลขอนแก่น

6.2 ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและ ตรงกับความต้องการของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

6.3 ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในระลอกใหม่หรือวิกฤติสุขภาพ (Health Crisis) ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การดำเนินงานวิจัยต้องคำนึงถึงการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างเป็นไปอย่างระมัดระวังเพราะต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยต่างๆ ในการป้องกันโรคโควิด-19 จึงต้องใช้ระยะเวลามากขึ้นในการเก็บข้อมูล เพราะจะต้องปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด

7.2 พฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. มีข้อคำถามจำนวนมากทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องใช้เวลาในการทำแบบสอบถามค่อนข้างนาน ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมาก

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 แบบสอบถามเป็นแบบกรอกข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของช่วงอายุ รวมทั้งมีกลุ่มผู้สูงอายุรวมอยู่ด้วย การใช้เทคโนโลยีได้ไม่ดีเท่ากัน รวมทั้งการเข้าถึงการสื่อสารอินเทอร์เน็ตทำให้ต้องใช้เวลานานในการเก็บข้อมูล

8.2 การทำแบบสอบถามเป็นลักษณะตอบตามแบบประเมิน เนื่องจากข้อมูลมีจำนวนมาก ถ้าเป็นลักษณะกรอกข้อมูลผ่านระบบไอที ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล เพราะมีผลกระทบต่อบริบทอินเทอร์เน็ตที่ใช้งาน และการจ้องโทรศัพท์นานๆ อาจทำให้มีผลต่อสุขภาพในขณะนั้น

8.3 พื้นที่ในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง มีสภาพแออัด จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก ทำให้พื้นที่ในการทำแบบสอบถามค่อนข้างจำกัด ไม่มีพื้นที่วางกระดาษ ปากกา

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกวิชาชีพได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ได้องค์ความรู้ใหม่ เพื่อเกิดแนวทางพัฒนาส่งเสริมให้บุคลากรเกิดพฤติกรรมการป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคโควิด-19 ที่ถูกต้องเหมาะสม

9.2 สถานบริการสาธารณสุขส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนตระหนักและให้ความสำคัญกับการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคผ่านทางช่องทางสื่อต่างๆ อย่างทั่วถึง เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับคนในครอบครัวและคนรอบข้างในสังคม ได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

9.3 ควรตระหนักถึงเรื่องการไปร่วมงานสังคมที่มีการสังสรรค์หรือกิจกรรมรวมกลุ่มคนหมู่มาก

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

- นางสาวนันทิดา แพงมา สัดส่วนของผลงาน 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวนันธิดา แพงมา)

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสาวนันธิดา แพงมา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวทุมวดี ตั้งศิริวัฒนา)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

(ลงชื่อ).....

(นายนิทกร สอนชา)

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

(ลงชื่อ).....

(นางรุจิราลักษณ์ พรหมเมือง)

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ

วันที่ 9 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

(ลงชื่อ).....

(นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

วันที่ 16 ส.ค. 2567 พ.ศ.

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง “New Normal” ชีวิตวิถีใหม่และการปรับตัวทางสุขภาพของคนขอนแก่นหลังวิกฤตโควิด-19

2. หลักการและเหตุผล

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ปี 2565 ท้องคณารอนามยโลกได้ประกาศให้ไวรัสCovid-19 เป็นเชื้อประจำถิ่น และในเดือนตุลาคม ปี 2565 ประเทศไทยได้ประกาศให้ไวรัสโควิด-19 เป็นเชื้อประจำถิ่น โดยมีประชากรทั้งโลกที่เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 646,301,105 คน เสียชีวิต 6,643,987 คน และในประเทศไทยประชากรที่เคยได้รับการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จำนวน 4,711,528 คน เสียชีวิต 33,285 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2022) ซึ่งจากระยะเวลาดังกล่าว จนถึงปัจจุบัน มีประชากรที่เคยติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และกลับมาใช้ชีวิตปกติในประเทศไทย โดยประมาณ 6,600,000 คน

จากการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างต่อประชากรโลกและประเทศไทยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข และการศึกษาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจก่อให้เกิดภาวะเศรษฐกิจชะงัก โดยเฉพาะด้านการท่องเที่ยวและการส่งออก ผลกระทบต่อสังคมก่อให้เกิดปัญหาการว่างงาน อาชญากรรม ความปลอดภัยต่อชีวิต รวมทั้งความวิตกกังวลของคนในสังคมอย่างมากมาย ระบบสาธารณสุขของประเทศนั้นก่อให้เกิดการใช้ศักยภาพทั้งทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ ด้านโครงสร้างพื้นฐานทั้งหมดโรการักษาผู้ป่วย การเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อรายใหม่ รวมทั้งรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากโรคนี ส่วนด้านการศึกษานั้น การแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเรียนรู้ของนักเรียนเป็นอย่างมาก ทั้งในข้อจำกัดของการเรียนรู้ โอกาสในการเข้าถึงการเรียน รวมถึงความเสี่ยงที่โรงเรียนจะกลายเป็นแหล่งการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และจากการระบาดของโรคยังส่งผลให้การใช้ชีวิตประจำวันของประชากรทั่วโลกต้องปรับตัวเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้รับเชื้อจากผู้อื่น และการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม ทำให้ทุกคนยังต้องดำเนินชีวิตภายใต้ความระมัดระวัง จะเห็นได้จากการสวมหน้ากากอนามัย และการพกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และการทำSocial distancing หรือ การเว้นระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร ถือเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด-19 เห็นได้จากการรายงานของศูนย์ข้อมูลโควิด-19 ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2563 - 5 กรกฎาคม 2565 พบว่าจังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 82,747 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 229 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยยืนยันสะสมมากที่สุดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 รองลงมาคือ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ตามลำดับ และจังหวัดขอนแก่นถูกจัดอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด (กลุ่มสีแดง) ซึ่งที่ผ่านมาทางจังหวัดได้ออกประกาศเกี่ยวกับมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดให้ประชาชนปฏิบัติอย่างเคร่งครัดแต่ก็ยังพบรายงานการติดเชื้อของผู้ป่วยรายใหม่ในอัตราที่สูงและกระจายตัวออกไปในหลายพื้นที่อย่างรวดเร็วจากการเคลื่อนย้ายของบุคคล และพบการติดเชื้อแบบกลุ่มก้อน (Cluster) ในบางพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่น และพื้นที่ที่มีความแออัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าถึงแม้ว่าประชาชนจังหวัดขอนแก่นจะมีพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. แนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ยังมีพฤติกรรมบางด้านที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องและเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ “การไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ขณะออกกำลังกาย” “การสูบบุหรี่” และ “การร่วมสังสรรค์กับญาติมิตร ดื่มสุรากลดละเียด” และการระบาด และจากการระบาดของโรคดังกล่าวส่งผลกระทบเป็นอย่างมากกับประชาชนในจังหวัดขอนแก่นทั้งทางด้านสุขภาพของประชาชนและความเป็นอยู่ที่ดี

จากสถานการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคมีผลกระทบต่อภาพรวม ในการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก ถึงแม้จะมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรคอย่างรัดกุมแล้วก็ตาม แต่ก็ยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอยู่ ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนที่จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ การงาน การเรียน และธุรกิจ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่พลิกผัน ซึ่งหากประชาชนมีการตั้งรับกับสถานการณ์หรือเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงก็จะสามารถดำรงอยู่ในวิถีชีวิตใหม่ได้อย่างเหมาะสมแม้ว่าทั่วโลกเมื่อการระบาดของไวรัสโควิด-19 จบลงแล้วแต่ทว่ารูปแบบการทำงาน การเรียน การทำธุรกิจ และระบบการดูแลสุขภาพจะยังคงรูปแบบคล้ายช่วงระบาดของไวรัสโควิด-19 กล่าวคือ ยังคงปฏิบัติงาน ศึกษาเล่าเรียน และทำธุรกิจเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ตลอดจนสถานการณ์ที่ยังคงต้องรักษาระยะห่างจากกันและกัน ไม่ว่าจะอยู่ในสวนสาธารณะ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน จุดคัดกรองโรคก่อนเข้าใช้บริการในสถานที่ต่างๆ การพกหรือการใช้เจลแอลกอฮอล์ การซื้อปึงในสถานที่ทำงาน สถานที่เรียน อาจกล่าวได้ว่า วิถีชีวิตใหม่ (New Normal) นั้นจะทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นด้านการงาน การเรียน ธุรกิจ และการดูแลสุขภาพ

ดังนั้น ผู้ขอรับการประเมินจึงได้จัดทำการศึกษา “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวทางสุขภาพของคนขอนแก่นหลังวิกฤตโควิด-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิต การปรับตัวการเรียนรู้ในมิติของการดูแลสุขภาพและเป้าหมายของชีวิตตามแนววิถีชีวิตใหม่ (New normal) ของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวคิด

เนื่องจากไวรัสโควิด-19 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก การใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยจำเป็นต้องมีปรับตัวเพื่อป้องกันตนเองไม่ได้รับเชื้อจากผู้อื่น และการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ดังนั้น คนไทยต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตคือ ไม่ออกจากบ้าน สั่งอาหารผ่านเดลิเวอรี่ จับจ่ายอย่างระมัดระวัง ทำงานอยู่ที่บ้าน ใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารระหว่างกัน ทำให้การทำงาน การเรียน และธุรกิจ ต้องปรับตัวจะเห็นได้ว่าในด้านการงานพนักงานต้องปรับเปลี่ยนการทำงานโดยทำที่บ้าน และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร การทำงานไม่ว่าจะเป็นการประชุมผ่าน Zoom Application และการทำงานร่วมกันกับทุกคนในองค์กรผ่าน Google Doc ในด้านการเรียน นักเรียนต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนผ่านระบบออนไลน์แทน เพื่อให้การเรียนต้องหยุดชะงักลง ส่วนในด้านธุรกิจพบว่ากลุ่มธุรกิจต่างๆ หันมาสนใจการทำตลาดออนไลน์มากขึ้น และใช้เทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้ธุรกิจมีรายได้และดูแลพนักงานต่อไป จึงก่อให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และการปรับตัวทั้งด้านการงาน ด้านการเรียน และด้านธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต

ด้านการดูแลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุขได้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้กำหนดแนวทางวิถีชีวิตใหม่ด้านสุขภาพ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ได้ถือปฏิบัติจนกลายเป็นปกติไปแล้ว ได้แก่ 1) การสวมหน้ากากอนามัย 100% เมื่อออกนอกบ้าน 2) การตั้งจุดคัดกรองโรค ด้วยการวัดอุณหภูมิ และสแกนผ่านแอปพลิเคชันไทยก่อนการเข้าใช้บริการตามจุดต่างๆ ในสถานบริการด้านสุขภาพ ห้าง ร้าน สถานศึกษา สถานที่ราชการ หรือเอกชนต่างๆ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค 3) การใช้หรือการพกเจลแอลกอฮอล์ และสถานที่ต่างๆ มีการตั้งจุดกดเจลแอลกอฮอล์เพื่อความสะดวกสบายในการป้องกันเชื้อโรค 4) เว้นระยะ หรือที่เรียกกันว่า “Social distancing” คือ การเว้นระยะห่างเมื่อเดินทาง หรืออยู่ในพื้นที่หนึ่งๆ ร่วมกับบุคคลอื่น โดยปกติจะเว้นไว้ที่ประมาณ 2 เมตร เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งจะเห็นได้จากที่นั่งในโรงพยาบาล โรงภาพยนตร์ ห้าง ร้านต่างๆ ที่จะไม่ให้นั่งเก้าอี้ทุกตัว แบบชิดติดกันเหมือนในอดีตก่อนช่วงการระบาดของโรค

โควิด-19 5) ไม่รับประทานอาหารที่ร้าน เน้นที่การซื้อวัตถุดิบ หรืออาหารสำเร็จรูปกลับมารับประทานที่บ้าน และถึงแม้จะเลือกนั่งทานที่ร้านก็จะมีมาตรการให้นั่งห่างกัน นั่งแบบมีฉากกั้น หรือนั่งคนละโต๊ะ เป็นต้น

ด้านการบริการสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ตามมาตรการหลักหาหมอสไตล์ New Normal รักษาแบบมีระยะห่าง “ปกติวิถีใหม่” มีมาตรการเพื่อให้ทุกชีวิตปลอดภัย เช่น บริการหาหมอผ่านมือถือ Telemedicine เพิ่มช่องทางบริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์แบบ EMS และรับยาแบบ Drive-Thru ระบบติดตามดูแลผู้ป่วยบน Ward หรือระบบติดตามออนไลน์จัดบริเวณทุกจุดพักคอย เว้นห่างกัน 1–1.5 เมตร ทุกพื้นที่ให้บริการ จัดจุดรอคิวและสถานที่นั่งคอยให้มีระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร มีฉากกั้นแบ่งส่วนระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วยด้วย กำหนด “ช่วงเวลา” นัดพบแพทย์ 15 นาทีต่อราย กำหนดให้ญาติเฝ้าไข้ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล (IPD) จำนวน 1 คน กำหนดให้มีญาติผู้ติดตามผู้ป่วยนอก (OPD) จำนวน 1 คน การนำเทอร์โมสแกนวัดอุณหภูมิและคัดกรองประวัติทุกคนก่อนเข้าอาคารโรงพยาบาล เป็นต้น

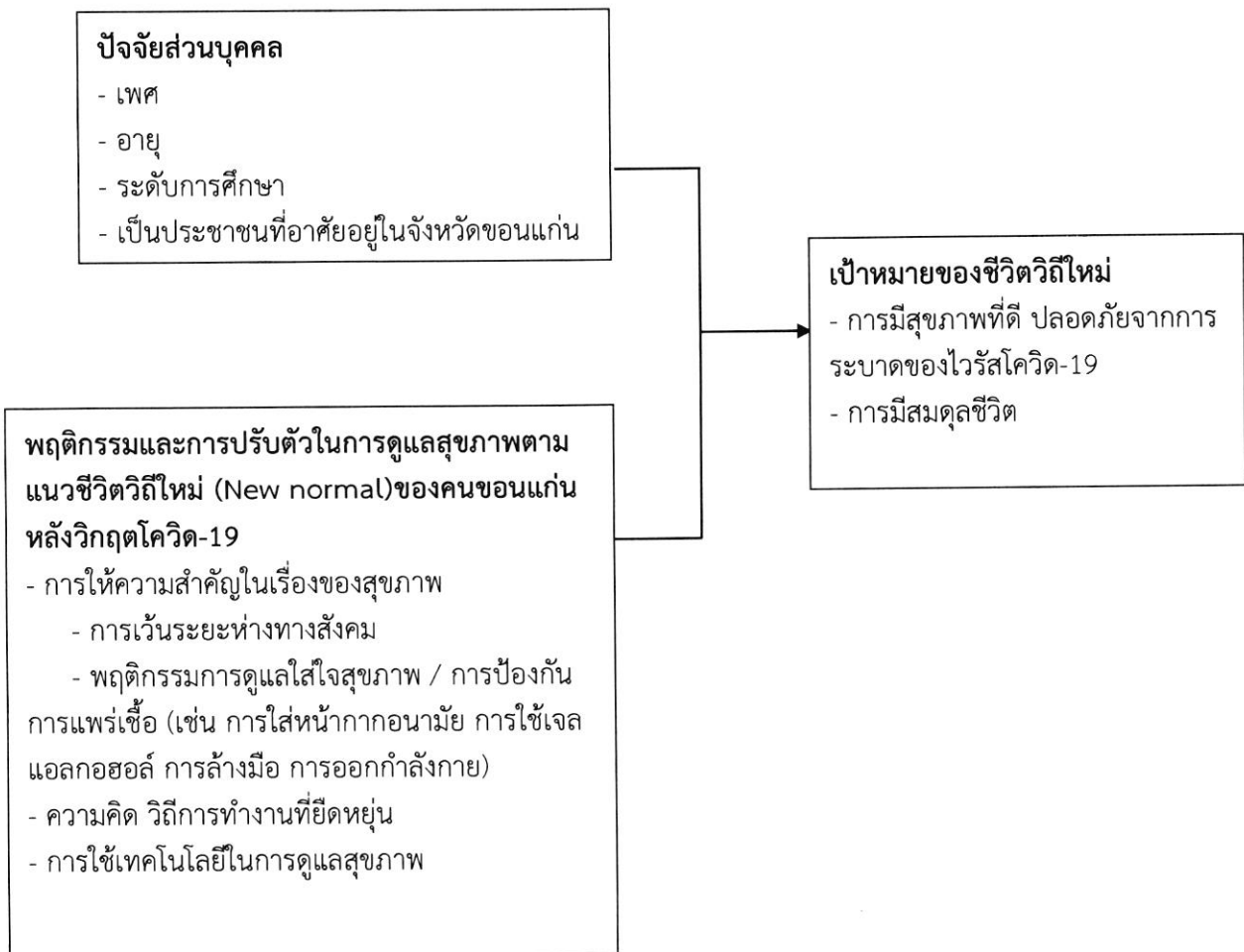
จากระบบสุขภาพแบบวิถีชีวิตใหม่ที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน เป็นเวลายาวนานจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรในหลายพฤติกรรมของผู้คน เกิดพฤติกรรมแบบวิถีชีวิตใหม่ของคนไทย เช่น 1. การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต เทคโนโลยีควบคู่กับอินเทอร์เน็ตจะเข้ามามีบทบาทในการใช้ชีวิตมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การเรียน Online การทำงานที่บ้าน การประชุม Online การซื้อสินค้า Online การทำธุรกรรม และการหาความสุขให้ชีวิตรูปแบบต่างๆ เช่น การชมภาพยนตร์การฟังเพลง Online 2. การเว้นระยะห่างทางสังคม ผู้คนในสังคมจะรักษาระยะห่างทางกายภาพเพิ่มขึ้น และใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการสื่อสารและการใช้ชีวิต ลดการปฏิสัมพันธ์ การไปในสถานที่สาธารณะ เน้นการทำกิจกรรมที่บ้านมากขึ้นและจะดำเนินชีวิตในลักษณะดังกล่าวต่อไป 3. การดูแลสุขภาพทั้งตนเองและครอบครัว ป้องกันการแพร่เชื้อ ดังนั้นพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ และการล้างมืออย่างถูกวิธี และหมั่นสังเกตตัวเองเมื่อไม่สบายจะยังคงมีต่อไป รวมถึงการหันมาใส่ใจสุขภาพ การออกกำลังกาย และการทำประกันสุขภาพจะมีแนวโน้มมากขึ้น 4. การสร้างสมดุลชีวิต การมีโอกาสดำรงการทำงานที่บ้านแทนสถานที่ทำงาน การลดการพบปะผู้คนในสังคม ทำให้ผู้คนมองเห็นแนวทางที่จะสร้างสมดุลชีวิตระหว่างอยู่บ้านมากขึ้น และจะเป็นแนวทางในการปรับสมดุลชีวิตระหว่างเวลาส่วนตัว การงาน และสังคมให้สมดุลมากยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตโควิด-19 หลายหน่วยงาน องค์กร ต่างปรับความคิด พฤติกรรม และวิถีการทำงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่บริเวณตอนกลางของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีขนาดพื้นที่ใหญ่เป็นอันดับที่ 6 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีประชากรมากเป็นอันดับที่ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่นถูกกำหนดให้เป็นเมืองที่สำคัญของประเทศและของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเป็นเมืองที่มีศักยภาพในหลายด้าน มีเศรษฐกิจขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางการค้า การลงทุนและบริการ ศูนย์กลางการศึกษา ศูนย์กลางการคมนาคมขนส่งโลจิสติกส์ศูนย์กลางการแปรรูปการเกษตรและอุตสาหกรรมสีเขียว ศูนย์กลางการประชุมและการท่องเที่ยว อีกทั้งการพัฒนาเพื่อเป็นเมืองอัจฉริยะ “Smart City”

ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีการวางแผนที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของในอนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Subregion: GMS) เนื่องจากมีโรงพยาบาลที่ทันสมัยและใหญ่ที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาทิ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และโรงพยาบาลเอกชน เป็นต้น ซึ่งมีความพร้อมทุกด้าน ทั้งในด้านบุคลากร ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา และเครื่องมือทางการแพทย์

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ครั้งแรก เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2563 โดยเป็นกลุ่มคลัสเตอร์จากการแข่งขันมวยที่สนามมวย ลุมพินีสำหรับการระบาดในระลอกเดือนเมษายน 2564 หลังจากนั้นพบการแพร่กระจายเชื้อไปในวงกว้างและมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจังหวัดขอนแก่นจึงถูกจัดอยู่ในพื้นที่ควบคุมสูงสุด (สีแดง)

ผลจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในจังหวัดขอนแก่นที่จะต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในด้านต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ การงาน การเรียน และธุรกิจ แม้ว่า การระบาดของไวรัสโควิด-19 จะจบลงแล้ว แต่รูปแบบการทำงาน การเรียน การทำธุรกิจ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในจังหวัดจะยังคงรูปแบบคล้ายช่วงระบาดของไวรัสโควิด-19 ผู้ประเมินจึงได้ประยุกต์แนวคิดวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ของคนไทย (กรมสุขภาพจิต, 2563) มาเป็นแนวทางในการศึกษาตามกรอบแนวคิด ดังนี้



กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นโดยวัดผลจากคะแนนเฉลี่ย และผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของพฤติกรรมการใช้ชีวิต การปรับตัว การเรียนรู้ในมิติของการดูแลสุขภาพและเป้าหมายของชีวิตตามแนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ของประชาชนใน จังหวัดขอนแก่นหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลที่จะได้รับจากการศึกษา“New Normal” ชีวิตวิถีใหม่และการปรับตัวทางสุขภาพของคนขอนแก่นหลัง วิกฤตโควิด-19 คือ เป็นการกระตุ้นและให้ประชาชนจังหวัดขอนแก่นเห็นความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อ รับมือกับการเปลี่ยนแปลงจากภาวะวิกฤติไวรัสระบาดที่อาจเกิดขึ้นอีกครั้งในอนาคต นอกจากนั้นยังเป็นแนวทางใน การพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ของ ประชาชนต่อไป

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1) การวางแผนการศึกษานี้เป็นการศึกษาในมิติของการดูแลสุขภาพของประชาชนเพียงมิติเดียว ควรมี การศึกษาพฤติกรรมและการปรับตัวของประชาชนในจังหวัดขอนแก่นในมิติด้านต่างๆ ทั้งด้านการงาน การเรียน และธุรกิจ ร่วมด้วย เพื่อนำข้อมูลจากบทเรียนที่ได้รับมาเป็นแนวทางในการเยียวยา และการแก้ปัญหาแบบยั่งยืน สามารถนำไปปรับใช้กับวิกฤตการณ์อื่น ๆ หรือการระบาดของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

2) ภายหลังการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เห็นถึงความสำคัญของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการจัดการกับ ระบบการรักษาพยาบาล ระบบสาธารณสุขของประเทศ และระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นความจำเป็นที่ระบบสุขภาพ จะต้องเตรียมพร้อมรับมือกับการระบาดในอนาคตอย่างมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ดังนั้นการจัดการผลกระทบระยะ ยาวหลังติดเชื้อโควิด 19 จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับประชาชนที่จะรักษาสุขภาพและดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการ แพร่กระจายของไวรัสเพื่อลดผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อไป ซึ่งแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษา การรับรู้และตอบสนองต่อการรักษาทางดิจิทัลด้านสุขภาพอย่างไรในยุคหลังโควิด-19 เพื่อช่วยอธิบายว่าประชาชน ตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างไรและพวกเขารับรู้และตอบสนองต่อภัยคุกคามด้านสุขภาพ อย่างไร

3) ควรศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต หรือการปรับตัวของประชาชนหลัง การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น ด้านสุขภาพจิต หรือความวิตกกังวล ความเครียด ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อด้าน สุขภาพ เป็นต้น

4) การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกของพฤติกรรมการใช้ชีวิต การปรับตัว และการเรียนรู้ของ ประชาชนจำเป็นที่จะต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ เทคนิคและทักษะในการตั้งคำถามแบบเจาะลึกของผู้วิจัย ค่อนข้างมาก ดังนั้นผู้วิจัยต้องเตรียมความพร้อม ศึกษาข้อคำถาม และอาจต้องใช้เวลาในการผูกมิตรกับผู้ให้ข้อมูล ถ้ามีโอกาสสัมภาษณ์หลายๆ รอบ วิเคราะห์หลายๆ รอบ จะทำให้ได้รายละเอียดมากขึ้น เวลาเขียนบรรยายจะทำให้ได้อรรถรสมากขึ้น

5) การก้าวเข้าสู่ระบบสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้ ประชาชนรู้และเข้าใจในบริบทที่เปลี่ยนไปในหลายๆ มิติของสภาพเศรษฐกิจสังคม โดยเฉพาะระบบสุขภาพ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มีเป้าหมายชีวิตแบบชีวิตวิถีใหม่ เกิดความตระหนัก รักตัวเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ร่วมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมต่อตนเองและสังคมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพให้กับตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสามารถ ในการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ประชาชนจังหวัดขอนแก่นมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากการระบาดของไวรัสโควิด-19 และมีสมดุลชีวิต
- 4.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ของประชาชนจังหวัดขอนแก่น
- 4.3 เกิดนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติตามชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันหรือรับมือกับการเปลี่ยนแปลงจากภาวะวิกฤติไวรัสระบาดที่อาจเกิดขึ้นอีกครั้งในอนาคต

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เชิงปริมาณ

- 1) ประชาชนจังหวัดขอนแก่นมีพฤติกรรมสุขภาพและการปรับตัวในการดูแลสุขภาพตามแนวชีวิตวิถีใหม่ (New normal) หลังวิกฤติโควิด-19 อยู่ในระดับต้อยอย่างน้อยร้อยละ 80
- 2) ประชาชนจังหวัดขอนแก่น มีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 80
- 3) ประชาชนจังหวัดขอนแก่น มีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์หลังการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างน้อยร้อยละ 80

เชิงคุณภาพ

- 1) เกิดแนวทางในการพัฒนาและปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ของประชาชนจังหวัดขอนแก่น
- 2) เกิดนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติตามชีวิตวิถีใหม่เพื่อป้องกันหรือรับมือกับการเปลี่ยนแปลงจากภาวะวิกฤติไวรัสระบาดที่อาจเกิดขึ้นอีกครั้งในอนาคต

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางสาวนันธิดา แพงมา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๕ มกราคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การบาดเจ็บจากแผลไหม้น้ำร้อนลวก เป็นบาดแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุในการดำรงชีวิตประจำวันและพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูกเปลวไฟลวก ถูกของเหลวร้อนลวก กระแสไฟฟ้าแรงสูง และสารเคมี ความร้อนส่งผลทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย ตั้งแต่ชั้นหนังกำพร้า อาจลึกจนถึงกระดูก ซึ่งการทำลายของผิวหนังจะลึกเพียงใดขึ้นอยู่กับ อุณหภูมิและระยะเวลาที่สัมผัสกับสิ่งที่ทำให้เกิดความร้อนทำให้ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีอาการแตกต่างกัน นอกจากนี้แผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกหมายถึง แผลประเภทที่ผิวหนังถูกเผาไหม้หรือเนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไป เพราะร่างกายสัมผัสกับความร้อน สารเคมี กระแสไฟฟ้าหรือรังสีมากเกินไป การบาดเจ็บจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยทั่วไปแบ่งประเภทของแผลไหม้ ตามสาเหตุได้ ๔ ประเภท

๑. แผลไหม้จากความร้อน (Thermal burn) แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคือ แผลไหม้จากความร้อนแห้งและแผลไหม้จากความร้อนเปียก โดยแผลไหม้จากความร้อนแห้งคือ ประกายไฟ เปลวไฟ ชนิดของแผลไหม้ประเภทนี้เรียกว่า flame burn และความร้อนเปียก ได้แก่ ไอน้ำร้อน น้ำมันร้อน แผลไหม้ชนิดนี้เรียกว่า scald burn
๒. แผลไหม้จากกระแสไฟฟ้า (Electrical burn)
๓. แผลไหม้จากสารเคมี (Chemical burn) ซึ่งสารเคมีนั้นอาจเป็นกรดหรือด่าง
๔. แผลไหม้จากรังสี (Radiation burn)

ความรุนแรงของการเกิดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก ปัจจัยที่บอกความรุนแรงประกอบด้วย

๑. ประเมินโดยใช้ความลึกของแผลไหม้ (degree of burn) เป็นเกณฑ์ โดยทั่วไปแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

๑.๑ First degree burn มีการทำลายเฉพาะชั้นหนังกำพร้า ผิวหนังบริเวณนั้นจะเป็นสีแดงหรือแดง มีอาการคัน ไม่มีตุ่มพอง มีอาการปวดแสบ แผลหายเองใน ๓-๕ วัน

๑.๒ second degree burn โดยจะแบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ
superficial partial thickness จะมีการทำลายชั้นหนังกำพร้าทั้งหมดและบางส่วนของหนังแท้ ผิวจะมีสีแดง มีตุ่มพอง ปวดแสบมาก เพราะมีเส้นประสาทรับความรู้สึกอยู่ชั้นหนังแท้ ระยะเวลาการหายของแผลประมาณ ๗-๑๔ วัน มีแผลเป็น

Deep partial thickness มีการทำลายของชั้นหนังกำพร้าทั้งหมด ส่วนมากของหนังแท้จะถูกทำลาย แต่ยังคงมีเหลืออยู่บ้างที่งอกขึ้นมาทดแทนกลับคืนเป็นผิวหนังได้ สีผิวจะมีสีขาว ซีด ตุ่มพองมีน้อยหรือแฟบ ความรู้สึกปวดแสบลดลงระยะเวลาในการหายของแผลประมาณ ๑๔-๒๘ วัน จะเป็นแผลเป็นมาก

๑.๓ third degree burn ผิวหนังถูกทำลายทุกชั้น อาจลึกถึงชั้นกล้ามเนื้อหรือกระดูก จะมีสีขาวซีด เหลือง ดำ หนา แข็ง ไม่มีอาการเจ็บปวด การหายของแผลต้องใช้เวลานาน และต้องทำ skin graft ร่วมด้วยจะมีการดิ่งรั้งของแผลทำให้ข้อยึดติด เมื่อแผลหายจะเป็นแผลเป็น

๒. ประเมินโดยใช้ความกว้างหรือขนาดของแผลไหม้ คำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ของพื้นที่ผิวกาย วิธีคำนวณที่นิยมใช้คือ Rule of nine คำนวณโดยแบ่งร่างกายออกเป็นส่วนๆ ส่วนละ ๙% วิธีนี้ง่ายและช่วยให้สามารถประเมินขนาดบาดแผลไหม้ได้อย่างรวดเร็ว นิยมใช้กับแผลไหม้ผู้ใหญ่มาก ดังตารางที่ ๑

- ๓.อายุ บาดแผลไหม้ที่เกิดในผู้สูงอายุหรือเด็กเล็ก อัตราการตายจะสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงอายุต่ำกว่า ๒ ปี และสูงกว่า ๖๐ ปี
- ๔.ส่วนของร่างกายที่ถูกไหม้ ความรุนแรงจะแตกต่างกันตามส่วนที่ถูกไหม้
- ๕.บาดเจ็บร่วม กรณีที่มีกระดูกหัก ข้อเคลื่อน หรือมีการสูดควันเข้าไปจำนวนมาก ทำให้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น
- ๖.ประวัติการเจ็บป่วย
- ๗.ประเภทของแผลไหม้ (ฉลุย เหลือบรรจงและเนตรนภิศ จินดากร, ๒๕๖๐)

การจำแนกแยกกลุ่มของคนไข่ออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บไม่รุนแรง หรือรุนแรงน้อย (Minor burn) สามารถให้การรักษาแบบคนไข้นอกได้ ได้แก่คนไข้ที่มีลักษณะต่อไปนี้

๑.๑ First degree burn

๑.๒ Second degree burn ในเด็กที่มีขนาดของแผลน้อยกว่า ๑๐% ของพื้นผิวของ ร่างกายทั้งหมด

๑.๓ Second degree burn ในผู้ใหญ่ที่มีขนาดของแผลน้อยกว่า ๑๕% ของพื้นผิวของ ร่างกายทั้งหมด

๑.๔ Third degree burn ที่มีขนาดของแผลน้อยกว่า ๒% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๒. กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงปานกลาง(Moderate burn) ต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ได้แก่

๒.๑ Second degree burn ในเด็กที่มีขนาดของแผล ๑๐-๑๕% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๒.๒ Second degree burn ในผู้ใหญ่ที่มีขนาดของแผล ๑๕-๓๐% ของพื้นผิวของร่างกาย ทั้งหมด

๒.๓ Third degree burn ที่มีขนาดของแผล ๒-๑๐% ของพื้นผิวของร่างกายทั้งหมด

๒.๔ มีบาดแผลไฟไหม้ที่บริเวณใบหน้า, มือ, เท้า, บริเวณ perineum

๒.๕ มีบาดแผลเกิดจากไฟฟ้าช็อต, บาดแผลจากการสัมผัสกับสารเคมี, มี inhalation injury ร่วมด้วย หรือสงสัยว่าจะมี

๒.๖ มีโรคทางอายุรกรรมร่วมด้วย หรือ มีกระดูกหักบริเวณที่มีบาดแผลไฟไหม้ หรือ มีการบาดเจ็บของอวัยวะหลายอย่างร่วมด้วย

๓. กลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงในระดับรุนแรง(Major burn) ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่มีศูนย์ดูแลรักษาคนไข้ไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Burn Center) โดยเฉพาะ ได้แก่คนไข้ในกลุ่มต่อไปนี้

๓.๑ Second degree burn ในเด็กที่มีขนาดของแผลมากกว่า ๑๕%ของพื้นผิวของร่างกาย

๓.๒ Second degree burn ในผู้ใหญ่ที่มีขนาดของแผลมากกว่า ๓๐% ของพื้นผิวของร่างกาย

๓.๓ Third degree burn ที่มีขนาดของแผลมากกว่า ๑๐% ของพื้นผิวของร่างกาย (ราชวิทยาลัย

ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย)

การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้น้ำร้อนลวก

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้น้ำร้อนลวกแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑.ระยะฉุกเฉิน (Resuscitative phase or Emergent phase) ปัญหาที่พบในระยะ ๒๔-๗๒ ชั่วโมงแรก โดยเฉพาะใน ๔๘ ชั่วโมงแรกซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อชีวิตมีดังนี้

๑.๑มีการสูญเสียน้ำจำนวนมากจนอาจเกิดภาวะhypovolemic shock

๑.๒การหายใจบกพร่อง

๑.๓ ความเจ็บปวดทางร่างกายและทางจิตใจ

๒. ระยะวิกฤต (Acute phase) เริ่มจากผู้ป่วยผ่านพ้นระยะ resuscitative phase จนกระทั่งแผลหายพร้อมที่จะทำ skin graft ปัญหาที่พบในระยนี้ต่อเนื่องมาจากระยะแรก ได้แก่ ปัญหาความเจ็บปวด การติดเชื้อของแผล ภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาทางด้านจิตใจรวมไปจนถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น เช่น ความไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย การติดเชื้อในระบบต่างๆของร่างกาย ในระยะนี้ผู้ป่วยต้องการการดูแลต่อเนื่องและมีการประเมินเป็นระยะๆ

๓. ระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase) เป็นระยะที่แผลหาย ผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับบ้านเริ่มทำงานหรือเข้าสังคมเดิม ปัญหาที่พบในช่วงนี้ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการทำงานของส่วนต่างๆของร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม อาจเกิดการหดรั้งของบาดแผล เช่น บริเวณข้อต่อต่างๆจากแผลเป็นหรือจากความพิการ การสูญเสียอวัยวะจากการบาดเจ็บ และก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปมาก จนบางครั้งอาจต้องพบจิตแพทย์ ระยะนี้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานาน เพื่อฟื้นฟูสภาพ (กัลยา เตชะเสถียร และคณะ, ๒๕๕๗)

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษากรณีศึกษานี้ ใช้กระบวนการพยาบาลมีทั้งสิ้น ๕ ขั้นตอน ได้แก่

๑. ขั้นตอนการประเมิน การประเมินผู้ป่วย คือ การประเมินสภาพผู้ป่วย เพื่อให้การวินิจฉัย อาการ การพยาบาลเมื่อแรกรับซึ่งจะมากจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจอัลตราซาวด์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ รวมถึงประเมิน Early Warning Sign ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่มารับการตรวจรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการทรุดลงที่อาจมีผลกระทบรุนแรง

๒. ขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล การวินิจฉัยการพยาบาล คือ การรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยโดยจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและผลการตรวจทางกายภาพมาค้นหาความต้องการทางการพยาบาลของผู้ป่วย

๓. ขั้นตอนการวางแผนให้การพยาบาล คือ การวางแผนหรือวางแผนเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินเพื่อวัดและประเมินผลทางการพยาบาลว่าปัญหาหรือข้อมูลสนับสนุนที่เป็นสาเหตุของปัญหาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด บรรลุตามแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้หรือไม่

๔. ขั้นตอนการให้การพยาบาล คือ การแก้ปัญหาโดยการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ ให้ความรู้คำแนะนำและการให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้จากการประเมิน

๕. ขั้นตอนการประเมินผลการให้การพยาบาล คือ การประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยจากการให้ความรู้ คำแนะนำและการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่น ผลการประเมินพบว่า ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บแผลไหม้ระดับ ๒-๓ ที่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรงมาก

๒. ประสบการณ์การดูแลบาดแผลไหม้ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

๓. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวดจากการมีแผลไหม้

๔. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและสภาพจิตใจ

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน สาระสำคัญ

แม้จะไม่มีข้อมูลชัดเจนของอุบัติการณ์บาดเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวกของประเทศไทยทั้งหมด แต่จากการศึกษาของชุมชนนักปฏิบัติการพยาบาลแผลไหม้แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ที่ทำการศึกษผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก ที่รับไว้ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ ๒๐ แห่ง จากทั่วทุกภาคจำนวนทั้งหมด ๘๗๖ คนพบว่าผู้ป่วยแผลไหม้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บจากน้ำร้อนลวก รองลงมาเป็นบาดเจ็บจากไฟไหม้ ไฟฟ้าช็อต และจากสารเคมีตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะพบว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บโดยเฉลี่ยของประเทศไทยในกลุ่มที่มีพื้นที่แผลไหม้มากกว่า ๙๐%TBSA รองลงมาคือกลุ่มพื้นที่บาดเจ็บ ๘๐-๘๙.๙%TBSA และ ๗๐-๗๙.๙%TBSA คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑, ๕๘.๓๓ และ ๕๒.๖๓ ตามลำดับ ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากบาดเจ็บถูกไฟไหม้คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๘ (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ อภิชัย อังสพัทธ์, ๒๕๖๓) สถิติผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ พบจำนวน ๖๕, ๖๕ และ ๕๓ รายตามลำดับ ถึงจะมีจำนวนผู้ป่วยลดลงแต่ยังพบสถิติในปี ๒๕๖๖ มีระดับความรุนแรง Minor burn ๒๓ ราย Moderate burn ๙ ราย และ Major burn ๒๑ รายซึ่งมีความรุนแรงและอาจส่งผลชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บแผลไหม้

ดังนั้นผู้ป่วยบาดเจ็บแผลไหม้ต้องเผชิญภาวะวิกฤต จึงต้องวางแผนการให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยที่มีแผลไหม้ที่มีระดับบาดเจ็บแผลไหม้ระดับสองในกลุ่มความรุนแรงมาก (Major burn)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑.เลือกผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษจากหน่วยงาน
- ๒.รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี เพื่อประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว
- ๓.ศึกษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
- ๔.ศึกษาค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำราและประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน ปรึกษากับทีมพยาบาลที่มีความชำนาญและแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นข้อมูล
- ๕.วิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม คือการให้การพยาบาลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ
- ๖.ประเมินผลการพยาบาลและปรับปรุงการพยาบาลเพิ่มเติม
- ๗.สรุปกรณีศึกษาและเรียบเรียงผลงาน
- ๘.เสนอหัวหน้างาน/หัวหน้าพยาบาล ตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไข
- ๙.เรียบเรียงและนำเสนอผลงาน

เป้าหมายของผลงาน

ผู้ป่วยมีแผลไหม้ที่มีระดับความรุนแรงมากได้รับการดูแลจนปลอดภัย โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ตามแนวทางวิทยาศาสตร์ และเป็น การนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติบนพื้นฐานของการใช้ เหตุผลการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาซึ่งส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการในคุณภาพของการบริการที่ได้รับ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพทางการพยาบาล

๕.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลไหม้ระดับความรุนแรงมาก จำนวน ๑ รายการนี้ศึกษาผู้ป่วยพระภิกษุ เลขที่ภายนอก ๖๕๑๐๕๔๐๘ เลขที่ภายใน ๖๕๖๗๘๙๗ รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๕ วินิจฉัย Second degree burn ๔๐% มีแผลไหม้ที่แขน และขา ๒ ข้างลึกระดับ ๒ กว้างร้อยละ ๔๐ ของพื้นที่ผิวทั้งหมด มีความบาดเจ็บระดับรุนแรง ลักษณะหนังดำ บริเวณกลางแผลมีตุ่มน้ำพุพอง เป็นเนื้อสีชมพูแดง มีฝ้าคลุมบางๆ ได้ทำ

ครั้งที่ ๑ Debridement and Escharectomy วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๒ Debridement and Escharectomy วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ครั้งที่ ๓ Escharectomy and splint thickness skin graft วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และ

ครั้งที่ ๔ Debridement both legs and splint thickness skin graft วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

มีการประเมินแบบแผนสุขภาพ ๑๑ แบบแผน ตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอนว่ามีแบบแผนผิดปกติ ๘ แบบแผน ดังนี้

๑.การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ : ก่อนได้รับการบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรง ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เคยแพ้สารเคมี อาหารหรือยา ปฏิเสธโรคประจำตัว

อาการสำคัญ : ๗ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีแผลไหม้บริเวณแขนขา ๒ ข้าง

ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน : ขณะกำลังเปลี่ยนหัวแก๊ส ๗ ชั่วโมงก่อนมา แก๊สร่วมมีไฟลุก

บริเวณ แขนขา ๒ ข้าง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : เคยรับการผ่าตัดไส้ติ่ง ๑ ครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว : ปฏิเสธ

การตรวจร่างกายพบว่า หลังเกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลไหม้บริเวณ แขนท่อนล่าง ๒ ข้าง และขาทั้ง ๒ ขา

๒.โภชนาการและการเผาผลาญ : ในภาวะปกติรับประทานอาหารวันละ ๒ มื้อ ดื่มน้ำวันละ ๘-๑๐ แก้ว ขณะนี้ให้งดน้ำงดอาหารสังเกตอาการ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Ringer's Lactate solution ๑,๐๐๐ ml ในอัตราการใช้ ๕๐๐ ml/hr. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า

BUN ๒๒ mg/dL (ค่าปกติ ๖-๙) Cr.๑.๒๔ mg/dL (ค่าปกติ ๐.๖๗-๑.๑๗)

Alb ๒.๙ g/dL (ค่าปกติ ๓.๘-๕.๔) potassium ๕.๕๒ mmol/L (ค่าปกติ ๓.๔-๕.๗)

Sodium ๑๓๔ mmol/L (ค่าปกติ ๑๓๐-๑๔๗)

Chloride ๑๐๘ mmol/L (ค่าปกติ ๙๖-๑๐๗) CO₂ ๑๕.๖ mmol/L (ค่าปกติ ๒๐.๖-๒๘.๓)

WBC ๒๑.๑ ๑๐^๙/uL (ค่าปกติ ๔.๕-๑๐.๐) RBC ๗.๒๑ ๑๐^๖/uL (ค่าปกติ ๔.๕-๖.๓๐)

Hb ๑๘.๑ g/dL (ค่าปกติ ๑๓-๑๘)

Hct ๕๕.๒ vol% (ค่าปกติ ๔๐-๕๐)

Plt ๒๙๒ ๑๐^๙/uL (ค่าปกติ ๑๔๐-๔๐๐)

๓.การขับถ่าย : ก่อนเจ็บป่วยปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด ขณะนี้ได้รับการ retain foley catheter ปัสสาวะสีเหลืองใส

๔.กิจกรรมการออกกำลังกาย : ก่อนบาดเจ็บช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ หลังเกิดเหตุเคลื่อนไหวได้น้อย

๕.การพักผ่อนนอนหลับ : ก่อนเกิดเหตุ นอนวันละ ๗-๘ ชั่วโมง หลังเกิดอุบัติเหตุตอนไม่ค่อยหลับ เนื่องจากปวดแผล เคลื่อนไหวลำบาก และไม่คุ้นเคยกับสภาพหอผู้ป่วย

๖.การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ : รู้สึกตัวเองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ รู้สึกกลัวว่า จะเดินและใช้แขนไม่ได้เหมือนเดิม

๗.ความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ : รู้สึกตัวดี ตอบโต้ได้ดี ขณะเข้ารับการรักษารู้สึกตัวดี ตอบโต้ ได้เหมาะสม ไม่มีสับสน

๘.บทบาทและสัมพันธภาพ : ก่อนเกิดเหตุอยู่ที่วัดและมีญาติโยมที่รู้จักสนิทสนมมาที่วัด หลัง เกิดเหตุต้องอยู่ที่หอผู้ป่วยจำกัดการเข้าเยี่ยมไม่สามารถทำกิจสังคมได้

การรักษาแพทย์ให้การรักษาโดย ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำคือ Ringer's Lactate solution ๑,๐๐๐ ml ในอัตราการไหล ๕๐๐ ml/hr.แรกรับ ร่วมกับดวงปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมงเพื่อปรับการให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำทุก ๑ ชั่วโมง โดยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ ร่วมกับประเมินสัญญาณชีพทุก ๑ ชั่วโมง ผู้ป่วย มีปัสสาวะออก ๔๐๐ ml ในครั้งแรก หัวใจเต้น ๑๑๐-๘๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต Sys.๑๓๖-๑๐๓ / Dia.๘๓-๖๔ mmHg ใน ๗๒ ชั่วโมงต่อมาปัสสาวะออกอยู่ในช่วง ๓๕-๗๕ ml/hr. จนสามารถปรับอัตราการให้ สารน้ำลดลง ๖๐ ml/hr.ใน ๗๒ ชั่วโมงต่อมา ความดันโลหิตหลังปรับการให้สารน้ำอยู่ในช่วง ๑๔๕/๘๑ mmHg หัวใจเต้น ๙๖ ครั้งต่อนาที และให้ ๕% DW ๑,๐๐๐ ml ในอัตราการไหล ๙๐ ml/hr.ร่วมใน ๔๘ ชั่วโมงแรก ร่วมกับการให้ ๕% Human albumin rate ๘๐ ml/hr. ๑ วัน หลังให้สารน้ำ ๑๖ ชั่วโมงแรกมี ปัสสาวะออกมากกว่า ๐.๕/kg/hr. ตามแผนการรักษาของแพทย์ แพทย์จึงไม่ให้สารน้ำแก่ร่างกายในวันที่ ๗ หลังเข้ารับการรักษานำสายสวนปัสสาวะออก ได้รับยาฉีดแก้ปวด Morphine ๓ mg เข้าทางหลอดเลือด ดำเมื่อจำเป็นทุก ๔ ชั่วโมง Pain score แรกรับ ๓ คะแนน ปรับยาแก้ปวด Morphine syrup ๕ ml oral เมื่อ จำเป็นทุก ๔ ชั่วโมงในสัปดาห์ที่สองหลังเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล Pain score อยู่ในช่วง ๖-๒ คะแนน จึงให้ยา Morphine syrup control pain ต่อ ร่วมกับการให้ยาแก้ปวดก่อนทำแผลโดยทำแผลด้วยวิธีการ scrub burn ปิด dressing several cream วันละ ๑ ครั้ง

เมื่อผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแรกรับออกพบว่าค่าโพแทสเซียมในร่างกายสูง ๕.๕๒ mmol/L แพทย์ให้ Kalimate ๓๐ mg ผสมน้ำ ๕๐ ml ส่วนให้ทางทวารหนักทุก ๓ ชั่วโมง ๒ ครั้งและติดตามผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ หลังให้พบค่าโพแทสเซียมปกติ แต่ยังมีแมกนีเซียมต่ำได้ ๐.๕๖ mg/dL จึงให้ ๕๐% MgSO₄ ๔ ml + ๕% DW ๑๐๐ ml drip IV OD. ๓ วัน หลังให้ครบติดตามผลอยู่ในค่าปกติได้ ๒.๑๔ mg/dL และมีค่าฟอสฟอรัสต่ำ ๑.๑ mmol/L แพทย์ให้ K₂PO₄ ๒๐ mEq+NSS ๑,๐๐๐ ml IV drip ๔๐ ml/hr.ใน ๘ ชั่วโมงผลปกติจึงหยุดการให้ยาต่อ ติดตามวัดค่า ABG พบ pH ๖.๙๘๕ PCO₂ ๓.๐ PO₂ ๑๒๐.๖ ขณะ room air จึงให้ ๗.๕% NaHCO₃ ๒ amp IV push then ๒ amp drip in ๒ hr. และติดตามหลังให้ค่า ABG อยู่ในเกณฑ์ปกติ

แพทย์ให้ยา Losec ๔๐ mg เข้าทางหลอดเลือดดำวันละครั้งในช่วงวิกฤต จึงปรับเป็นยารับประทาน ในช่วง ๕ วันหลังเข้ารับการรักษากลับเป็น Losec ๒๐ mg oral ac OD. ไม่มีภาวะเจ็บแน่นท้อง จุก เสียด หรือ อ้วกเป็นเลือด จึงให้ Losec ๒๐ mg oral ac OD. อย่างต่อเนื่องตลอดแผนการรักษา ๑ วันหลังเข้ารับกา รักษาเริ่มรับประทานอาหารได้ให้สารอาหารที่มีโปรตีนสูงร่วมกับNeomune ต้มเสริมเพื่อส่งเสริมการหายของ แผล ติดตามการรับประทานอาหารและพลังงานในแต่ละวัน พร้อมสั่งยาVitaminให้รับประทานตามแผนการ รักษาของแพทย์ป้องกันภาวะทุพโภชนาการและติดตามชั่งน้ำหนักรายสัปดาห์ มีการทำความสะอาดแผล

โดยพยาบาลและทีมใช้หลัก Aseptic technic และสังเกตติดตามอาการแผลติดเชื้อร่วมจนแผลทุเลาสามารถกลับบ้านได้

ได้รับการผ่าตัดจำนวน ๔ ครั้ง ครั้งที่ ๑ Debridement and Escharectomy วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๒ Debridement and Escharectomy วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๓ Escharectomy and splint thickness skin graft วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และครั้งที่ ๔ Debridement both leg and splint thickness skin graft วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีผ่าตัดเนื่องจากมีเนื้อตาย แผลหายช้าและป้องกันการเกิดแผลเป็นนูนจนส่งผลให้เกิดข้อติดแผลหลังจึงต้องได้รับการผ่าตัด

การพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน ๗๒ วัน มีปัญหาขณะเข้ารับการรักษาบปัญหาทั้งหมด ๑๙ ปัญหา ดังนี้

- ๑ เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย
- ๒ เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลไหม้เนื่องจากผิวหนังถูกทำลาย
- ๓ มีไข้เนื่องจากผิวหนังปกคลุมหลุดลอกเนื่องจากแผลไหม้
- ๔ ปวดแผลเนื่องจากมีแผลไหม้ตามร่างกาย
- ๕ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการการเจ็บป่วย
- ๖ เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ
- ๗ เฝาระวังภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารเนื่องจากร่างกายได้รับอุบัติเหตุมีภาวะเครียด
- ๘ เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเนื่องจากมีแผลไหม้ลึกระดับ ๒ รับประทานอาหารได้น้อย
- ๙ วิตกกังวลเกี่ยวกับการทำผ่าตัดเนื้อตาย
- ๑๐ มีภาวะเลือดเป็นกรดเนื่องจากมีอัตราการผลิตแลคติกในร่างกายนสูง
- ๑๑ โพแทสเซียมในเลือดสูง
- ๑๒ ฟอสฟอรัสในเลือดต่ำ
- ๑๓ แมกนีเซียมในเลือดต่ำ
- ๑๔ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง
- ๑๕ คันแผลเนื่องจากแผลเริ่มแห้ง
- ๑๖ เสี่ยงต่อการเกิดแผลเป็นนูนตึงรั้งบริเวณขาสองข้างและข้อศอก
- ๑๗ เสี่ยงต่อภาวะปลูกถ่ายผิวหนังไม่ติดเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดปลูกถ่ายผิวหนัง
- ๑๘ รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง เนื่องจากมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- ๑๙ ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ได้รับการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล ทำให้แก้ไขปัญหามาหมดไป ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน แต่ยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังเข้ารับการรักษาคือการมีแผลเป็นนูน แผลตึง และมาตรวจตามนัดในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะอันตรายถึงแก่ชีวิต จนผู้ป่วยปลอดภัยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ และมีความพึงพอใจในการดูแลให้การพยาบาล

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑.ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีแผลไหม้
- ๒.ทราบถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาที่มีแผลไหม้
- ๓.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา และเพิ่มคุณภาพในการให้การบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้
- ๔.เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้น้ำร้อนลวก
- ๕.ใช้เป็นแนวทางประกอบการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลผู้มาฝึกปฏิบัติงาน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยรายนี้มีแผลไหม้และมีความลึกระดับ๒ อยู่ระดับรุนแรงมาก มีน้ำเหลืองซึมจากบาดแผลจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย และอาจมีอุณหภูมิของร่างกายสูงกว่าปกติได้ ต้องได้รับการวินิจฉัยและให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยการให้สารน้ำทดแทนและติดตามอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและปลอดภัย การดูแลให้พ้นระยะวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะแรก ต้องใช้ความรู้และทักษะ ความชำนาญในการดูแล เมื่อมีพื้นที่ผิวของบาดแผลมากส่งผลให้แผลหายช้าเกิดแผลติดเชื้อบริเวณข้อพับขาทั้งสองข้างและรอบข้อศอก ต้องได้รับการดูแลรักษาโดยการปลูกถ่ายผิวหนังเพื่อช่วยให้แผลหายและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อร่วมกับภาวะของการมีข้อติดแข็งเมื่อแผลหายช้า

๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผู้ป่วยมีบาดแผลลึกระดับ๒ พื้นที่ผิวบริเวณกว้าง ต้องการพลังงานในการซ่อมแซมบาดแผลเพิ่มขึ้นจากเดิมส่งผลให้แผลหายช้า ปัญหาอาจเกิดแผลติดเชื้อบริเวณข้อพับขาทั้งสองข้างและรอบข้อศอก และมีความกลัว วิดกกังวล และความเจ็บปวดขณะทำแผล การติดตามความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และการดูแลต่อเนื่องหลังแผลหายจึงต้องติดตามการมาตามนัดอย่างใกล้ชิด

๙.ข้อเสนอแนะ

- ๑.ควรให้คำแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆในท่าที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ จนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
- ๒.พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน วางแผนให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน
- ๓.ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้ข้อมูล และการติดต่อสื่อสารที่ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรในทีม

๑๐.การเผยแพร่ผลงาน (ไม่มี)

๑๑.สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาว สุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๑๒.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ไม่มี)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....สุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์.....

(นางสาว สุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗.....

ผู้ขอประเมินขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์	<u>สุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....อรุณี อุดลัดฒนชัย.....

(นางอรุณี อุดลัดฒนชัย)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗.....(ลงชื่อ).....จิราวดี ชุมศรี.....

(นางสาว จิราวดี ชุมศรี)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....(นางพนัษฐุ จอมเพชร).....(.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)ตำแหน่ง.....หัวหน้าพยาบาล.....(ลงชื่อ).....นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ.....(.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....)ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น.....วันที่.....16 ส.ค. 2567.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยแผลไหม้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

๒. หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยผู้ป่วยแผลไหม้โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากไฟไหม้น้ำร้อนลวก ตั้งแต่ระยะฉุกเฉิน ระยะวิกฤตเฉียบพลัน จนถึงระยะฟื้นฟู ซึ่งมีผู้ป่วยจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดใกล้เคียง เข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมีปัญหาคับข้องและความยุ่งยากในการดูแลรักษา ต้องได้รับการรักษาจากทีมสหวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ และทีมที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลตั้งแต่ระยะฉุกเฉินถึงระยะฟื้นฟูสภาพ ในระยะดูแลบาดแผลไปจนถึงฟื้นฟูสภาพร่างกายมักมีแผลบริเวณข้อต่อต่างๆ เมื่อเป็นแผลมักเกิดแผลเป็น แผลดั่งรังข้อต่างๆ ผู้ป่วยมักไม่ยอมขยับข้อหรือบริหารร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นแผลดั่งรัง ข้อยึดติดและแผลเป็นนูน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

อุบัติการณ์ของการเกิดบาดแผลไหม้ในหอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลขอนแก่น ในปี ปี ๒๕๖๖ มีระดับความรุนแรง Minor burn ๒๓ ราย Moderate burn ๙ ราย และ Major burn ๒๑ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงไปจนถึงปานกลาง ยังมากส่งผลคุกคามต่อชีวิต การดูแลผู้ป่วยเมื่อผ่านพ้นระยะฉุกเฉินและวิกฤตยังต้องมีการดูแลต่อเนื่องจนถึงระยะฟื้นฟู การดูแลบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกจึงต้องให้ความสำคัญการควบคุมการติดเชื้อ การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่อเพื่อป้องกันการดั่งรังของแผล ข้อยึดติด และแผลเป็นนูนตลอดจนการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลดั่งรัง ข้อยึดติด และแผลเป็นนูน ทีมผู้ดูแลต้องกระตุ้นและอธิบายให้เห็นความสำคัญทั้งผู้ป่วยและญาติที่มีส่วนร่วมในการดูแล พยาบาลมีบทบาทในการดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆดังนี้ ดังนี้ (อุราวดี เจริญไชย, ๒๕๕๖)

๑. ดูแล การบริหารร่างกาย ข้อต่อต่างๆให้มี full range of motion ทั้งแบบ active and passive exercise ตามเวลาที่กำหนดในแต่ละเวร ดูแลให้ยาแก้ปวดก่อนการบริหารร่างกายและประสานกับทีมกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ในการทำกิจกรรมหลังให้ยาแก้ปวด

๒. ดูแลจัดท่าผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์ยึดตามให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง ตั้งแต่รับ รวมทั้งการพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมงและเปลี่ยนผ้าเมื่อเปียกชื้น

๓. การดูแลบาดแผลเฉพาะที่ ดังนี้

- บริเวณมือ การทำแผลต้องแยกนิ้วมือ ทุกนิ้วออกจากกัน โดยใช้ก๊อสคั่นแต่ละนิ้ว อาจใช้ splint ให้นิ้วเหยียดฝ่ามือกระดกเล็กน้อย วางบนหมอนสูงเพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี ลดอาการบวม (ประสานงานกับนักกิจกรรมบำบัดในการทำ splint)
- บริเวณแขนขา จัดให้เหยียด วางบนหมอนสูง อาจใช้ slab ในเวลากลางคืน
- บริเวณรักแร้ จัดให้กางแขน ๙๐ องศา ป้องกันการเกิดแผลดั่งรัง
- บริเวณคอ ห้ามหมุนหมอนและต้องจัดให้คอเหยียด เพื่อป้องกันการหดรั้งของแผล
- บริเวณหู เป็นกระดูกอ่อน ระมัดระวังอักเสบ อาจใช้ gauze นุ่มวางหลังหู ป้องกันการกดทับ ทำความสะอาดเข้าเย็น ทา ๑% kemocidine ครีမ် เพิ่มความชุ่มชื้นเสมอป้องกันการติดเชื้อ
- บริเวณเท้า ข้อเท้า จัดให้เหยียดตรง ๙๐ องศา อาจใช้ slap ป้องกัน foot drop

๔. การ ambulate ต้องทำให้เร็วที่สุดถ้าไม่มีข้อห้ามผู้ป่วยบางรายจะลงจากเตียงยาก เนื่องจากไม่กล้า และกลัวความเจ็บ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฝึกยืน เดิน และความพยายามของทีมพยาบาลและทีมกายภาพบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเดินได้ตามเป้าหมายการดูแล

๕. ให้คำแนะนำ และดูแลให้ผู้ป่วยใส่ผ้ายืดรัดแผล (Pressure garment) เมื่อแผลหาย เพื่อป้องกัน แผลเป็นนูน ต้องใส่ต่อเนื่องตลอด ๑-๒ ปี ตลอดเวลา ยกเว้นช่วงเวลาอาบน้ำเท่านั้น ควรมี ๒ ชุดไว้สำหรับ เวลาซักทำความสะอาด และเปลี่ยนใหม่เมื่อไม่กระชับแล้ว โดยมีทีมนักกิจกรรมบำบัดช่วยตัดเย็บให้

เมื่อผู้ป่วยรับทราบข้อปฏิบัติการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แผลติดเชื้อ ข้อยึดติด และแผลเป็นนูนจากทีม สุขภาพเพื่อนำไปปรับใช้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน การจัดการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงต้องใช้หลักแนวคิดการจัดการ ตนเอง โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคล สามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ การจัดการตนเองเป็นการประเมินความรู้ ทักษะและความ สามารถตนเองอย่างตรงตามความจริง โดย การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติ เพื่อสู่เป้าหมาย การสร้างแรงจูงใจเพื่อไปถึงเป้าหมายที่กำหนด และการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อน กลับโดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรายบุคคล (Browder&Shapiro,๑๙๘๕)

ในการดำเนินการครั้งนี้ใช้แนวคิดและทฤษฎีดังนี้

๑. นำความรู้ทางวิชาการเรื่องการพยาบาลแผลไหม้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนแผลไหม้ และให้คำแนะนำ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

๒. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการวางแผนการทำงานอย่างมีระบบขั้นตอนของ การตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย

๓. วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลักการ D-METHOD

๔. แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management)

ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

๑. ศึกษาเอกสารตำราและรวบรวมข้อมูลแผลไหม้น้ำร้อนลวกและการดูแลแผลเป็นนูนหตุรั้ง

๒. นำข้อมูลมาเรียบเรียงและจัดทำเล่มความรู้แผลไหม้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีแผลไหม้ และการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

๓. ใช้แนวทางรูปเล่มความรู้ในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยแผลไหม้ใช้งานจริง

๔. สรุปผลการใช้ในรูปแบบความรู้แผลไหม้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีแผลไหม้ และการปฏิบัติตัวเมื่อ กลับบ้าน

๕. ประกาศใช้รูปแบบความรู้แผลไหม้ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อมีแผลไหม้ และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับ บ้าน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยแผลไหม้ หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก โรงพยาบาล ขอนแก่น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลไหม้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการบริหารกายภาพร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดแผลเป็นนูนหดรั้งและข้อติด
๒. ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแก้ไขแผลเป็นนูนหดรั้งจำนวนลดลง
๓. พยาบาลมีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแผลเป็นนูนหดรั้งข้อติดแข็งและให้การพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน
๔. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการรักษา และสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน

๕. ตัวชี้วัดสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลไหม้ถูกต้อง $\geq 90\%$
๒. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลไหม้ $\geq 90\%$

(ลงชื่อ).....สุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์..... (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาว สุจิรวรรณ สุวรรณสิงห์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ / พฤษภาคม / ๒๕๖๗