



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนด  
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง  
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล  
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวพิณทิพ ธีรธนบดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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


ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิณทิพ ธีรธนบดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๕๑๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๙๒๕๑๕	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลของกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด” The effectiveness of fall prevention program in elderly at primary care cluster Ban Nong Mek, Suwannaphum District, Roi-Et province</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 นายณรงกร สุทธิประภา หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด  
(The effectiveness of fall prevention program in elderly at primary care cluster Bam Nong Mek, Suwannaphum District, Roi-Et province)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ

- สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย
- โรคและภาวะที่พบได้กับผู้สูงอายุ
- การประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม
- การป้องกันการหกล้ม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังกล่าว พบว่า สังคมสูงอายุ (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั่วโลกใน ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ และปัจจุบันได้เปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยประชากรผู้สูงอายุในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนมากกว่า ๑๒ ล้านคน ซึ่งคิดเป็น ๑๘.๓% ของประชากรทั้งหมด สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่พบมีหลายด้าน ทั้งปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ รวมถึงด้านการดูแลจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่พบส่วนมากของผู้สูงอายุเกิดจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย

การพลัดตกหกล้มถือเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยช่วงอายุที่มีอุบัติการณ์กลุ่มใหญ่คือ อายุมากกว่า ๖๐ ปี ประเทศไทยมีรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ปีละประมาณ ๓,๐๓๐,๙๐๐ - ๕,๕๐๖,๐๐๐ คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๕,๗๐๐ - ๑๐,๔๐๐ คนต่อปี การหกล้มในผู้สูงอายุมีหลายสาเหตุหรือหลายปัจจัย ปัจจัยภายในจากความเสื่อมของภาวะสุขภาพ ได้แก่ การลดลงของกล้ามเนื้อและมวลกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัว การมองเห็น ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท การเข้ายาบางประเภท ปัจจัยปัจจัยภายนอก ได้แก่ พื้นลื่น พื้นต่างระดับ มีสิ่งกีดขวางที่ทางเดิน แสงสว่างไม่เหมาะสม การสวมใส่เครื่องแต่งกายหรือรองเท้าไม่เหมาะสม เป็นต้น ปัจจุบันไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และโอกาสเสี่ยงในการหกล้ม รวมไปถึงมาตรการการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น

คลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็กมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นทะเบียนใช้บริการในเขตให้บริการทั้งสิ้น ๑,๑๔๘ ราย พบว่ามีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่ต้องเข้ารับการรักษาที่คลินิกหมอครอบครัวในปีที่ผ่านมาจำนวน ๔๔ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๓.๘ และยังมีผู้สูงอายุที่หกล้มแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาอีกจำนวนหนึ่ง

จากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้ TUGT ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่ามีความเสี่ยง ๖๔๔ รายจากการคัดกรอง ๑,๑๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความรู้ มาตรการที่สามารถลดความเสี่ยงและป้องกันการหกล้มได้ หากแต่รูปแบบและวิธีดำเนินการยังมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้พบว่ามีการใช้รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวคิดเพื่อนำมาศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชนเขตบริการคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการหกล้มและเปรียบเทียบความเสี่ยงต่อการหกล้ม รวมถึงจำนวนครั้งของการหกล้มหลังเข้าร่วมการวิจัย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในการวิจัยนี้

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดมาตรการการลดความเสี่ยงต่อการหกล้มจากการศึกษาธัญญารัตน์ โอนทัยสินทวีและคณะ ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามีมาตรการที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญโดยเป็นรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย มาปรับให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก ที่มีผู้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มจากการคัดกรองจำนวนมาก เพื่อจะลดจำนวนครั้งในการหกล้มและลดความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดการวิจัย

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดมาตรการการลดความเสี่ยงต่อการหกล้มจากการศึกษาธัญญารัตน์ โอนทัยสินทวีและคณะ ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามีมาตรการที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญโดยเป็นรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายคือ การออกกำลังกายที่ช่วยเรื่องการเดิน และการทรงตัว (gait, balance and functional training) และการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวแบบ ๓ ระนาบ (three dimensions exercise) เช่น ไทเก๊ก (Tai chi)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาปรับให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลทุ่งศรีเมืองที่มีผู้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มจากการคัดกรองจำนวนมาก โดยเริ่มรูปแบบโปรแกรมด้วย

๑. การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มรายบุคคล
๒. การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงและการป้องกันการหกล้ม
๓. สาธิตการเดินที่ถูกต้อง ความเร็วและทิศทางที่เหมาะสมในการเดิน (gait training)
๔. กิจกรรมการออกกำลังกายฝึกการทรงตัวและการฝึกการพัฒนาร่างกายเพื่อให้ตอบสนองกับการเคลื่อนไหวของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (balance and functional training)
๕. กิจกรรมฝึกไทเก๊ก (Tai chi) จากนั้นจะมีการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ และเก็บข้อมูลจำนวนการหกล้มซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรม

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ  
ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) เป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และกิจกรรมการป้องกันการหกล้มแบบปกติที่ใช้ในโรงพยาบาลสุรารณภูมิในปัจจุบัน และกลุ่มควบคุม (Control group) เป็นกลุ่มที่ใช้เฉพาะกิจกรรมการป้องกันการหกล้มแบบปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) ทั้ง ๒ กลุ่มใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัยทั้งหมด ๑๒ สัปดาห์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยพบความเสี่ยงจากการคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ Time Up And Go Test ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ให้บริการคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก ตำบลทุ่งศรีเมือง อำเภอสุรารณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๖๔๔ คนกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในตำบลทุ่งศรีเมือง ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการประเมินด้วยเครื่องมือ Thai FRAT มีคะแนนตั้งแต่ ๔ คะแนนขึ้นไป การคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จากการใช้โปรแกรม G star power ๓.๑.๙.๗ ใช้ Two independent means formula

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงจากการศึกษาของธีรภัทร อัครวิจิตรระการ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีค่า statistic power เท่ากับ ๐.๘๐ ค่า alpha error level เท่ากับ ๐.๐๕ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๒ คน โดยผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อ

ป้องกันการสูญหาย ๑๐ เปอร์เซ็นต์จากการวิจัย ได้จำนวน ๕๒ รายแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๒๖ ราย กลุ่มควบคุม ๒๖ รายในการวิจัยครั้งนี้

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลสองครั้ง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และหลังจบกิจกรรมทั้งหมด (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่เขตให้บริการของคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด และเหมาะสมกับบริบทสังคมในชุมชน และเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้น จากผลการศึกษาทำให้พบลักษณะโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะแสดงรายละเอียดต่อไป แต่มีความแตกต่างกันจากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนครั้งในการหกล้ม และระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ Time up and go test ภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้นจำนวน ๔๙ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๓ ราย และกลุ่มทดลอง ๒๖ ราย มีอายุเฉลี่ย  $๗๖.๖๕ \pm ๘.๗๑$  ปี และ  $๗๖.๘๑ \pm ๖.๔๙$  ปีตามลำดับ หากแบ่งตามช่วงอายุพบว่า กลุ่มควบคุมมีผู้สูงอายุในช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๘.๒๖) ตามมาด้วยผู้สูงอายุในช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี (ร้อยละ ๒๑.๗๔) และไม่มีผู้ที่มีอายุมากกว่า ๘๐ ปี ในกลุ่มทดลองมีผู้สูงอายุในช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี เป็นส่วนใหญ่เช่นกัน (ร้อยละ ๕๐.๐๐), ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี (ร้อยละ ๑๕.๓๘) และอายุมากกว่า ๘๐ ปี (ร้อยละ ๓๔.๖๒) ทำให้เมื่อแบ่งตามช่วงอายุ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ๐.๐๐๘)

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีข้อมูลทั่วไปที่ใกล้เคียงกันคือ ในกลุ่มทดลองมีประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๗๘.๒๖) จบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๙๕.๖๕) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ ๗๓.๙๑) มีรายได้น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๘๒.๖๑) ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ ๘๖.๙๖) มีการใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม (ร้อยละ ๗๘.๒๖) มีการมองเห็นและการทรงตัวบกพร่อง (ร้อยละ ๘๒.๖๑ และร้อยละ ๘๖.๙๖ ตามลำดับ) และมีความเสี่ยงในการหกล้มประเมินด้วย Berg balance scores อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๕๒.๑๗) ในกลุ่มทดลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นกัน (ร้อยละ ๗๖.๙๒) ส่วนใหญ่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๘๘.๔๖) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ ๘๔.๖๒) มีรายได้น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาทต่อเดือน (ร้อยละ ๘๔.๖๒) ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ ๘๐.๗๗) มีการใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม (ร้อยละ ๘๘.๔๖) มีการมองเห็นและการทรงตัวบกพร่อง (ร้อยละ ๗๓.๐๘ และร้อยละ ๙๖.๑๕ ตามลำดับ) อาชีพส่วนใหญ่ของประชากรในกลุ่มควบคุมคือเกษตรกร (ร้อยละ ๔๗.๘๓) ในขณะที่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ ๖๑.๕๔)

ทั้งสองกลุ่มมีความเสี่ยงในการหกล้มประเมินด้วย Berg balance scores อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ ๖๑.๕๔) ในส่วนของคะแนน Thai FRAT พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย  $๕.๗๐ \pm ๑.๙๔$  ในกลุ่มควบคุม และ  $๕.๕๘ \pm ๒.๑๙$  ในกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ๐.๗๕๗) ดังตารางที่ ๑ ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๔๙ ราย (n=๔๙)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=๒๓)	กลุ่มทดลอง (n=๒๖)	p-value
อายุ, mean $\pm$ SD	$๗๕.๖๕ \pm ๘.๗๑$	$๗๖.๘๑ \pm ๖.๔๙$	๐.๓๕๓*
๖๐-๖๙ ปี	๕ (๒๑.๗๔%)	๔ (๑๕.๓๘%)	๐.๐๐๘*
๗๐-๗๙ ปี	๑๘ (๗๘.๒๖%)	๑๓ (๕๐.๐๐%)	
มากกว่าหรือเท่ากับ ๘๐ ปี	๐ (๐.๐๐%)	๙ (๓๔.๖๒%)	
เพศ			๐.๙๑๑*
ชาย	๕ (๒๑.๗๔%)	๖ (๒๓.๐๘%)	
หญิง	๑๘ (๗๘.๒๖%)	๒๐ (๗๖.๙๒%)	

ระดับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา	๒๒ (๙๕.๖๕%) ๑ (๔.๓๕%)	๒๓ (๘๘.๕๖%) ๓ (๑๑.๔๔%)	๐.๓๕๙***
สถานภาพ โสด สมรส หย่า/ หม้าย	๑ (๔.๓๕%) ๑๗ (๗๓.๙๑%) ๕ (๒๑.๗๔%)	๐ (๐.๐๐%) ๒๒ (๘๔.๖๒%) ๔ (๑๕.๓๘%)	๐.๔๕๕***
อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกร รับจ้าง	๘ (๓๔.๗๘%) ๑๑ (๔๗.๘๓%) ๔ (๑๗.๓๙%)	๑๖ (๖๑.๕๔%) ๑๐ (๓๘.๔๖%) ๐ (๐.๐๐%)	๐.๐๓๘*
รายได้ต่อเดือน น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท ๑,๐๐๑ - ๒,๐๐๐ บาท	๑๙ (๘๒.๖๑%) ๔ (๑๗.๓๙%)	๒๒ (๘๔.๖๒%) ๔ (๑๕.๓๘%)	๐.๘๕๐**
เคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้ม เคย ไม่เคย	๓ (๑๓.๐๔%) ๒๐ (๘๖.๙๖%)	๕ (๑๙.๒๓%) ๒๑ (๘๐.๗๗%)	๐.๕๕๙***
การใช้ยาที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม มี ไม่มี	๑๘ (๗๘.๒๖%) ๕ (๒๑.๗๔%)	๒๓ (๘๘.๔๖%) ๓ (๑๑.๕๓%)	๐.๓๓๕*
การมองเห็นบกพร่อง มี ไม่มี	๑๙ (๘๒.๖๑%) ๔ (๑๗.๓๙%)	๑๙ (๗๓.๐๘%) ๗ (๒๖.๙๒%)	๐.๔๒๕*
การทรงตัวบกพร่อง มี ไม่มี	๒๐ (๘๖.๙๖%) ๓ (๑๓.๐๔%)	๒๕ (๙๖.๑๕%) ๑ (๓.๘๕%)	๐.๒๔๑**
Thai-FRAT score, mean $\pm$ SD	๕.๗๐ $\pm$ ๑.๙๔	๕.๕๘ $\pm$ ๒.๑๙	๐.๗๕๗***
Berg balance scores กลุ่มมีความเสี่ยงต่ำ กลุ่มมีความเสี่ยงปานกลาง กลุ่มมีความเสี่ยงสูง	๖ (๒๖.๐๙%) ๑๒ (๕๒.๑๗%) ๕ (๒๑.๗๔%)	๔ (๑๕.๓๘%) ๑๖ (๖๑.๕๔%) ๖ (๒๓.๐๘%)	๐.๖๔๓*

\* test with chi-square

\*\* test with Fisher's exact

\*\*\* test with independent t-test

หลังสิ้นสุดงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งในการหกล้มของทั้งสองกลุ่ม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในกลุ่มควบคุม (P value ๐.๐๐๓) และในกลุ่มทดลอง (P value ๐.๐๐๓)

โดยมี mean difference = ๐.๙๑๓, ๙๕% CI = ๐.๓๔๖ - ๑.๔๘๐ ในกลุ่มควบคุม และ mean difference = ๑.๑๙๒, ๙๕% CI = ๐.๔๖๑ - ๑.๙๒๔ ในกลุ่มทดลอง และระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ Time up and go test ก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (P-value ๐.๐๐๒ ในกลุ่มควบคุม และ P-value < ๐.๐๐๑ ในกลุ่มทดลอง) โดยมี mean difference = ๒.๐๘๗, ๙๕% CI = ๐.๘๙๓ - ๓.๒๘๑ ในกลุ่มควบคุม และ mean difference = ๖.๐๗๗, ๙๕% CI = ๓.๘๙๕ - ๘.๒๕๙ ในกลุ่มทดลอง ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนครั้งในการหกล้ม และระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ Time up and go test ภายในกลุ่มเดียวกันของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะการทดลอง	N	จำนวนครั้งในการหกล้ม		P-value	Time up and go test - วินาที		P-value
			mean ± sd	mean difference (๙๕% CI)		mean ± sd	mean difference (๙๕% CI)	
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	๒๓	๑.๔๘±๑.๙๗	๐.๙๑๓ (๐.๓๔๖-๑.๔๘๐)	๐.๐๐๓	๑๙.๓๙±๖.๐๒	๒.๐๘๗ (๐.๘๙๓-๓.๒๘๑)	๐.๐๐๒
	หลังการทดลอง	๒๓	๐.๕๗±๐.๙๔			๑๗.๓๐±๔.๘๐		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	๒๖	๑.๒๓±๑.๗๙	๑.๑๙๒ (๐.๕๖๑-๑.๙๒๔)	๐.๐๐๓	๒๐.๙๒±๖.๙๓	๖.๐๗๗ (๓.๘๙๕-๘.๒๕๙)	๐.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๒๖	๐.๐๔±๐.๑๙			๑๔.๘๕±๓.๐๖		

และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง ๒ กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งในการหกล้มในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี mean difference = ๐.๕๒๗ (๙๕% CI, ๐.๑๑๒ to ๐.๙๔๑; P=๐.๐๑๕) และใช้เวลาในการทดสอบ Time up and go test น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน โดยมี mean difference = ๒.๔๕๘ (๙๕% CI = ๐.๐๙๓ - ๔.๘๒๓; P=๐.๐๔๒) ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างจำนวนครั้งในการหกล้ม และระยะเวลาที่ใช้ในการทดสอบ Time up and go test ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	กลุ่มตัวอย่าง	N	จำนวนครั้งในการหกล้ม		P-value	Time up and go test - วินาที		P-value
			mean ± sd	mean difference (๙๕% CI)		mean ± sd	mean difference (๙๕% CI)	
ก่อนการทดลอง	กลุ่มควบคุม	๒๓	๑.๔๘±๑.๙๔	๐.๒๔๗ (-๐.๘๓๖-๑.๓๓๑)	๐.๓๖๐	๑๙.๓๙±๖.๐๒	-๑.๕๓๒ (-๕.๒๘๖-๒.๒๒๒)	๐.๒๓๙
	กลุ่มทดลอง	๒๖	๑.๒๓±๑.๗๙			๒๐.๙๒±๖.๙๓		
หลังการทดลอง	กลุ่มควบคุม	๒๓	๐.๕๗±๐.๙๔	๐.๕๒๗ (๐.๑๑๒-๐.๙๔๑)	๐.๐๑๕	๑๗.๓๐±๔.๘๐	๒.๔๕๘ (๐.๐๙๓-๔.๘๒๓)	๐.๐๔๒
	กลุ่มทดลอง	๒๖	๐.๐๔±๐.๑๙			๑๔.๘๕±๓.๐๕		

### สรุปผลการวิจัย

จากการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในคลินิกหออกรับที่โรงพยาบาลหนองเม็ก พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้ม มีจำนวนครั้งในการหกล้มและระยะเวลาในการทดสอบ Time up and go test ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ดังนั้นจึงสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มตามบริบทของแต่ละพื้นที่ต่อไปได้

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นเวลา ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มรายบุคคล การให้ความรู้เรื่องความเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในสัปดาห์ที่ ๑ และ ๒ ตั้งแต่สถานการณ์ปรับเปลี่ยนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ระดับความรุนแรงของการหกล้มและผลกระทบที่ตามมา วิธีการป้องกันการหกล้ม การสาธิตการเดินที่ถูกต้อง กิจกรรมฝึกการเดิน ทั้งความเร็วและทิศทางที่เหมาะสมในการเดิน (gait training) การออกกำลังกายที่ฝึกเดินและการแก้ไขวิธีการเดิน ได้แก่การฝึกท่าทางระยะก้าวและจังหวะการเดิน การเปลี่ยนช่วงก้าวเมื่อเปลี่ยนระดับหรือทิศทาง กิจกรรมการออกกำลังกายฝึกการทรงตัวและการฝึกการพัฒนาร่างกายเพื่อให้ตอบสนองกับการเคลื่อนไหวของกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (balance and functional training) กิจกรรมฝึกไทเก๊ก (Tai Chi)

เมื่อผ่านการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ และเก็บข้อมูลจำนวนการหกล้มซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรม พบผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีจำนวนครั้งในการหกล้มเมื่อติดตามเป็นระยะเวลา ๖ เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีการใช้เวลาในการทดสอบ Time up and go test ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติซึ่งสอดคล้องกับมาตรการการลดความเสี่ยงต่อการหกล้มจากการศึกษาจรัญญารัตน์ อโนทัยสินทวีและคณะ ที่ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ให้บริการของ PCC บ้านหนองเม็ก อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสันนิษฐานได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีจำนวนครั้งในการหกล้มและเวลาในการทดสอบ Time up and go test ลดลงเนื่องจากได้รับการประเมินความเสี่ยงในการหกล้มรายบุคคล และผ่านกระบวนการให้คำแนะนำแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประกอบด้วยคำแนะนำในการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าและด้านหลัง กล้ามเนื้อสะโพกด้านข้าง และการบริหารข้อเท้า การสอนบริหารยืดเหยียดข้อไหล่ กล้ามเนื้อคอ ศีรษะและลำตัวที่ผู้สูงอายุแต่ละรายสามารถทำได้ และมีการร่วมกิจกรรมการฝึกการทรงตัวและการเคลื่อนไหวอย่างกิจกรรมไทเก๊ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของธีรภัทร อัครวินิจตระการ เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี ปี ๒๕๖๒ ที่พบว่าผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้ม มีความรู้และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มแตกต่างจากก่อนร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.0๑$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของจรัญญา ส่งเสริม เรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร ปี ๒๕๖๓ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุในชุมชนมีอัตราการพลัดตกหกล้มภายใน ๙๐ วัน ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen Weidong และคณะ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ด้วยรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม (Randomize Control Trial: RCT) เรื่องการออกกำลังกายด้วยไทเก๊กเพื่อป้องกันการหกล้มและเพิ่มความสามารถในการทรงตัวในผู้สูงอายุ ที่พบว่าไทเก๊กมีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มและเพิ่มความสามารถในการทรงตัวในผู้สูงอายุได้ แม้ว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงดีหรือมีความเสี่ยงสูงในการหกล้มก็ตาม

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในคลินิกหมอครอบครัวบ้านหนองเม็ก พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้ม มีจำนวนครั้งในการหกล้มและระยะเวลาในการทดสอบ Time up and go test ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบปกติ ดังนั้นจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ ทั้งในบริบทของกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกหมอครอบครัว และผู้สูงอายุในคลินิกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และจากการใช้กิจกรรมฝึกไทเก๊ก (Tai Chi) นอกจากจะช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ช่วยเรื่องเพิ่มการทรงตัวและกำลังกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ยังมีส่วนช่วยในการฝึกสมาธิ ทำให้เกิดความผ่อนคลาย และเป็นการเผยแพร่การฝึกไทเก๊กให้ผู้สูงอายุได้รู้จักและสามารถปฏิบัติตามได้ด้วย



๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ลักษณะการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นการประเมินจากผู้สูงอายุโดยตรง และมีการเก็บข้อมูลจำนวนครั้งการทกล้ม ๒ เดือนทั้งก่อนและหลังร่วมงานวิจัย จึงอาจมีการคลาดเคลื่อนในการให้ข้อมูลจากการระลึกข้อมูลย้อนหลังได้ จึงควรมีการเก็บข้อมูลจากคนใกล้ชิดเพิ่มเติม หรือเพิ่มความถี่ในการเก็บข้อมูลเพื่อลดอคติที่เกิดจากการลืม (Recall Bias)

๗.๒ การทำกิจกรรมตามโปรแกรมมีการจัดต่อเนื่องหลายครั้ง ผู้เข้าร่วมการวิจัยบางคนจึงไม่สามารถมาเข้าร่วมได้ครบตามนัด

๗.๓ การประเมินความเสี่ยง มีแบบประเมินหลายอย่าง และบางอย่างต้องใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างนาน อาทิ Berg Balance Scale ที่มีเป็นแบบประเมินการทรงตัวประกอบด้วย ๑๔ หัวข้อ รวม ๒๔ คะแนน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาร่วมกิจกรรมล่าช้า อาจมีการหลงลืมในคำแนะนำที่ได้รับหรือทำกิจกรรมในการออกกำลังกาย ควรมีสมาชิกในครอบครัวมาร่วมสังเกตการณ์ด้วย

๘.๒ ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในด้านการมองเห็น และการได้ยิน จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนในการรักข้อมูลความรู้ หรือการร่วมกิจกรรม

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรมีการติดตามผลของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมว่ามีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องหรือไม่ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดการฝึกกายบริหารและออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเกิดขึ้นในชุมชน

๙.๒ ศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่ม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง สภาพแวดล้อมที่บ้าน กิจกรรมที่ทำเป็นประจำในชีวิตประจำวัน การใช้เรื่องช่วยเดินต่าง ๆ เป็นต้น

๙.๓ ด้านการดูแลรักษา ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานมีการนำรูปแบบการป้องกันการทกล้มของผู้สูงอายุไปใช้ในการลดความเสี่ยงต่อการทกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่บริการต่อไป

๙.๔ ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนากิจกรรมการป้องกันการทกล้มและประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมในกลุ่มเสี่ยงที่มีจำนวนมากขึ้นและในผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานได้รับการเผยแพร่ในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ หน้า ๔๑ - ๕๔

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบुर้อยละ) นางสาวพิณทิพ ธีรธนบดี สักส่วนผลงานร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....


(นางสาวพิณทิพ ธีรธนบดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 22 / กรกฎาคม / 2567 .....


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพิณทิพ ธีรธนบดี	

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(.....)  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ๒๒ / ๑๑ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(.....)  
(.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

(วันที่) 3 / 1 / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทย และจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่องจากอดีตถึงปัจจุบัน สถานการณ์โรคมะเร็งของไทย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามีประชากรไทยวินิจฉัยโรคมะเร็งรายใหม่ถึงปีละประมาณ ๑.๔ แสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึงปีละมากกว่า ๖๗,๐๐๐ คน โดยมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้ชายไทยได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทยได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในขณะที่มะเร็งที่เป็นสาเหตุให้เสียชีวิต ๕ อันดับแรก คือมะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในระยะแรกของมะเร็งหลายๆชนิด มักไม่พบอาการผิดปกติและไม่มีอาการแสดงของโรค ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแสดงที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่นอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ไม่สดชื่น อาการที่บ่งบอกว่ามะเร็งอยู่ในระยะลุกลาม ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง และการแพร่กระจายของโรคว่าอยู่ที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำ ปัสสาวะเป็นเลือด กลืนลำบาก ท้องโต แน่นท้อง เสียงแหบ ไอเรื้อรัง มีเลือดออกผิดปกติจากทวารต่าง ๆ มีก้อนขึ้นตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีอาการปวด

วิธีการรักษามะเร็งที่รู้จักกันทั่วไปและเป็นวิธีการหลัก ๆ มี ๓ วิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา (ฉายรังสี, ฉายแสง) และยาเคมีบำบัด ส่วนที่มีการใช้แพร่หลายอย่างมากในปัจจุบัน คือ ยามุ่งเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัด ซึ่งจะมีข้อบ่งชี้ที่เฉพาะ การใช้วิธีใดวิธีหนึ่งเพียงอย่างเดียว อาจจะไม่เพียงพอ ด้วยเรื่องตำแหน่งของรอยโรค ระยะของโรค รวมถึงธรรมชาติของโรคนั้นการรักษาจะจึงใช้การรักษาแบบผสมผสาน ตามแต่ลักษณะของโรคและคนไข้ เพื่อหวังผลควบคุมโรค ป้องกันการแพร่กระจาย หรือแม้กระทั่งหวังผลหายขาด

ผู้ป่วยโรคมะเร็งรวมถึงครอบครัว มักได้รับผลกระทบอย่างมากทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในเรื่องอารมณ์ที่หลากหลาย ทั้งความเศร้า วิตกกังวล ความกลัว ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองร่วมไปกับการรักษาวิธีอื่น จึงเป็นการดูแลที่สำคัญเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการการดูแลประคับประคอง (Palliative care) เน้นการดูแลแบบองค์รวม มุ่งเน้นการจัดการอาการไม่สุขสบายทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง การทราบสถานการณ์ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าเกณฑ์ดูแลประคับประคอง ลักษณะของผู้ป่วย จะทำให้สามารถเตรียมทรัพยากร และแผนการดูแลที่เหมาะสม เวลาที่มากพอจึงจะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลประคับประคองได้เร็วขึ้น ลดความทรมานนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมุ่งเน้นในการบรรเทาความเจ็บปวดและอาการไม่สุขสบายอื่น ๆ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม ทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เตรียมความพร้อมให้ครอบครัวสามารถใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ตลอดจนผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถจากไปได้อย่างสงบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ ทั้งระยะแรกจนถึงระยะสุดท้าย ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (long term care) ที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่มีภาวะที่อวัยวะในร่างกายล้มเหลวหลายระบบ (Multiple organ failure) และผู้ป่วยวินิจฉัยโรคหรือภาวะอื่น ๆ ตามแต่ดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลแล้วสมควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคมะเร็งนับว่ามีจำนวนมากที่สุดที่เข้ามารับการบริการ ทั้งจากสถานพยาบาลอื่นแล้วส่งตัวกลับมารักษากลับบ้าน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลสุพรรณภูมิในระยะที่โรคมะเร็งมีการรุกรานไปแล้ว และไม่ต้องการไปรักษาต่อเนื่องในขั้นตอนต่อไป

ขอเข้ารับการรักษาแบบประคับประคองเลย แต่ในปัจจุบันยังไม่มีระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคองที่ชัดเจน ยังไม่มีการเก็บข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนและนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการพัฒนา ดังนั้นทางผู้เขียนจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบประคับประคอง ศึกษาหาความชุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย และอาการนำที่ทำให้มารักษาที่โรงพยาบาล โดยการใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนและฐานข้อมูลดิจิทัลของโรงพยาบาล ย้อนหลังในสองปีที่ผ่านมา มาวิเคราะห์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมครบถ้วนทุกมิติ โดยคาดว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการออกแบบแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนอาจไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น การประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Palliative Performance Score; PPS), การประเมินอาการต่าง ๆ ที่มีกบพในผู้ป่วยระยะท้าย (Edmonton Symptom Assessment System; ESAS) การวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Plan; ACP) และรายละเอียดในการคุยวางแผนกับผู้ป่วยและครอบครัว (Family Meeting) หรือมีความคลาดเคลื่อนในการลงการวินิจฉัยในระบบ ICD๑๐

แนวทางการแก้ไข

ควรมีการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า การทบทวนความรู้ของทีมผู้ให้บริการในการประเมินอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วยและแนวทางการรักษาเป็นระยะ การประเมินความเข้าใจร่วมกันในการลงรหัสการวินิจฉัย เพื่อที่จะได้มีการเก็บข้อมูลที่ครบถ้วน และเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

การดำเนินงาน

๑) ประชุมทีมผู้รับผิดชอบคลินิกเมตตาตาร์กซ์ (คลินิกการดูแลรักษาแบบประคับประคอง โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ) แจงวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการพัฒนา ออกแบบแบบบันทึกข้อมูล วางแผนจัดสรรเวลาทบทวนองค์ความรู้ในการดูแลรักษาแบบประคับประคองร่วมกัน

๒) ทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาแบบประคับประคอง การบริหารยา opioid การจัดการอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และการดูแลอาการในระยะใกล้เสียชีวิต (ที่มา ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

๓) ทบทวนข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลและจากใบรับปรึกษาเดิมที่มี นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความชุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง การวินิจฉัย ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย อาการนำที่ทำให้มารักษาที่โรงพยาบาล และการวางแผนล่วงหน้า

๔) วางแผนติดตามผู้ป่วยและครอบครัวต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลจนถึงวาระสุดท้าย และติดตามประเมินครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

๕) เก็บข้อมูล ทบทวนปัญหา พัฒนาต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาแบบประคับประคองและครอบครัว ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านการจัดการอาการที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายควบคู่ไปกับการรักษาตัวโรคหรือสาเหตุที่แก้ไขได้ ได้รับการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายจนถึงวาระสุดท้าย รวมถึงได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงชุมชนหากผู้ป่วยเลือกที่จะเสียชีวิตที่บ้าน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) ร้อยละของผู้ป่วยวินิจฉัยมะเร็งที่มีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ได้รับการวางแผนล่วงหน้า (Advance Care Planning) มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒) ร้อยละของผู้ป่วยวินิจฉัยมะเร็งที่มีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓) ร้อยละของผู้ป่วยวินิจฉัยมะเร็งที่มีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ได้รับการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หลังออกจากการเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล มากกว่าร้อยละ ๘๐

๔) ร้อยละของผู้ป่วยวินิจฉัยมะเร็งที่มีการดูแลรักษาแบบประคับประคอง ได้รับการดูแลและติดตามจนกระทั่งเสียชีวิต ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) ..... นน

(นางสาวพิมพ์ ชีรณบดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ / กรกฎาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน