

การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัด ลำปาง

Practice Guideline Development for the Prevention and Control of Hand, Foot and Mouth Disease in Childcare Center, Lampang Province

ณิกานต์ นาควิโรจน์ จิราพร เป็งราชรอง อภิศิ คำเงิน จุฑาทิพย์ เดชเดชะ จิราพร พรหมแก้วงาม
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

บทคัดย่อ

ความสำคัญ มือ เท้า ปาก เป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจทั้งของเด็กและครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง

วิธีการวิจัย ใช้กระบวนการทบทวนอย่างเป็นระบบ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีงานวิจัย บทความวิชาการ แนวปฏิบัติ และคู่มือควบคุมป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ทั้งหมด จำนวน 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ 4A อ้างอิงตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติของสภาวิจัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย และพิจารณาความเป็นไปได้งานวิจัยให้เหมาะสมตามเกณฑ์พิจารณาตัดสินคุณภาพหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของสถาบันโจฮันนาบริกส์ พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้ค่า CVI = 0.91

ผลการวิจัย ได้ข้อเสนอแนะประกอบด้วยแนวปฏิบัติ 3 หมวด จำนวน 18 ประเด็น ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค จำนวน 7 ประเด็น, 2) การควบคุมการระบาดของโรค จำนวน 7 ประเด็น และ 3) การป้องกันการระบาดซ้ำ จำนวน 4 ประเด็น ผู้วิจัยสำรวจความเป็นไปได้กับผู้ดูแลเด็ก จำนวน 93 คน ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 19 แห่ง ในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ดูแลเด็กเกือบทั้งหมดยอมรับต่อแนวปฏิบัติหมวดที่ 1 และหมวดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 98.9 - 100 และหมวดที่ 3 ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดยอมรับต่อแนวปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 100

สรุปและข้อเสนอแนะ แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปทดลองใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์เด็กเล็ก ต่างๆ และควรทำวิจัยกำกับติดตามการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

คำสำคัญ : Evidence – based CPG., โรคมือ เท้า ปาก , ศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง

บทนำ

เด็กก่อนวัยเรียน เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างรวดเร็ว จึงเหมาะสมแก่การวางรากฐานการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านที่เหมาะสมสมวัย มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ด้วยสภาพสังคมเปลี่ยนไปพร้อมกับปัญหาทางเศรษฐกิจที่แข่งขันกันสูง ทำให้ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้าน เพื่อช่วยเหลือรายได้ครอบครัว จึงจำเป็นต้องหาผู้ดูแลบุตรมาทำหน้าที่แทนตนเอง ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้นำบุตรมารับการดูแลที่ศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ใกล้บ้านเพิ่มมากขึ้น

ศูนย์เด็กเล็ก เป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้เชื้อโรคสามารถแพร่กระจายและติดต่อระหว่างกันได้ง่ายเมื่อเด็กเจ็บป่วย เด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงอายุที่อยู่ระหว่างการพัฒนาของร่างกายจิตใจ และสมอง รวมทั้งยังเป็นช่วงที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ ส่งผลให้เด็กเจ็บป่วยได้ง่ายและพบป่วยโดยเฉพาะโรค มือ เท้า ปาก เป็นโรคติดต่อโดยอาหารและน้ำเป็นสื่อ การระบาดที่เกิดขึ้นมีลักษณะการเกิดระบาดเป็นครั้งคราวและเป็นการระบาดใหญ่และกว้างขวาง ทั้งในและต่างประเทศ (สำนักโรคติดต่อวิทยา, 2550) สถิติปี พ.ศ. 2550 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า และปาก จำนวน 13,348 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 21.25 ต่อแสนประชากรเสียชีวิต จำนวน 2 ราย กว่าร้อยละ 90 เป็นเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี พบมากที่สุดใภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 31.94, 30.61, 14.06, 9.01 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดลำปางมีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศ คือ 115.02 ต่อแสนประชากร (สำนักโรคติดต่อวิทยา, 2550) ในปี พ.ศ. 2551 มีรายงานระบาดของโรคมือ เท้า และปาก ทั้งจากประเทศจีน (มองโกเลีย เขตปกครองพิเศษฮ่องกง มาเก๊า) กว่า 70,000 ราย เสียชีวิต 60 ราย สิงคโปร์ และได้หวัน ใน พ.ศ. 2554 การระบาดของโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส ในประเทศเวียดนาม พบผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่า 23,000 ราย และเสียชีวิตกว่า 70 ราย รวมทั้งจากข้อมูลเฝ้าระวังโรค ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2556) ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2556 – 24 พ.ย. 2556 พบผู้ป่วย 41346 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 65.09 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 110.77 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ 66.01 ต่อแสนประชากร ภาคกลาง 61.17 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 43.59 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและสุขภาพโดยรวมของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยอาจทำให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจำนวนมากจากอาการแทรกซ้อน คือภาวะสมองอักเสบ หัวใจล้มเหลว น้ำท่วมปอดอย่างเฉียบพลัน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้เมื่อเด็กเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครองที่ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลบุตร ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่วนศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลต้องเฝ้าระวังและป้องกันการระบาด จึงจำเป็นต้องปิดศูนย์ฯหรือโรงเรียน ทำให้เด็กและผู้ปกครองเด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วยได้รับผลกระทบจากศูนย์ฯหรือโรงเรียนอีกด้วย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก โดยเฉพาะผู้ดูแลเด็กใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุม

โรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลเป็นรูปธรรม ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาวิจัย เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรค มือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ดูแลเด็กในการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันและการควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based Clinical Practice) ซึ่งประกอบด้วย รายงานการทบทวนวิจัยอย่างเป็นระบบ วิจัยกึ่งทดลอง แนวทางการปฏิบัติ และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Expert opinion) มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน โดยประยุกต์แนวทางการสร้างแนวปฏิบัติของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1998) ตลอดจนความเหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติตามเกณฑ์พิจารณาตัดสินคุณภาพหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของสถาบันโจอันนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2009) โดยจัดประชุมลงความเห็นร่วมกัน ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (The Joanna Briggs Institute of Evidence – based Nursing and Midwifery [JBI EBNM], 2000) ของประเทศออสเตรเลีย ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติประกอบด้วย 1) การกำหนดขอบเขตของปัญหาจัดตั้งทีมยกร่าง 2) กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ 3) ศึกษาค้นคว้าเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา 4) ทบทวนหลักฐานทางประวัติศาสตร์ 5) นำมาจัดทำแนวปฏิบัติโดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และประเมินผลความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

วิธีดำเนินงาน

การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินคุณภาพหลักฐานเพื่อหาข้อปฏิบัติที่หลักฐาน เชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้เป็นแนวปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปากในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้จากการสืบค้นงานวิจัย และแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยการสืบค้นจากวารสารพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย, Pubmed, Cochrane Review, Google scholar และฐานข้อมูลที่รวบรวมแนวปฏิบัติต่าง ๆ เช่น The National Guideline Clearing house ([http:// www.guideline. gov](http://www.guideline.gov)). The Scottish Intercollegiate Guideline Network ([http:// www.sign.ac.th](http://www.sign.ac.th) UK/guidelines./index.html) คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก, ศูนย์เด็กเล็ก, Practical Guideline for the

Prevention and control of Hand, Foot and Mouth Disease, Childcare Center และสืบทอดด้วยมือ ได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ค.ศ.2006-2012 รวมเอกสารทั้งสิ้น 12 เรื่อง นำหลักฐานที่สืบค้นได้ทั้งหมดมาทบทวน วิเคราะห์ และประเมินความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของ หลักฐานอ้างอิงตามเกณฑ์ของ National Health and Medical Research council (1998) ตลอดจนความเหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติตามเกณฑ์พิจารณาตัดสินคุณภาพหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของสถาบันโจอันนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2009) โดยจัดประชุมลงความเห็นร่วมกัน

ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน (The Joanna Briggs Institute of Evidence – based Nursing and Midwifery [JBIEBNM], 2009) ของประเทศออสเตรเลีย

ระดับที่ 1 หลักฐานที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมดที่มีการควบคุม และใช้การสุ่มในการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมอย่างเหมาะสม (Randomized Controlled Trial)

ระดับที่ 2 หลักฐานที่ได้มาจากการงานวิจัยที่ใช้ Randomized Controlled Trial ที่มีระเบียบวิธีที่เหมาะสมอย่างน้อย 1 งานวิจัย

ระดับที่ 3 หลักฐานที่ได้มาจากการศึกษาเหตุการณ์หรือวิธีการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ แบ่งเป็น

3a หลักฐานที่ได้มาจากการงานวิจัยที่มีการควบคุมอย่างเหมาะสม แต่ไม่ได้ใช้การสุ่มในการจัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม (Randomization)

3b หลักฐานที่ได้มาจากการงานวิจัยที่ใช้ Cohort หรือ Case control จากอย่างน้อยมากกว่าหนึ่งแหล่ง

3c หลักฐานที่ได้มาจากการงานวิจัยที่ใช้วิธี Multiple time series ที่อาจหรือไม่มี Intervention ก็ได้ หรือจากการวิจัยเชิงทดลองที่มีการควบคุมไม่เพียงพอ

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้มาจากความคิดเห็นของผู้ชำนาญในประสบการณ์ทางคลินิก หรือจากงานวิจัยเชิงบรรยาย หรือจากรายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ

จากการคัดเลือกเอกสารที่นำมาใช้ในการพัฒนาหลักฐานเชิงประจักษ์ มาทบทวน วิเคราะห์ และประเมินความน่าเชื่อถือ และคุณภาพของหลักฐานแยกชนิดของเอกสาร พบว่า หลักฐานทั้งหมดอยู่ในระดับ 4 ซึ่งเป็นหลักฐาน ได้แก่ งานวิจัยเชิงบรรยาย จำนวน 6 เรื่อง แนวปฏิบัติ และคู่มือควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปาก ที่มาจากความคิดเห็นของผู้ชำนาญในประสบการณ์ทางคลินิก หรือจากรายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ จำนวน 6 เรื่อง โดยมีข้อสังเกตไม่พบงานวิจัย Meta-analysis และ RCT

การศึกษาครั้งนี้ใช้การประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานของ The Joanna Briggs Institute of Evidence – based Nursing and Midwifery [JBIEBNM], 2000 ของประเทศออสเตรเลีย เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพของหลักฐาน และข้อเสนอแนะที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติ และได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้หลักการประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกตามตารางประเมิน วิเคราะห์คุณค่างานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันโจอันนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2009)

ระดับข้อเสนอแนะในการนำไปสู่แนวปฏิบัติ (The Joanna Briggs Institute, 2009)

มีรายละเอียดดังนี้

ระดับของ ข้อเสนอแนะ	ความง่ายต่อการ นำไปใช้ (Reasibility)	ความยอมรับด้าน จริยธรรม (Appropriateness)	เหตุผลสนับสนุนการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ (Meaningfulness)	ประสิทธิผล (Effectiveness)
A	สามารถนำไปใช้ปฏิบัติ ได้ทันที	เป็นที่ยอมรับด้าน จริยธรรม	มีเหตุผลสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ ในระดับมาก	มีประสิทธิผลที่ดีเลิศ สมควรนำมาประยุกต์ใช้ มาก
B	สามารถนำไปใช้ปฏิบัติ ได้ แต่ต้องมีการฝึก ทักษะผู้ปฏิบัติเพิ่มเติม และ ต้องจัดหาทรัพยากร สนับสนุนเพิ่ม	การยอมรับด้าน จริยธรรมยังไม่ชัดเจน ยังมีประเด็นโต้แย้ง บางประการ	มีเหตุผลสนับสนุน การ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติใน ระดับปานกลาง จำกัด ด้านเหตุผลสนับสนุนการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	ประสิทธิผลที่ได้ควรมี การพิจารณาอย่าง รอบคอบก่อนนำไป ประยุกต์ใช้
C	ไม่สามารถนำไปปฏิบัติ ได้จริง	ยังไม่เป็นที่ยอมรับ ด้านจริยธรรม	ไม่มีเหตุผลสนับสนุนการ เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	ไม่เกิดประสิทธิผล

หมายเหตุ: ในแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกฉบับนี้ระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพของของหลักฐานต่อท้ายข้อเสนอแนะการปฏิบัติ เช่น (1A) หมายความว่า เป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพระดับ 1 และมีระดับข้อเสนอแนะนำไปสู่การปฏิบัติอยู่ในระดับ A โดยเอ็กส์การจากการทบทวนทั้งหมด 12 เรื่อง อยู่ในระดับ 4A

โดยมีขั้นตอนการยกเว้นปฏิบัติ ดังนี้

1. เตรียมคณะกรรมการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกัน และควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ซึ่งเป็นคณะกรรมการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนากิจการเด็กและวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาคูณภาพและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ

2. กำหนดกรอบแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปากในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 หมวด ดำเนินการตามแบบประเมินคุณภาพของการพัฒนามาตรฐานทางคลินิกของ AGREE Collaboration (2001) ที่แปลโดยรองศาสตราจารย์ ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.91 และจัดพิมพ์ร่างแนวปฏิบัติโดยบรรจวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศตามผลการวิจัยที่สืบค้นได้ภายใต้ข้อประกอบต่าง ๆ พร้อมทั้งระบุระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานด้วย

3. ตรวจสอบคุณภาพด้านภาษาและความเหมาะสมของแนวปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กปลอดภัย ของกรมควบคุมโรค จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91

4. ทดสอบความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ เพื่อสอบถามความคิดเห็นกับผู้ดูแลเด็ก จำนวน 100 คน ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง จำนวน 19 แห่ง โดยนำไปทดลองใช้กับดูแลเด็ก เพื่อป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

มาตรการจริยธรรมการวิจัย (กรณีที่เป็นงานวิจัยในมนุษย์)

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ ยึดหลักจริยธรรมในทุกขั้นตอน โดยผู้ศึกษาเสนอโครงการวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผู้ดูแลเด็ก ได้รับคำชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการศึกษา โดยไม่มีค่าตอบแทน การเข้าร่วมการศึกษาของผู้ดูแลเด็กเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม หรือเปลี่ยนใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียสิทธิประโยชน์ใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ อภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการศึกษาเท่านั้น จากนั้นให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์เด็กเล็ก จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติ 3 หมวด จำนวน 18 ประเด็น ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค จำนวน 7 ประเด็น, 2) การควบคุมการระบาดของโรค จำนวน 7 ประเด็น และ 3) การป้องกันการระบาดซ้ำ จำนวน 4 ประเด็น ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

หมวดที่ 1 การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค จำนวน 7 ประเด็น

1. การเสริมสร้างทักษะให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็ก ปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคล แก่บุตรหลาน และตนเอง โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดถูกวิธี ทุกครั้งก่อนเข้าศูนย์ฯ เตรียมอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหารและหลังขับถ่าย หลังเปลี่ยนผ้าอ้อม หลังสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย หรืออุจจาระเด็ก รวมทั้งก่อนกลับบ้าน การรักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน และมีของใช้เป็นส่วนตัวแยกรายบุคคล ไม่ให้ใช้ปะปนกัน เช่น แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550 ; โสภ ไชยแก้ว, 2551; กษกร เป็นแผ่น, 2551 ; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551; NOVASCOTIA Health promotion and protection, 2008; Lin, L.M. et al., 2012)

2. ควรมีการอบรมผู้ดูแลเด็ก เรื่อง โรคมือ เท้า ปาก และการป้องกันโรค โดยให้ความรู้พื้นฐาน เรื่องการล้างมือ หรือใช้โปรแกรมส่งเสริมการทำความสะอาดมือ เช่น การให้ความรู้ การให้คู่มือ การสนับสนุนอุปกรณ์ในการทำความสะอาดมือ การติดโปสเตอร์เตือน โดยการใช้หลายวิธีประกอบกัน ทั้งนี้ต้องมีการกระตุ้นเตือน และส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ดูแลเด็กตรวจสอบภาพประจำปี (โสภ ไชยแก้ว, 2551; กษกร เป็นแผ่น, 2551 ; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551)

3. ควรส่งเสริมให้เด็กมีนิสัยรักษาความสะอาดต่างๆ ไป เช่น การล้างมือ การทำความสะอาดร่างกาย และควรให้เด็กอยู่ในที่ที่มีอากาศโปร่ง มีการระบายอากาศที่ดี และไม่พาเด็กเล็กไปในที่แออัด (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550)

4. ควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่สม่ำเสมอ เช่น การเช็ดอุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน หมั่นเปิดห้องให้อากาศถ่ายเทดี และแสงส่องทั่วถึง รวมทั้งการกำจัดอุจจาระ ปัสสาวะให้ถูกต้อง (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550)

5. ควรมีการตรวจคัดกรองเด็กก่อนทุกเช้า ขณะที่ผู้ปกครองมาส่งที่หน้าประตู เพื่อคัดกรองอาการแสดง เช่น ไข้สูง เจ็บคอ แผลในปาก ผื่นหรือตุ่มใสตามฝ่ามือ และเท้า จัดเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค (จักรพงศ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ, 2551; Lin,L.M. et al.,2012)

6. ควรมีการประเมินความรู้ การปฏิบัติในการดูแลเด็ก จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็ก ควรมีการปฐมพยาบาลเด็กใหม่ทุกคนและอบรมอย่างต่อเนื่อง ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเน้น การปฏิบัติไม่ใช้มือเปล่าจับต้องอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและอาหารอื่นๆ การดูแลตัดเล็บสั้น และไม่สวมเครื่องประดับของผู้ดูแลให้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติการป้องกันโรคมือ เท้าและปาก (กชกร เป็นแผ่น,2551; โสภา ไชยแก้ว, 2551; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551)

7. ส่งเสริมปรับพฤติกรรมของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองทุกคนควรได้รับการอบรม ในเรื่อง การล้างมือที่ถูกวิธี การดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของบุตรหลาน ในการรับประทานอาหาร น้ำ แปร่งฟัน การขงนมที่ถูกต้อง รวมทั้งการทำความสะอาดของเล่น (กชกร เป็นแผ่น, 2551; World Health Organization Western Pacific Region, 2011 ; Lin,L.M. et al.,2012)

หมวดที่ 2 การควบคุมการระบาดของโรค จำนวน 7 ประเด็น

1. ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนที่มีเด็กป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบโดยเร็ว เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งขอคำแนะนำในการควบคุมโรคพร้อมทั้งให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์/แนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็ก และผู้ดูแลเด็กที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความเข้าใจ ไม่ตื่นตระหนก และให้ความร่วมมือ (กรมควบคุมโรค , 2554; เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ,2550; World Health Organization Western Pacific Region, 2011 ; Wahab,Z.A.et.al, 2006)

2. หากมีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้าปาก ภายในห้องเดียวกันมากกว่า 2 ราย ใน 1 สัปดาห์ ต้องปิดห้องเรียนที่มีเด็กป่วย และทำความสะอาดห้องเรียน หรือมีผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจยืนยันว่า การติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป ให้พิจารณาปิดเฉพาะห้องหรือชั้นเรียนนั้น (กรมควบคุมโรค, 2554; ทศนีย์ พาณิษฐ์กุลและคณะ, 2551; เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550)

3. หากพบว่าเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้าปาก หลายห้องเรียน ควรพิจารณาปิดศูนย์หรือโรงเรียน ประมาณ 7-10 วันทำการ (นับจากผู้ป่วยรายสุดท้าย) เพื่อทำความสะอาดศูนย์ฯ/โรงเรียน (กรมควบคุมโรค , 2554; ทศนีย์ พาณิษฐ์กุลและคณะ, 2551; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551; World Health Organization Western Pacific Region, 2011; Wahab,Z.A.et.al, 2006)

4. ครู/ ผู้ดูแลเด็กต้องประเมินจำนวนเด็กป่วยรวมทั้งที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อ โดยแจ้งรายชื่อ และที่ อยู่เด็กที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก ให้แก่ผู้บริหารของหน่วยงาน และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อ รายงานการระบาดของโรคทุกวัน ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าข่ายการเฝ้าระวัง (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550; Wahab,Z.A.et.al, 2006)

5. ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยต้องเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อที่บ้าน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะชัก อ่อนแรงของกล้ามเนื้อ อาเจียน หอบ ภาวะขาดน้ำ อาการซึม เมื่อพบอาการเหล่านี้ให้รีบส่ง โรงพยาบาลทันที (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550; Wahab,Z.A.et.al, 2006 ; World Health Organization Western Pacific Region, 2011)

6. ครู/ ผู้ดูแลเด็กต้องทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครุฑ โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (น้ำยา 20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และ คณะ, 2550; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551)

7. ทำความสะอาดของเล่นเครื่องใช้ของเด็กน้ำยาฟอกขาว เช่น คลอโรกซ์ไฮเตอร์ ทิ้งไว้ 10 นาที แล้ว ล้าง/เช็ด/แช่ ด้วยน้ำสะอาด หากเป็นของเล่นที่เด็กอาจนำเข้าปากให้ทำความสะอาดด้วยสบู่ หรือผงซักฟอก แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด แล้วผึ่งให้แห้งเพื่อฆ่าเชื้อโรคและควรหยุดใช้เครื่องปรับอากาศ เปิดแสงแดดส่องให้ทั่วถึง เพื่อฆ่าเชื้อโรค (เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550)

หมวดที่ 3 การป้องกันการระบาดซ้ำ จำนวน 4 ประเด็น

1. เฝ้าระวังต่อเนื่องเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการปิดศูนย์ฯ อย่างน้อย 5 วัน โดยมีการทำความสะอาด อย่างดี และมีการตรวจสอบแล้วไม่พบนักเรียน หรือเด็กในห้อง หรือชั้นเรียนนั้นมีอาการเพิ่มอีก (เยาว ภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550)

2. หลังเปิดศูนย์เด็กเล็ก ครู/ ผู้ดูแลเด็กต้องคัดกรองอาการ ไข้ ผื่น ตุ่มน้ำใสของเด็กอย่างละเอียดทุก คน ทุกวัน อย่างน้อย 2 สัปดาห์ หากพบต้องหยุดเรียนทันที (กรมควบคุมโรค, 2554; ทศนีย์ พาณิษฐ์กุลและ คณะ, 2551; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551; World Health Organization Western Pacific Region, 2011; Wahab,Z.A.et.al, 2006)

3. ควรมีการตรวจคัดกรองเด็กก่อนทุกเช้า ขณะที่ผู้ปกครองมาส่งที่หน้าประตู เพื่อคัดกรองอาการ แสดง เช่น ไข้สูง เจ็บคอ แผลในปาก ผื่นหรือตุ่มใสตามฝ่ามือ และเท้า (จักรพงศ์ เอี้ยวตระกูล และคณะ, 2551; Lin,L.M. et al.,2012)

4. ควรดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านสุขลักษณะของสถานที่สม่ำเสมอ เช่น การเช็ดถู อุปกรณ์เครื่องเรือน เครื่องเล่น หรืออุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อหรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน หมั่นเปิดห้องให้อากาศถ่ายเทดี และแสงส่องทั่วถึง รวมทั้งการกำจัดอุจจาระ ปัสสาวะให้ถูกต้อง(เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ,2550)

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้สำรวจความเป็นไปได้ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้กับประชากรผู้ดูแลเด็ก จำนวน 100 คน ในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 19 แห่ง ในจังหวัดลำปาง ซึ่งได้ข้อมูลกลับมา 93 คน พบว่า ผู้ดูแลเด็กเกือบทั้งหมดยินยอมรับต่อแนวปฏิบัติหมวดที่ 1 หมวดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 98.9 – 100 โดยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

หมวดที่ 1 ผู้ดูแลเด็กเกือบทั้งหมดยินยอมรับต่อแนวปฏิบัติหมวดที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 98.9 – 100 มีเพียง 1 ประเด็น เรื่อง การประเมินความรู้ การปฏิบัติในการดูแลเด็ก จัดอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลเด็ก การปฐมพยาบาลผู้ดูแลเด็กใหม่ทุกคนและอบรมอย่างต่อเนื่อง ในการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งมีผู้ดูแลเด็ก เพียง 1 คน ที่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กบางท่านเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ แต่หลักฐานงานวิจัย พบว่า การปฏิบัติโดยไม่ใช้มือเปล่าจับต้องอาหารที่ปรุงเสร็จแล้วและอาหารอื่นๆ การดูแลตัดเล็บสั้น และไม่สวมเครื่องประดับของผู้ดูแลในขณะดูแลเด็ก จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคมือเท้าปาก (กชกร เป็นแผ่น, 2551; โสภา ไชยแก้ว, 2551; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551)

หมวดที่ 2 ผู้ดูแลเด็กเกือบทั้งหมดยินยอมรับต่อแนวปฏิบัติหมวดที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 98.9 – 100 มีเพียง 3 ประเด็น ในประเด็นที่ 1 หากพบว่ามีเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้าปาก หลายห้องเรียน ควรพิจารณาปิดศูนย์หรือโรงเรียนประมาณ 7-10 วันทำการ (นับจากผู้ป่วยรายสุดท้าย) เพื่อทำความสะอาดศูนย์ฯ/โรงเรียน ซึ่งมีผู้ดูแลเด็ก เพียง 1 คน ที่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กบางท่านเห็นว่าอาจมีผลกระทบต่อชื่อเสียงและคุณภาพการบริการของศูนย์ฯหรือโรงเรียน ประเด็นที่ 2 ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กป่วยต้องเฝ้าระวังการแพร่กระจายเชื้อที่บ้าน และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เมื่อพบอาการเหล่านี้ให้รีบส่งโรงพยาบาลทันที ซึ่งมีผู้ดูแลเด็ก เพียง 1 คน ที่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กบางท่านเห็นว่า ผู้ปกครองมีความสำคัญในการเฝ้าระวังอาการแสดงและภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ได้การช่วยเหลือได้ทันที (เขาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550; Wahab,Z.A.et.al, 2006; World Health Organization Western Pacific Region, 2011) และในประเด็นที่ 3 ครู/ผู้ดูแลเด็กต้องทำความสะอาดสถานที่เพื่อฆ่าเชื้อโรค บริเวณห้องนอน ห้องน้ำ ห้องส้วม สระว่ายน้ำ ครุฑ โรงอาหาร บริเวณที่เล่นของเด็ก สนามเด็กเล่น โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (น้ำยา 20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน ซึ่งมีผู้ดูแลเด็ก เพียง 1 คน ที่ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กบางท่านไม่ทราบหรือเห็นว่าไม่จำเป็น ซึ่งขณะมีการระบาดโรค การทำความสะอาดสถานที่ที่ใช้บริการในการดูแลเด็ก โดยใช้สารละลายเจือจางของน้ำยาฟอกขาว (น้ำยา 20 มิลลิลิตร ต่อน้ำ 1 ลิตร) หรือน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้ตามบ้านเรือน (เขาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551)

หมวดที่ 3 ผู้ดูแลเด็กทั้งหมดยินยอมรับต่อแนวปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลเด็กทุกคนเห็นด้วยกับแนวปฏิบัติการป้องกันการระบาดของโรคซ้ำ ได้แก่ การเฝ้าระวังการติดเชื้อเด็กหลังปิดศูนย์ฯ การคัดกรองเด็กทุกรายหลังเปิดศูนย์ฯอย่างน้อย 2 สัปดาห์ การตรวจคัดกรองเด็กก่อนทุกเช้า และการปฏิบัติด้านสุขลักษณะของสถานที่อย่างสม่ำเสมอ (กรมควบคุมโรค, 2554; หัศนีย์ พาณิชกุลและคณะ, 2551;

เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2550; อำพัน ไชยจำเมือง, 2551; World Health Organization Western Pacific Region, 2011; Wahab,Z.A.et.al, 2006)

สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวปฏิบัติที่สามารถนำไปทดลองใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันโรคมือ เท้า ปากในศูนย์เด็กเล็ก ต่างๆ และควรทำวิจัยกำกับติดตามการนำแนวปฏิบัติไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง อาจารย์ ดร.ถาวร ล่อกา และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้เวลา ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่มีประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องและปัญหาต่างๆ ทำให้แนวทางปฏิบัติการควบคุมโรคมือเท้าปาก ฉบับนี้มีความชัดเจน ถูกต้อง สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

การแสดงผลประโยชน์ทับซ้อน (มีผลประโยชน์ทับซ้อน/ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน)

งานวิจัยฉบับนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

การอ้างอิง

- กชกร เป็นแผ่น. (2551). การปฏิบัติของผู้ดูแลและผู้ปกครองในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ต.แม่ทะ อําเภอมะทะ จังหวัดลำปาง วิทยาลัยพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จักรพงษ์ เอียวตระกูล, วิษเณทร์ โชติวนิช, ปุณธิดา มุ่งวัฒนา, และคณะ. (2551). ความรู้และการปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากของบุคลากรในสถานบริการเลี้ยงเด็ก เขตเทศบาลนครขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 27(3), 250-254.
- ทัศนีย์ พาณิชัยกุล, พิสุทธิ ปทุมสุตร และสุภาวดี สมบูรณ์. (2551). การหยุดเรียนลดการแพร่กระจายของ โรค มือ เท้า ปาก ในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- พองคำ ตีลกสกุลชัย. 2551 การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการและวิธีปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พรี่-วัน จำกัด.
- เยาวภา พงษ์สุวรรณ และคณะ. (2550). แนวทางการปฏิบัติงานโรค มือ เท้า ปาก และโรคติดต่อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- โสภา ไชยแก้ว. (2552). การปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อ.เมือง เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำพัน ไชยจำเมือง. (2551). การปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก อ.เมือง เชียงราย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Lin Poh Lian, Chong Chia Yin. (2012). Infection Control Guidelines for Schools and
child Care Centres. สืบค้น 9 ธันวาคม 2556, จาก
http://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/publications/guidelines/infectious.
- NOVASCOTIA Health promotion and Protection. (2008). Guidelines for Communicable
Disease Prevention and Control Page 42 for Childcare Programs and Family Home
Day Care Agencies. สืบค้น 9 ธันวาคม 2556, จาก [https://www.novascotia.ca/ohp/
publications/Childcare/Manual-November-2008.pdf](https://www.novascotia.ca/ohp/publications/Childcare/Manual-November-2008.pdf).
- Wahab,Z.A.et.al. (2006). Guideline Hand foot and mouth disease (HFMD). สืบค้น 9
ธันวาคม 2556, จาก<http://www.wpro.who.int/topics/hand-foot-mouth/en/>
- World Health Organization (WHO). (2011). A Guide to Clinical Management and Public
Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease HFMD. สืบค้น 5 ธันวาคม
2556, จาก
[http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalManagement
ofHFMD.pdf](http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalManagementofHFMD.pdf). จาก
[http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalManagement
ofHFMD.pdf](http://www.wpro.who.int/publications/docs/GuidancefortheclinicalManagementofHFMD.pdf).

Practice Guideline Development for the Prevention and Control of Hand, Foot and Mouth Disease in Childcare Center, Lampang Province

Abstract

Hand, foot and mouth disease is a common infection in children under 5 years. The effect of infection this disease impact on both physical and mental health of children and their families. The purpose of this study is to develop the practical guideline for prevention and control of hand, foot and mouth in childcare center, Lampang province.

A systemic review of empirical evidence search strategy in this study searched from research papers, academic articles and practice in control of hand, foot and mouth diseases. There were 12 relevant articles (4A class) based on the practical guideline development of the National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1998) in Australia. Moreover, the quality of the possibility and appropriateness of research to judge empirical evidence criteria considered from the Joanna Briggs Institute's Evidence Based Practice database of systematic reviews.

The practical guideline in this study has been passed the quality testing by three experts (content validity index, CVI = 0.91). The results of this literature review were classified the practical guideline development into three categories of 18 issues: 1) infection surveillance and prevention (7 issues), 2) infection control (7 issues) and 3) relapse prevention (4 issues). The researchers also survey the opinion of 93 childcare workers from 19 childcare centers in Lampang province on the possibility of practical guideline.

The results showed that childcare workers about 98.9-100 percent agree with the first and second categories and 100 percent of childcare workers agree with the third category. In conclusion and recommendation, this practical guideline could be applied to improve the quality of care for children in childcare centers. Further study should focus on the research regulation of practical guideline in order to maximize the utilization for future.

Keywords: Evidence - based CPG; Hands, foot and mouth; Childcare center; Lampang province.

๑. ชื่อโครงการ บริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

๒. โครงการที่ C-๓-๒๐

เป้าประสงค์ที่ ๓.๒ บูรณาการการบริการวิชาการสุขภาพทุกช่วงวัยสู่การเรียนการสอน การวิจัยและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

ตัวชี้วัดหลักที่ ๑๐ การเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนหรือองค์กรภายนอก(สมศ.๔)

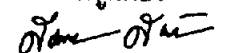
ตัวชี้วัดหลักที่ ๑๑ วิทยาลัยผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ(สพข.)

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ อ.สุชาติ เครือชัย ,ดร.ถาวร ล้อกา อ.วัลย์ลักษณ์ ชันทา และ อ.ดร.พัฒนา นาคทอง

๔. หลักการและเหตุผล

ตลอดระยะเวลาในการพัฒนาประเทศ ๕๐ ปี ที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ใช้แผนพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาทั้งหมดจำนวน ๑๑ แผน เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๐๔ - ๒๕๐๙) จนถึงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) การพัฒนาประเทศภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทั้ง ๗ แผนแรกนั้น อาจกล่าวได้ว่าเป็นการพัฒนาประเทศโดยมุ่งไปที่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาด้านเศรษฐกิจเป็นหลัก แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘ ถือได้ว่าเป็นจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญของการพัฒนาประเทศ เนื่องจากแนวทางของแผนฯ ได้มุ่งเน้นการพัฒนาโดยให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และยังเป็นการพัฒนาโดยเน้นกระบวนการพัฒนาแบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑-๗ ไม่ได้กล่าวถึง จนเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๘ ซึ่งเป็นแผนที่ได้อัญเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ โดยที่ทุกภาคส่วนในสังคมไทยต่างเห็นพ้องร่วมกันและน้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ด้วยเห็นว่าการแสวงหาการพัฒนาทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของผู้คนในสังคมอย่างรวดเร็วและลึกซึ้ง ทั้งนี้ การทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ได้กลายเป็นความท้าทายใหม่ที่สำคัญต่อภาครัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย รวมทั้งภาควิชาการของแต่ละสถาบัน ที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงปรากฏการณ์ใหม่ๆ ที่มีความซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงกันในหลายมิติให้ได้ดียิ่งขึ้น การดำเนินการเพื่อสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้เกิดความยั่งยืนไม่สามารถที่จะสำเร็จได้ด้วยองค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนเพื่อให้การดำเนินการสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศบรรลุตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙) ซึ่งกำหนดเป้าประสงค์ที่เป็นกรอบชี้แนะทางการพัฒนาด้านสุขภาพของประเทศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ และมีส่วนร่วมในการสร้างระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในชุมชนที่ประกอบด้วยคนทุกช่วงวัย สามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดการเจ็บป่วย ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่นนอกจากนี้สถาบันพระบรมราชชนกมีทิศทางยุทธศาสตร์การพัฒนา (พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๘) ที่กำหนดวิสัยทัศน์ ไว้ว่า “พัฒนาองค์กรให้เป็นสถาบันอุดมศึกษาชั้นนำเพื่อสร้างกำลังคนด้านสุขภาพให้ประเทศ สร้างชุมชนให้อุดมปัญญาทางสุขภาพที่ยั่งยืน”

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางสมจิตร์ สิทธิวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ในส่วน of วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เป็นวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้จัดทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง of ชุมชนบ้านแม่ก่ง และกิจกรรม of ศูนย์สร้างพลังระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งกิจกรรมในงาน of ทั้งสองส่วน เป็นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองตัวบ่งชี้ สมศ.๔ ผลการเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็ง of ชุมชนหรือองค์กรภายนอก ทั้งนี้ได้มีการบูรณาการการบริการวิชาการ เข้ากับพันธกิจทั้ง ๔ ด้าน of วิทยาลัย ได้แก่ การเรียนการสอน การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม โดยอาศัยความร่วมมือเชิงบูรณาการที่เน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนได้แก่ ท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาชุมชน ด้วยความคาดหวังที่จะให้เป็นแหล่งเรียนรู้ทางสังคมให้กับนักศึกษา ก่อให้เกิดความเข้มแข็ง of ท้องถิ่นและสามารถจัดการตนเองได้ในที่สุด

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บริการวิชาการในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง of ชุมชน
๒. เพื่อบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน การวิจัยและการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
๓. เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานการเรียนรู้ในชุมชน of นักศึกษา

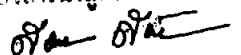
๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จ of โครงการ

๑. มีชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการสุขภาพชุมชนและเป็นแหล่งเรียนรู้จำนวน ๒ ชุมชน
๒. มีการบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนอย่างน้อย ๓ รายวิชา
๓. มีการบูรณาการการบริการวิชาการกับการวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๔. การบูรณาการการบริการวิชาการกับการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมอย่างน้อย ๑ เรื่อง
๕. มีผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการที่สร้างความเข้มแข็งแก่สังคม/ชุมชน อย่างน้อย ๑ เรื่อง
๖. ผลการประเมินทักษะการใช้เครื่องมือในชุมชน of นักศึกษามากกว่า ๓.๕๑ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๗. สถานที่ดำเนินการ

๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง
๒. พื้นที่เขตอบต.วอแก้ว
๓. พื้นที่ตำบลสุภาวะ และพื้นที่รพ.สต.นิคมเขต ๑๖
๔. พื้นที่นาร่อง พื้นที่นครลำปางโมเดล ประกอบด้วย
 - ๑) บ้านไร่ศิลาทอง อบต.พิชัย
 - ๒) บ้านต้นฮ้างพัฒนา อบต.บ้านคำ
 - ๓) บ้านขอเหนือ อบต.บ้านขอ
 - ๔) บ้านทุ่ง อบต.แจ้ซ้อน
 - ๕) บ้านแม่ตาลน้อย อบต.เวียงตาล
 - ๖) บ้านแม่ก่ง

รับรองสำเนาถูกต้อง



(นางสมจิตร ลิทธิวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กิจกรรม	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(คน)
๑) รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ๑ และ ๒ บูรณาการกับบริการวิชาการเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบถ้วนโดยอาสาสมัครฯและงานวิจัยเรื่อง Inter-rater reliability of ADL and ADL ๑.๓.๓ การบูรณาการการบริการวิชาการ การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (เรื่องการจัดการภูมิปัญญาผู้สูงอายุ) (ร่วมกับ Deakin University และ University of Newcastle) ๑.๓.๔ การประเมินความสำเร็จของโครงการด้านคุณค่า ประโยชน์ และผลกระทบ (ถอดบทเรียน)	มีนาคม ๒๕๕๗ (มิถุนายน- กรกฎาคม ๒๕๕๗) สิงหาคม ๒๕๕๗		

กิจกรรม	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(คน)
กิจกรรมที่ C-๓-๒๐-๒ <u>๒.การสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาชุมชนสู่การเป็นท้องถิ่นจัดการตนเอง</u> ๒.๑ การสำรวจความต้องการการให้บริการวิชาการ ๒.๒ กิจกรรมบริการวิชาการหนุนเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องยั่งยืน ๑) ฟื้นฟูศักยภาพการเป็นวิทยาการศูนย์/แหล่งเรียนรู้ในชุมชน ๒) เวทีติดตามชุมชนเข้มแข็งสู่ความยั่งยืน ๓) ประเมินความสำเร็จโครงการ (ถอดบทเรียนเพื่อการพัฒนา) ๒.๓ การพัฒนาศักยภาพชุมชนสู่ความเป็นท้องถิ่นจัดการตนเอง ๑) การจัดเวทีเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำชุมชน (จำนวน ๖ ครั้ง) ๒) ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเชิงบูรณาการเพื่อการพัฒนาชุมชน ๒.๔ การบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนและการวิจัย ๑) บูรณาการการบริการวิชาการกับรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๑	ตุลาคม ๒๕๕๖ มีนาคม ๒๕๕๗ มีนาคม ๒๕๕๗ มี.ค.-พ.ค. ๒๕๕๗ ม.ค.-ก.ย. ๒๕๕๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗	หน่วยงาน/ชุมชนในจังหวัดลำปาง หมู่บ้านเขต อบต.แจ้ซ้อน บ.ขอเหนือ อ.เมืองปาน พื้นที่นำร่อง ๕ พื้นที่นครลำปาง โมเดล	๔๐-๕๐ คน แกนนำ ๑๐-๒๐ คน ๗๗ คน

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นางสมจิตร ลิทธิวงศ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

กิจกรรม	ระยะเวลา	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน(คน)
๒) บูรณาการการบริการวิชาการกับรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ๒ และงานวิจัย ๒.๕ การสร้างผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อสร้าง กระบวนการเรียนรู้หรือสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เรื่องที่ ๑ ความรู้ ทักษะต่อการเป็นโรคและ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขต ตำบลอแก้ว อ.ห้วยฉัตร จ.ลำปาง เรื่องที่ ๒ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการพัฒนา ชุมชน อ.เมือง จ.ลำปาง ๒.๖ การประเมินความสำเร็จของโครงการด้านคุณค่า ประโยชน์และผลกระทบ (ถอดบทเรียน)	พฤศจิกายน ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๕๗ มกราคม – สิงหาคม ๒๕๕๗ สิงหาคม ๒๕๕๗	น.ศ.ปี ๒ รุ่น ๓๕B น.ศ.ปี ๔ รุ่น ๓๓	๗๓ คน

๙. วิธีดำเนินการ/กิจกรรม งบประมาณทั้งสิ้น ๗๔,๖๐๐ บาท แบ่งเป็น

กิจกรรม C-๓-๒๐-๑ การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามระยะการเปลี่ยนผ่าน (บ้านแม่ก่ง) จำนวน ๓๔,๐๐๐ บาท
มีรายละเอียดดังนี้

๑. การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมตามระยะการเปลี่ยนผ่าน (บ้านแม่ก่ง)(ชั้นนำภายนอก)

๑.๑ การสำรวจความต้องการจำเป็นและพัฒนาารูปแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุทุกระยะ
งบประมาณ

๑. ค่าเอกสาร ๕๐ชุด*๕๐บาท เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท
๒. ค่าจัดพิมพ์รูปเล่มรายงาน ๒๐ เล่ม * ๕๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน * ๗๐ บาท เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท
๔. ค่าอาหารว่าง ๕๐ คน * ๒๕ บาท * ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการในโครงการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๑.๒ บริการวิชาการและกำกับติดตามการดำเนินงานทุกไตรมาส
งบประมาณ

๑. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐คน * ๗๐ บาท* ๓ครั้ง เป็นเงิน ๑๐,๕๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่าง ๕๐คน* ๒๕ บาท* ๒ มื้อ * ๓ ครั้ง เป็นเงิน ๗,๕๐๐ บาท

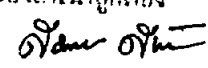
หมายเหตุ : ทุกรายการในโครงการสามารถถัวเฉลี่ยได้

๑.๓ บูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนการวิจัยและทำนุศิลปวัฒนธรรม

๑.๓.๑ บูรณาการการบริการวิชาการกับการวิจัย

- ๑) การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ
- ๒) เรื่องการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน
- ๓)เรื่องค่านิยมสำคัญในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ
- ๔)แนวคิดการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ
- ๕) องค์ประกอบของภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

๑.๓.๒ บูรณาการการบริการวิชาการ การเรียนการสอนและการวิจัย

รับรองว่าถูกต้อง

 (นางสมจิตร์ ลิทธิวงศ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑.๓.๓ การบูรณาการการบริการวิชาการ การวิจัย และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
(เรื่องการจัดการภูมิปัญญาผู้สูงอายุ)-(ร่วมกับ Deakin University และ University of Newcastle)
งบประมาณจากงานวิจัย

๑.๓.๔ การประเมินความสำเร็จของโครงการ ด้านคุณค่า ประโยชน์ และผลกระทบ (ถอดบทเรียน)

งบประมาณ

๑. ค่าจัดพิมพ์รูปเล่มรายงาน ๑๐ เล่ม * ๕๐ บาท	เป็นเงิน	๕๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน ๕๐ คน * ๗๐ บาท	เป็นเงิน	๓,๕๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารว่าง ๕๐ คน * ๒๕ บาท * ๒ มื้อ	เป็นเงิน	๒,๕๐๐ บาท

หมายเหตุ : ทุกรายการในโครงการสามารถถัวเฉลี่ยได้

กิจกรรม C-๓-๒๐-๒ การสร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาชุมชนสู่การเป็นท้องถิ่นจัดการตนเอง (ศูนย์พัฒนาชุมชน) จำนวน ๔๐,๖๐๐ บาท มีรายละเอียดดังนี้มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ การสำรวจความต้องการบริการวิชาการ (ไม่ใช้งบประมาณ)

๒.๒ กิจกรรมบริการวิชาการหนุนเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องยั่งยืน
มีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าน้ำมัน/พาหนะ ๑,๕๐๐ * ๓ ครั้ง	จำนวน	๔,๕๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน (๒๕ คน*๑๒๐บาท*๓ครั้ง)	จำนวน	๙,๐๐๐ บาท
๓. ค่าเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์	จำนวน	๑,๐๐๐ บาท

๒.๓ การพัฒนาศักยภาพชุมชนสู่ความเป็นท้องถิ่นจัดการตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าพาหนะ/น้ำมัน ๑,๐๐๐ * ๖ ครั้ง	จำนวน	๖,๐๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและอาหารกลางวัน (๒๕ คน*๑๒๐บาท*๒ครั้ง)	จำนวน	๖,๐๐๐ บาท
๓. เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์	จำนวน	๑,๐๐๐ บาท

๒.๔ การบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนและการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

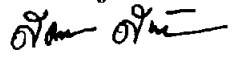
๑. ค่าจ้างเหมารถ คันละ ๘๐๐ บาท*๗ คัน	จำนวน	๕,๖๐๐ บาท
๒. ค่าเอกสาร วัสดุ อุปกรณ์	จำนวน	๑,๐๐๐ บาท

๒.๕ การสร้างผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้หรือสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
**ใช้งบประมาณกลุ่มงานวิจัย

๒.๖ การประเมินความสำเร็จของโครงการด้านคุณค่า ประโยชน์และผลกระทบ (ถอดบทเรียน)
มีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าจัดพิมพ์รูปเล่มรายงาน ๑๐ เล่ม * ๕๐ บาท	จำนวน	๕,๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท*๒มื้อ*๕๐ คน	จำนวน	๒,๕๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารกลางวัน ๗๐ บาท*๕๐ คน	จำนวน	๓,๕๐๐ บาท

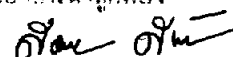
หมายเหตุ : ทุกรายการในโครงการสามารถถัวเฉลี่ยได้

รับรองสำเนาถูกต้อง

(นางสมจิตร์ สิทธิวงศ์)
พหุบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑๐. การประเมินผล และ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กิจกรรม	การประเมินผล	ผลที่คาดว่าจะได้รับ
กิจกรรมบริการวิชาการหนุนเสริมความเข้มแข็งแก่ชุมชนของวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง	๑. มีกิจกรรมบริการวิชาการของวิทยาลัยเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	ชุมชนเกิดการพัฒนาตนเองและมีศักยภาพในการจัดการตัวเองเพิ่มขึ้น
การพัฒนาศักยภาพชุมชนสู่ความเป็นท้องถิ่นจัดการตนเอง	๑. มีชุมชนที่มีความเข้มแข็งสามารถจัดการตัวเองได้อย่างน้อย ๒ ชุมชน ๒. มีชุมชนที่เป็นมีความพร้อมสำหรับเป็นแหล่งเรียนรู้ของนักศึกษาจำนวน ๒ ชุมชน	ชุมชนที่เกิดขึ้นสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการพึ่งตัวเองให้กับ น.ศ./หน่วยงาน/ชุมชนอื่นได้
การบูรณาการการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน	๑. มีผลงานการบูรณาการบริการวิชาการสู่การเรียนการสอนที่เกิดขึ้นอย่างน้อย ๓ รายวิชา ๒. ผลการประเมินทักษะการใช้เครื่องมือในชุมชนของนักศึกษา มากกว่า ๓.๕๑ อย่างน้อยร้อยละ ๘๐	น.ศ.ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการบริการวิชาการ
การบูรณาการการบริการวิชาการกับการวิจัย	มีผลงานการบูรณาการบริการวิชาการกับการวิจัยอย่างน้อย ๑ เรื่อง	น.ศ.ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการทำวิจัยในชุมชน
การบูรณาการการบริการวิชาการกับการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม	มีผลงานการบูรณาการบริการวิชาการกับการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม อย่างน้อย ๑ เรื่อง	น.ศ.ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม
การสร้างผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการเพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้หรือสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	มีงานวิจัยหรือผลงานวิชาการด้านชุมชนที่สร้างความเข้มแข็งแก่สังคม/ชุมชน อย่างน้อย ๑ เรื่อง	เกิดการพัฒนาคณะความรู้ด้านชุมชน
การประเมินความสำเร็จของโครงการด้านคุณค่า ประโยชน์และผลกระทบ	ผลการประเมินความสำเร็จของโครงการ	เป็นแนวทางในการทำงานด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งสู่การเป็นท้องถิ่นจัดการตนเองได้

รับรองและถูกต้อง



(นางสมจิตร์ สิทธิวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๑๑. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการพัฒนาบุคลากรด้านการทำงานในชุมชน การเรียนรู้ในห้องแลปทางสังคมของนักศึกษา
๒. เกิดการพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่นจังหวัดลำปาง
๓. ชุมชนเกิดความเข้มแข็งสามารถจัดการตัวเองได้
๓. มีผลงานวิชาการที่สามารถขึ้นนำสังคมได้

ผู้จัดทำโครงการ

(นายสุชาติ เครื่องชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้จัดทำโครงการ

(นางวลัยลักษณ์ ชันทา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ผู้รับผิดชอบโครงการ.....

(นายถาวร ล้อกา)

รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

ผู้เห็นชอบโครงการ.....

(นางจรรยาพร ทะแก้วพันธุ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

ผู้อนุมัติโครงการ.....

(นายแพทย์สุวิทย์ ภิรมย์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โรงพยาบาล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

วันที่อนุมัติ

รับรองว่าถูกต้อง

(นางสมจิตร สิทธิวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ