



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ “ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้มีจำนวนสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น”

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	สิบเอกหญิงญาณิศา พลสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง ตำบลโพนงาม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวสายชล ศรีบูรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๓.	นางสุนันทา คำดี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๔.	นางสาวสาวิตรี ทำคำทอง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอหิน ตำบลไหล่ทุ่ง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ – สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๕.	นายชนะชัย ภูวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม ^{สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโขงเจียม} กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๖.	นายชวิศ พิมพกัน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม ^{สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคาย ^{โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคาย} กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายศุภกิจมศรี เป้าริก)

รองผู้อำนวยการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการจังหวัดอุบลราชธานี

សាខាអាស់នគរបាល ក្រសួងពេទ្យ នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ
(ប្រធានាផ្ទៃនគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ)

ការណែនាំ នគរបាល

ព័ត៌មាន

លេខរចនា	ឈ្មោះ	អាជីវកម្ម	អាជីវកម្ម	អាជីវកម្ម	អាជីវកម្ម	អាជីវកម្ម
៩	ជាតិ សាសនា នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ	នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ				
៨	ជាតិ សាសនា នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ	នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ				

នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ

នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ នគរបាល នគរបាល រាជធានីភ្នំពេញ

บัญชีรายรับจ่ายเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

เรื่อง รายรับด้านการประมูลบุคลากรเพื่อตั้งให้สำนักงานงบประมาณพิเศษ กอง สำนักงานสถาบันวิชาการ ระดับ สำนักงานบัญชี

ข้อ สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ลำดับ ที่	ชื่อ - นาม	ส่วนราชการ/ส่วนหน่วย	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
1	สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	สำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ
2	นางสุนมา คำดี	ผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ
3	นางสาวสุมิรา ทำท่อง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ

(นายบวรศิริ บุญธรรม)

ผู้อำนวยการสำนักงานสถาบันวิชาการศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยราชภัฏ

บัญชีรายรับจ่ายเบ็ดเตล็ดประจำเดือน

เรื่อง รายงานตัวผู้ดูแลบัญชีรายรับจ่ายเบ็ดเตล็ดให้ดำเนินการประจำเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ประจำเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๓

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานภาพ/ตำแหน่ง	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	สำนักงานสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือก	สำนักงานสาธารณสุขที่	สำนักงานสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือก
๑	นายพงษ์พิปุล บุญธรรม	ผู้อำนวยการ/ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ
๒	นางสาวนันท์ยา งามวงศ์	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ
๓	นายพงษ์พิปุล บุญธรรม	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ	ผู้อำนวยการส่วนราชการ

นักวิชาการสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือก
รักษาการแทนผู้อำนวยการส่วนราชการ

(นายพงษ์พิปุล บุญธรรม)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง พัฒนาชุมชนรอบรั้วด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยขา อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมสังเกตผล และร่วมสะท้อนผล ตามแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ของ Kemmis and McTaggart (๑๙๘๘) จรรโภตาม ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติ (Action) การสังเกตการณ์ปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) มีแผนการศึกษาวิจัยเก็บข้อมูล ๒ ครั้ง (The One Group Pretest – Posttest Design) ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น ๑๒ สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ – สิงหาคม ๒๕๖๕ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย จำนวน ๑๕๖ คน ประกอบด้วย

๓.๑.๑ กลุ่มที่เข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการศึกษาวิจัย ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสุ่มแบบง่าย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

กลุ่มที่ ๑ ตัวแทนจากภาคีบริการชุมชน/ห้องถีน ตัวแทนจากภาคีบริการสังคม และตัวแทนจากภาคีบริการสุขภาพ และประชาชนกลุ่มเสียง จำนวน ๘๑ คน ได้แก่

๑. ประชาชนกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและตรวจพบไข้พยาธิ ๒๓ คน

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ๓ คน

๓. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ๑ คน

๔. กำนันตำบล ๑ คน

๕. ผู้ใหญ่บ้าน ๒๓ คน

๖. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๒๓ คน

๗. ครูอนันนัยโรงเรียน ๗ คน

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการประเมินผลการพัฒนาชุมชนรอบรั้วด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑๑๕ คน จากตัวแทนประชาชนกลุ่มเสียงหมู่บ้านละ ๕ คน ตามเกณฑ์คัดเข้า และ คัดออก

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๒.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนรอบรั้วด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓.๒.๒ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้เปรียบเทียบตัวแปรค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการพัฒนาชุมชนรอบรั้วด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สถิติ paired sample t – test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

๓.๓.๓ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม นำมาตรวจสอบความถูกต้องและจัดหมวดหมู่ แล้วใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคพยาธิใบไม้ตับนับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สำคัญอันดับต้นๆ ของโลกโดยส่วนใหญ่พบรอบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ในประเทศไทย สถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยมีการจำแนกในแต่ละภาคของประเทศไทย พบร่วมกับอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุดถึงร้อยละ ๒๗.๐ ภาคเหนือ ร้อยละ ๑๙.๘ ภาคตะวันออก ร้อยละ ๑๗.๗ และ ภาคกลาง ร้อยละ ๑๕.๘ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากรายงานสรุปยอดข้อมูล Isan Cohort ณ วันอังคารที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง (CCA-๐๑) ๑,๗๑๘,๖๘๕ (ร้อยละ ๔๘.๘) คน ตรวจ OV ด้วย Urine ๔๔,๕๐๙ คน พบรเป็น OV ๒๒,๐๖๒ คน (ร้อยละ ๕๐.๑) ตรวจด้วยวิธีอิน ๔๘๑,๓๘๓ คน พบรเป็น OV ๔๕,๒๖๔ คน (ร้อยละ ๕.๖) ตรวจอัลตร้าซาวด์ ๑,๐๔๔,๘๘๖ ครั้ง (๘๐๙,๐๔๑ คน) สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๗,๙๖๑ คน (ร้อยละ ๑ หรือ ๘๘๔/๑๐๐,๐๐๐ ประชากร) (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๕) และจากการดำเนินงาน โครงการกำจัดปัญหารोคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายเป็นพระราชนครินทร์ โดยดำเนินการใน ๔๔ ตำบล ส่งตรวจ ๒๗๖,๓๗๔ ราย พบร OV ๑๐,๔๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๙ (สำนักงานควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตร้าซาวด์ รวม ๕๔,๑๐๐ ราย พบรผิดปกติ ๓๒,๐๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๙ สงสัย CCA ๔๘๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๓ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๓) ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบร่วมกับมีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีทั่วประเทศ จำนวน ๑๖,๓๔๒ ราย มากที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๗,๒๑๙ ราย สำหรับในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๒๕๓ ราย แม้หน่วยงานทางสาธารณสุขจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง ทำให้การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงเป็นลำดับ แต่สถานการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีกลับไม่ได้มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ มาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหารोคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (๕ เรื่อง คือ ๑) ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขागิบาลผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๒) ตรวจคัดกรองคันหาผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนที่อายุ ๔๕ ปีขึ้นไป ให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินให้ถูกสุขลักษณะ (๓) ตรวจคัดกรองความผิดปกติด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ สำหรับประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป กรณีพบความผิดปกติให้ส่งต่อเพื่อตรวจนัยน์ยัน และให้การรักษาอย่างทันท่วงที (๔) มีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาตามความเหมาะสม และมีการติดตามคุณภาพแบบสม่ำเสมอ โดยทีมหมอครอบครัวและแพทย์ทางเลือก และ (๕) รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัย ในทุกพื้นที่ และสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันโรคให้เกิดในชุมชน สิ่งสำคัญที่สุดที่ภาคีเครือข่ายจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่อวงจรพยาธิใบไม้ตับ คือการจัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล เพื่อกักเก็บไข่พยาธิ รถดูดส้วมถังน้ำ น้ำกัดทึบสิ่งปฏิกูลในเรือน หรือ ข้างทาง ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้ไข่พยาธิในสิ่งปฏิกูล ฟักออกเป็นตัวและไข่เข้าไปอาศัยในปลาน้ำดีที่มีเกล็ด หากชาวบ้านไปจับปลามา ทำอาหารสุกดีดีอยู่ตัวพยาธิก็จะขอนไขเข้าไปในร่างกาย เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘)

ข้อมูลเขตสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร มี ๗๐ อำเภอ ๖๑๒ ตำบล มีผลตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ (ปี พ.ศ.๒๕๕๘ - ๒๕๖๓) จำแนกเป็นพื้นที่เสี่ยงต่ำ (ร้อยละ การตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจาระ ๐ - ๕) จำนวน ๓๘ อำเภอ พื้นที่เสี่ยงปานกลาง (ร้อยละการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจาระ ๕.๑ - ๑๐) จำนวน ๒๒ อำเภอ พื้นที่เสี่ยงสูง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

(ร้อยละการตรวจพยาธิไปไม้ตับในอุจาระ > ๑๐) จำนวน ๑๐ อำเภอ โดยจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงถึง ๓ อำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อกำจัด ปัญหาพยาธิในไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยต้องมีอัตราการติดเชื้อพยาธิไปไม้ตับสะสมลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ เมื่อเปรียบเทียบ Baseline ของผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๓ และมีเป้าหมายการดำเนินงานปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีตำบลต้นแบบที่มีการตรวจคัดกรองพยาธิไปไม้ตับดำเนินการครอบคลุมตำบลใน ๕ จังหวัด จำนวน ๖๑๒ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ โดยปัจจุบัน มียอดตำบลที่ดำเนินการสะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๔ จำนวน ๔๕๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓ (รายงานการติดตามและประเมินผลการกำจัดปัญหาพยาธิไปไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๑๐, ๒๕๖๔) จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลชั้นนำ จังหวัดอุบลราชธานีระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๑ พบรู้ป่วย โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ จำนวน ๒๕๑, ๒๙๒, ๓๒๗, ๓๖๒, ๓๙๕ และ ๓๙๓ ราย ตามลำดับ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบรู้ป่วย โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นอันดับ ๒ (จากจำนวน ๓๙๓ ราย) รองจากมะเร็งเต้านม (จำนวน ๔๖ ราย) (มธุริน มาลีหาร, ๒๕๖๓) โรคพยาธิไปไม้ตับ ส่วนใหญ่พบใน เพศชาย เป็นอันดับ ๑ (จำนวน ๒๙๓ ราย) และส่วนโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่พบในเพศหญิงนั้น พบรากเป็น อันดับที่ ๔ ของการจัดลำดับโรคมะเร็ง (จำนวน ๑๑๐ ราย) และยังพบว่ามะเร็งที่พบบ่อยในผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุ (๖๐ ปี ขึ้นไป) เป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ เช่นกัน (จำนวน ๒๐๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙ ของ ผู้ป่วยมะเร็งอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป มะเร็งตับพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี นับว่า เป็น ปัญหาสำคัญอันดับต้นๆ ของจังหวัดอุบลราชธานีและของประเทศไทย สาเหตุปัจจัยสำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภค ปลาดิบ ลาบหรือก้อยปลาดิบ เนื่องจากประชาชนยังมีความเชื่อและวัฒนธรรมเดิมๆ ว่าสารอาหารหากปรุงสุก ความหวานหรือ รสชาติจะเปลี่ยนไป ดังนั้น จึงทำให้เกิดค่านิยมมาตลดหอยคุกหอยลายสมัย ร่วมกับ ความเข้าใจที่ ไม่ถูกต้องเรื่องการรักษาพยาธิจากการใช้เครื่องปรุงรส เช่น การดื่มน้ำร้อนกับการกินก้อยปลา ไม่เพียงแต่ วัฒนธรรมการกิน เท่านั้น พบรู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิตัวยุง (ติดรัตน บุญมาศ, ๒๕๕๙) ปัจจุบันสภาพปัญหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านส่งเสริมสุขภาพ พบรู้ป่วยข่าวสารความรู้ ที่ เกี่ยวกับสุขภาพ จะมีหัวข้อที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง เป็นการนำเสนอเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์โดยขาดการพิจารณา กลั่นกรอง ส่งผลให้ประชาชนที่สนใจออนไลน์ส่วนหนึ่งหลงเชื่อ โดยไม่ตรวจสอบกับแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและยังไม่ สามารถแยกแยะได้ว่าข้อมูลใดที่ควรเชื่อถือ เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติตัวของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างไร ผล ของการส่งเสริมและการรับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องนำมาใช้และปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องยังส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น ส่งผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย (ขวัญเมือง แก้วกำเกิง, ๒๕๖๒) จากการ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนของกองงสุขศึกษา (๒๕๖๑) พบรู้ส่วนใหญ่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพุทธิกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และนำไปสู่การมีสุขภาวะต่อไป ซึ่ง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไทยมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในภาพรวมของตนได้ (กองงสุขศึกษา, ๒๕๖๑) โดย องค์กรอนามัยโลกได้ให้ความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและ ความสามารถ ของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริม และดำรงรักษาสุขภาพที่ดีอยู่ เช่น (Smith B, Kwok C, Nutbeam D, ๒๐๑๑) บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงมีความสำคัญและสามารถ ตัวจริงในการผลิตและสามารถป้องกันโรคได้ อีกทั้งบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังสามารถพึงพาตนเอง ทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ (ขวัญเมือง แก้วกำเกิง, ๒๕๖๒) ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนในด้านการดูแล และ ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง จะส่งผลให้มีแรงในการพัฒนาประเทศไทยได้ต่อไป

จากสภาพปัญหาการระบบของโรคพยาธิไปไม้ มีความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่ ที่ผู้วิจัยมีความสนใจการพัฒนาชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิไปไม้

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ตั้งโดยการมีส่วนร่วม โดยได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาคือ ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัญหาในระดับพื้นที่ เป็นกล่าวว่า หลักเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลห้วยข่า และ มีประชาชนกลุ่มตัวจริงอยู่ในอุจจาระแล้วพบร่วมจัดทำแผนร่วมกัน รวมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอันเป็นรากฐานในการพัฒนาชุมชนที่มั่นคง และยังเป็นรากฐานในการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาชุมชนและสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) ซึ่งมุ่งหมายให้ประโยชน์ สูงสุดกลับคืนสู่สังคม ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ทุกคนในตำบล ชุมชน เข้ามาร่วมมือกันในการพัฒนาชุมชนทุกกระบวนการและทุกขั้นตอน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาและเสนอแนวทางในการสร้างความรอบรู้ให้กับคนในชุมชนไปพร้อมกัน ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ แบ่งเป็น ๔ ขั้นตอนดังนี้

๑. ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning) โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. การเตรียมการ

๑.๑ เก็บรวมรวมข้อมูล ศึกษาปริบท เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหารोคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ในประเด็น การดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะทางประชากร และคืนข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้รับรู้ สถานการณ์ปัญหาร่วมกัน

๑.๒ การประเมินความรอบรู้สุขภาพ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในชุมชนก่อนดำเนินการ (Pre-test)

๒. ประชุมวางแผนการดำเนินงานวิจัย ร่วมกับบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้เกี่ยวข้องฯ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์เพิ่มเติมและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันภายในชุมชน

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับตัวแทนจากภาคีบริการชุมชน/ห้องถิน ตัวแทนจากภาคีบริการสังคม ตัวแทนจากภาคีบริการสุขภาพ และประชาชนกลุ่มเสียงพยาธิใบไม้ตับ เพื่อทบทวนแลกเปลี่ยนข้อมูล สภาพปัญหาในระดับพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และจัดทำแผนปฏิบัติการแผนงาน โครงการโดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC

๒. ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติการตามแผน (Action)

ดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ร่วมกับตัวแทนจากภาคีบริการชุมชน/ห้องถิน ตัวแทนจากภาคีบริการสังคม ตัวแทนจากภาคีบริการสุขภาพ และประชาชนกลุ่มเสียงพยาธิใบไม้ตับเพื่อพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

๓. ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกตการณ์ (Observation) ดังนี้

๓. ประเมินผล

๓.๑ การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์การมีส่วนร่วม

๓.๒ ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. การประเมินสถานการณ์หลังการดำเนินการ

๒.๑ ประเมินสถานการณ์ชุมชน หลังดำเนินการ (Post-test)

๒.๒ ประเมินความรอบรู้ พฤติกรรม และประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามแผนงาน / ถอดบทเรียน

๒. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังดำเนินการ

๓. สรุปปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาสรุปปัญหา อุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน

๔. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๕. สรุปแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงแผนงาน

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๔.๑ ประชาชนในเขตตำบลห้วยขา อำเภอบุณฑริก ได้มีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๒ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหารोคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อื่นๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๔.๓ ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนเป็นนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและทำให้เกิดกระบวนการชุมชนรอบรู้สุขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และเพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อไป

๖.๒ ผลการวิจัย และกระบวนการต่างๆไปพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆรวมถึง การนำไปขยายในชุมชน ตำบล อำเภอ อื่นๆได้

๖.๓ ได้นโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับประชาชน ในชุมชนได้ยึดปฏิบัติให้กับการคุ้มครองสุขภาพของตนเอง

๗. ความยุ่งยากและข้อซ่อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความมุ่งมั่นและศึกษาชุมชน รวมทั้งการมีวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการศึกษาชุมชนและเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒. การประเมินสถานการณ์หลังการดำเนินการ

๒.๑ ประเมินสถานการณ์ชุมชน หลังดำเนินการ (Post-test)

๒.๒ ประเมินความรอบรู้ พฤติกรรม และประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

๒.๓ การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

๑. จัดเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานตามแผนงาน / ถอดบทเรียน

๒. เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังดำเนินการ

๓. สรุปปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน

๔. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๕. สรุปแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงแผนงาน

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๔.๑ ประชาชนในเขตตำบลหัวย่าง อำเภอบุณฑริก ได้มีความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๒ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนากระบวนการแก้ไขปัญหาระบบพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อื่นๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๔.๓ ชุมชนเกิดการขับเคลื่อนเป็นนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและทำให้เกิดกระบวนการชุมชนรอบรู้สุขภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และเพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาฐานรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ต่อไป

๖.๒ ผลการวิจัย และกระบวนการต่างๆไปพัฒนาในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆรวมถึง การนำไปขยายในชุมชน ตำบล อำเภอ อื่นๆได้

๖.๓ ได้นโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับให้กับประชาชนในชุมชนได้ยึดปฏิบัติให้กับการดูแลสุขภาพของตนเอง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความมุ่งมั่นและศึกษาชุมชน รวมทั้งการมีวิธีการอุตสาหะเป็นอย่างมากในการศึกษาชุมชนและเข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชน

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

ส่วนที่ ๔ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเข้าใจปัญหาของโรคทางพยาธิไม่ตับ โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการมีความรับรู้ต่อสุขภาพตนเอง

๙.๒ ภาคีเครือข่ายมีการพัฒนา ขยายผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

๙.๓ นำรูปแบบและกระบวนการที่ได้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการในอำเภอพุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๓ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า สิบเอกหลุยษญาณิศา พลสิงห์ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(สิบเอกหลุยษญาณิศา พลสิงห์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายบุญถือ พุ่มจันทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอุทัย เลียงพิรัญถาวร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบุณฑริก

(วันที่) ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกหนึ่งไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

เรื่อง การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน เขตตำบลห้วยข่า อำเภอบุรุณหารีก จังหวัดอุบลราชธานี

๑. หลักการและเหตุผล

โรคพยาธิใบไม้ตับ นับว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สำคัญอันดับต้นๆ ของโลกโดยส่วนใหญ่พบระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และพบว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ในประเทศไทยสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยมีการจำแนกในแต่ละภาคของประเทศไทย พบร้าอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงสุดถึงร้อยละ ๒๗.๐ ภาคเหนือ ร้อยละ ๑๙.๘ ภาคตะวันออก ร้อยละ ๑๗.๗ และ ภาคกลาง ร้อยละ ๑๕.๔ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากรายงานสรุปยอดข้อมูล Isan Cohort ณ วันอังคารที่ ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง (CCA-๐๑) ๑,๗๑๙,๖๘๕ (ร้อยละ ๔๘.๘) คน ตรวจ OV ด้วย Urine ๘๔,๕๐๘ คน พบเป็น OV ๒๒,๐๖๒ คน (ร้อยละ ๒๖.๑) ตรวจด้วยวิธีอินฟาร์ม ๘๘๗,๓๗๓ คน พบเป็น OV ๕๕,๒๖๔ คน (ร้อยละ ๕.๖) ตรวจอัลตราชาวด์ ๑,๐๔๔,๙๔๖ ครั้ง (๘๐.๗,๐๔ คน) สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๗,๙๖๑ คน (ร้อยละ ๑ หรือ ๘๘๔/๑๐๐,๐๐๐ ประชากร) (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๕) และจากการดำเนินงาน โครงการกำจัดปัญหารोคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายปี ๒๕๖๓ สำรวจคันหากการติดพยาธิเพื่อนำสู่การรักษา/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยดำเนินการใน ๙๔ ตำบล ส่งตรวจ ๒๗๖,๓๒๔ ราย พบ OV ๑๐,๔๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๗ (สำนักงานควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยอัลตราชาวด์โดยตรวจอัลตราชาวด์ รวม ๕๘,๑๐๐ ราย พบผิดปกติ ๓๒,๐๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑ สงสัย CCA ๔๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๓ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๖๓) ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคม และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก โดยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบร้า มีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีทั่วประเทศ จำนวน ๑๖,๓๔๒ ราย มากที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๗,๒๑๙ ราย สำหรับในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีผู้เสียชีวิตจำนวน ๒๕๓ ราย เมืองที่น่าวางใจทางสาธารณสุขจะมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง ทำให้การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงเป็นลำดับ แต่สถานการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีก็ลับไม่ได้มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ มาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหารोคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (เรื่อง คือ ๑) ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาลผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) ตรวจคัดกรองคันหากผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนที่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ให้การรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินให้ถูกสุขลักษณะ ๓) ตรวจคัดกรองความผิดปกติด้วยเครื่องอัลตราชาวด์ สำหรับประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป กรณีพบความผิดปกติให้ส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน และให้การรักษาอย่างทันท่วงที ๔) มีระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาตามความเหมาะสม และมีการติดตามดูแลแบบผสมผสาน โดยทีมหมออรุณรัตน์และแพทย์ทางเลือก และ ๕) รณรงค์อาหารปลอดกั้ย ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดกั้ย ในทุกพื้นที่ และสร้างองค์ความรู้ในการป้องกันโรคให้เกิดในชุมชน สิ่งสำคัญที่สุดที่ภาคีเครือข่ายจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตัวจรพยาธิใบไม้ตับ คือการจัดทำบ่อสำหรับสิ่งปฏิกูล เพื่อกักเก็บไว้เพย์โกลิ รถดูดส้วม เดือน มักจะทิ้งสิ่งปฏิกูลในร่องน้ำ หรือ ข้างทาง ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เข้าพยาธิในสิ่งปฏิกูล ฟักออกเป็นตัวและไชเข้าไปในร่างกาย เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งตับในที่สุด (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

และสามารถตัดวงศ์ในการผลิตและสามารถป้องกันโรคได้ อีกทั้งบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังสามารถพึงพาตนเองทางสุขภาพได้และสามารถช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีได้ (ขวัญเมือง แก้วกำเกิง,๒๕๖๒)

ดังนั้น ประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในชุมชนในด้านการคุ้มครอง และส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง จะส่งผลให้มีแรงในการพัฒนาประเทศได้ต่อไป

จากสภาพปัจจุบันการระบบของโรคพยาธิใบไม้ มีความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ที่ผู้วิจัยมีความสนใจการพัฒนาชุมชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วม โดยได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาคือ ตำบลห้วยขา อำเภอ บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการมาดำเนินการศึกษาให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสภาพปัจจุบันในระดับพื้นที่ เป็นกลวิธีหลักเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านทางคณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตำบลห้วยขา และมีประชาชนกลุ่มตรวจไข้พยาธิในอุจจาระแล้วพบร่วมจัดทำแผนร่วมกัน รวมทั้งนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน เพื่อให้เกิดพลังในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับขึ้นเป็นฐานในการพัฒนาชุมชนที่มั่นคง และยังเป็นฐานในการดำเนินการชีวิตของประชาชนในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

๔. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การพัฒนาชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานส่วน จังต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงเกิดความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

๓.๒ การศึกษา สำรวจวิเคราะห์ข้อมูลความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของชุมชนซึ่งให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ชุมชนตระหนักรู้และเห็นถึงขนาดของปัญหาที่มีในชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนา

๓.๓ การจัดการปัจจุบันส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน เกิดความความรู้ ความเข้าใจและประชาชนยังมีความตระหนักรู้จะป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑ ได้ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีประสิทธิภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๕.๒ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อื่นๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๕.๓ เกิดการขับเคลื่อนเป็นนโยบายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและทำให้เกิดกระบวนการชุมชนรอบรู้สุขภาพ

๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๖.๑ เกิดชุมชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตำบลห้วยขา อำเภอ บุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๖.๒ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๘๐

๖.๓ เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

(ลงชื่อ)

(สินເອກທຸງຄາມີຕາ ພລສິງຫຼົງ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๗ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ เพื่อรูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๕) ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการได้มีการประสาน ความร่วมมือในการพัฒนากลไกและขับเคลื่อนนโยบาย สถานศึกษาปลอดบุหรี่ ผ่านการดำเนินงานตาม ๗ มาตรการ เพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ได้แก่ การกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการในสถานศึกษา การจัดสภาพ แวดล้อม การสอดแทรกเรื่องบุหรี่ในการเรียนการสอน การมีส่วนร่วมของนักเรียน นักศึกษา การดูแลช่วยเหลือเลิกบุหรี่ให้มีการคัดกรอง และสามารถส่งต่อสู่ระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างเป็นรูปธรรม และเฝ้าระวังไม่ให้สูบบุหรี่ การมีกิจกรรมร่วมระหว่าง สถานศึกษากับชุมชน โดยเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมยาสูบเชิงรุกภายในสถานศึกษาที่สถานศึกษา สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งมีการจัดทำคู่มือสถานศึกษาปลอดบุหรี่แบบบูรณาการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในด้านการให้บริการช่วยเลิกยาสูบ

๑) พฤติกรรมในวัยมัธยม

สุรังค์ โก้วตระกูล (๒๕๔๑) อธิบายว่า เด็กวัยมัธยมศึกษาหรือวัยรุ่น เป็นวัยที่มีอายุระหว่าง ๑๒-๑๘ ปี มีลักษณะของพัฒนาการทางด้านร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย จนทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความวิตกังวล ดั้นน้ำครู ผู้ปกครอง หรือผู้ใกล้ชิดความมีการศึกษา พัฒนาการของวัยรุ่น เพื่อเตรียมการปฏิบัติที่ถูกต้องตามพัฒนาการของเด็ก ซึ่งพัฒนาการของวัยรุ่นที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมของวัยรุ่น และเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้วัยจัดต้องการศึกษาสรุปได้ดังนี้

๑) พัฒนาการทางด้านร่างกาย เด็กวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งความสูงและ น้ำหนัก เกิดความแตกต่างระหว่างเพศอย่างเห็นได้ชัด มีการสร้างเซลล์สีบีพันธุ์และระดับฮอร์โมนเพิ่มขึ้น

๒) พัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นค่อนข้างจะรุนแรงและ เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งความตึงเครียดของอารมณ์ในวัยรุ่น บางครั้งจะเนื่องมาจากการปรับตัว เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความไม่ชอบหรือไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลง นั่นคือพัฒนาการทางอารมณ์ของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย วัยนี้ค่อนข้างເຕัวตัวเองเป็นศูนย์กลางแต่มักจะเป็นห่วงเพื่อนร่วม วัยว่าคิดอย่างไร เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุด วัยรุ่นมักมีปัญหาเรื่องการปรับตัวซึ่งจะส่งผลต่อ สุขภาพจิตด้วย เช่น เมื่อมีความรู้สึกซึ้งเศร้า อาจจะเป็นสาเหตุให้เด็กวัยรุ่นมีปัญหาทางความประพฤติ เช่น การหลงยาเสพติดได้ ซึ่งยาเสพติดที่ใกล้ตัวเด็กวัยรุ่นที่สุดนั่นก็คือบุหรี่นั่นเอง นอกจากนี้วัยรุ่นยังมีความ

ต้องการที่จะใกล้ชิดผูกพัน เพื่อ恩ร่วมวัยจึงมีความสำคัญต่อวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นมักจะตอบเพื่อนที่มีความสนใจและมีค่านิยมร่วมกัน ชอบเลียนแบบกัน ซึ่งถ้าหากเด็กวัยรุ่นมีค่านิยมที่ผิด อย่างเช่น การเสพติดบุหรี่แล้ว ก็ย่อมมือิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นคนอื่นๆให้มีค่านิยมที่ผิดร่วมกันไปด้วย เนื่องจากเด็กวัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนจึงพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้กับกลุ่มเพื่อนหันมาสนใจและให้การยอมรับตน ถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม จะรู้สึกว่าตนเองลูกหอดทึ้ง ดังนั้นวัยรุ่นจึงปฏิบัติตามแบบเพื่อนเพื่อที่จะได้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน (นพมาศ ร่มเกตุ, ๒๕๕๐)

๒) ปัญหาของวัยรุ่นที่พบเป็นสำคัญ

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ จึงมีความสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศในอนาคต แต่ด้วย ธรรมชาติของช่วงวัย ประกอบกับการเจริญเติบโตของร่างกายและสมอง จึงทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับการปรับตัว และปัญหาต่างๆ มากมาย ซึ่งแต่ละปัญหาจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป หากเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงสูง ผลกระทบที่เกิดขึ้น จึงผลเป็นวงกว้างต่อสุขภาพกาย จิต สังคม ทั้งต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว รวมไปถึงด้านสังคม ซึ่งต้อง ได้รับการดูแลและแก้ไขจากหลายภาคส่วน (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๔)

จุดเริ่มต้นของการสร้างพื้นฐานนิสัยที่อ่อนโนยมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่นในตัวเด็ก คือครอบครัว ต้องให้ความรักความเมตtagบกันเด็กก่อน ให้ความเห็นอกเห็นใจต่อตัวเด็กจากพ่อแม่ของเด็กเอง เพื่อให้เด็กซึ่งซับกับการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รวมถึงการกล่าวว่าผู้อื่นจะได้รับความทรมาน หากเด็กได้รับจากพ่อแม่ก็จะรู้จักมอบสิ่งนั้นให้กับผู้อื่นด้วย ตรงกันข้ามหากเด็กไม่เคยได้รับการเห็นอกเห็นใจ ไม่เคยได้รับความเมตตา ก็จะไม่รู้จักการเห็นอกเห็นใจผู้อื่นไปด้วย ทำให้เด็กมีจิตใจแข็งกระด้าง ไม่รู้สึกสงสาร ไม่กล่าวว่าผู้อื่นจะทรมาน และฝังอยู่ในพื้นฐานจิตใจเด็กส่งผลไปถึงตอนโตเป็นผู้ใหญ่ ที่อาจทำร้ายผู้อื่นได้โดยไม่รู้สึกผิด (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๔)

๒. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบุหรี่

๑) สถานการณ์พัฒนาระบบบุหรี่ในประเทศไทย

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มน้ำตาลของประชากรไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบร่วมกัน ประมาณ ๗๕.๘% ของผู้สูบบุหรี่เป็นผู้ชาย อายุ ๑๕-๔๙ ปี ลักษณะเป็นบุคลากร ๑๙.๓% แต่ลักษณะตามกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี อายุ ๒๐-๒๔ ปี อายุ ๒๕-๓๔ ปี อายุ ๓๕-๔๔ ปี และอายุ ๔๕-๖๐ ปี อายุ ๔๕-๖๐ ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบ คิดเป็นร้อยละ ๗.๔, ๒๐.๔, ๒๑.๔, ๒๑.๕ และ ๑๗.๕ ตามลำดับ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ คือ อายุ ๑๙.๗ ปี ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากปี ๒๕๕๗ และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบ คือ ๑๖.๗ ปี เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มวัย ในปี ๒๕๖๐ พบร่วมกับเยาวชน มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบไม่แตกต่างกันมากในแต่ละปี โดยจะอยู่ในช่วงประมาณ ๑๙-๒๑ ปี (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๔)

สถานศึกษาเกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ คือ

๑) ปกป้องเด็กและเยาวชนให้ห่างไกลจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๒) คุ้มครองสิทธิและสุขภาพของประชาชนผู้ไม่สูบบุหรี่

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๒๕๕๕) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๙ หมายถึง ยาเส้นหรือยาเส้นปุรงไม่ว่าจะมีใบยาแห้งหรือยาอัดเจือปนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษ หรือวัตถุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้งหรือยาอัด

กรองจิต ว่าที่สาธารณชน (๒๕๕๙) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ ยาสูบทุกชนิด ได้แก่ บุหรี่ซิการ์雷ต บุหรี่วนเองหรือยาสูบวนใบจากหรือกระดาษ ซิการ์ ไปป์ เป็นต้น

บุลงนิธิธรรมรัตน์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ (๒๕๖๔) ได้ให้ความหมายของบุหรี่ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ ยาสูบทุกชนิดที่นำมาบริโภคในรูปแบบการสูด ดม เครี้ยว เช่น บุหรี่ซองที่ผลิตจากโรงงาน (บุหรี่ขาว) ยาสูบ ที่ นำมวนเองหรือทำฝอยเองทุกชนิด (ใบจาก ยาเส้น) บุหรี่สูดผ่านน้ำ (บารากุ ชักกา) บุหรี่สมสมุนไพร บุหรี่อิเลคทรอนิค ฯลฯ

สรุป บุหรี่ หมายถึง สิ่งที่มีลักษณะเป็นทรงกระบอกมวนห่อด้วยกระดาษ ไม่ไม้เพื่อห่อยาเส้น หรือยา ปุรงที่ผลิตจากใบยาตากแห้ง มีลักษณะ เป็นซอง หรือมวนสูบเอง รวมถึง บุหรี่ซิการ์雷特 บุหรี่ซิการ์ ยาเส้นหรือ ยาปุรง

๒) โทษ/พิษภัยของผลิตภัณฑ์ยาสูบ

การสูบบุหรี่ไฟฟ้าเป็นวิธีการนำสารเสพติด “นิโคติน” เข้าสู่ร่างกาย เช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ ซิการ์雷ต ที่นำไปโดยสารนิโคตินจะเข้าสู่สมองภายใน เวลาเพียง ๗ วินาทีถึงแม้จะไม่มีการเผาไหม้ใบยาสูบแต่ก็ เป็นการนำพาสารนิโคตินชนิดเดียวกัน โดยสารนิโคตินดังกล่าวมีอันตรายต่อสมองของทารก เด็ก และเยาวชน ส่งผลให้เกิดการบกพร่องทางการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสมองโดยส่งผลต่อสมองที่ควบคุมเกี่ยวกับ ความจำ สติปัญญาและเกี่ยวกับพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเป็นอันตรายต่อหลอดเลือดต่างๆ ที่ร่วงกาย ทำลาย เซลล์เยื่อบุหลอดเลือดและทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง อันนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในส่วนของคิวณสีขาวหรือลงทะเบียนคิวณที่ผู้สูบบุหรี่ไฟฟ้าสูดเข้าสู่ปอดมีได้มีเพียงแต่ลงทะเบียนคิวณกับสาร นิโคตินเท่านั้น แต่ยังคงมีสารเคมีจำนวนมากที่ใช้ในกระบวนการผลิตและปรุงแต่งกลิ่นรส เช่น แอลกอฮอล์ โพลี ไไซคลิกอะซิโตน และโคลเมย์น ซึ่งสารเคมีเหล่านี้เป็นอันตรายต่อร่างกาย รวมทั้งเป็นสารก่อให้เกิดโรคมะเร็ง อีกด้วย

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ไฟฟ้ายังมีอันตรายในแง่ของการใช้งานอุปกรณ์ เนื่องจากอุปกรณ์การสูบบุหรี่ไฟฟ้าที่แพรทรายในปัจจุบันไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ผู้สูบได้รับสารนิโคตินเกินขนาด และหากมีการผสมยาเสพติดชนิดอื่นเข้ากับนิโคตินเหลว (น้ำยาสำหรับเติมบุหรี่ไฟฟ้า) จะทำให้ผู้สูบได้รับทั้งนิโคตินและยาเสพติดชนิดอื่นได้อีก นอกจากนี้อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้อีกข้อหนึ่งอันมีสาเหตุมาจากการนิโคตินเหลวที่บรรจุในขวด หากเก็บรักษาไม่ดีหรือเก็บไว้ในเกินควรจะเป็นป้อเกิดของเชื้อร้ายหรือเชื้อโรคอื่นได้ เป็นผลให้ผู้สูบได้รับ เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายเวลาสูบ

บุหรี่ไฟฟ้าเป็นตัวการที่เพิ่มจำนวนนักสูบหน้าใหม่ในเยาวชน จากการทบทวนรายงานวิจัย เกี่ยวกับการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนจากต่างประเทศ พบร่วม ๓ ใน ๕ คนของเยาวชนสารสารณรัฐอสเตรเลียที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า ณ ปัจจุบัน มีความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนไปสูบบุหรี่ซิการ์雷ตในเวลา ๖ เดือน และกลุ่มที่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้ามีโอกาสติดบุหรี่ซิการ์雷ตมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยใช้บุหรี่ไฟฟ้าเลย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจการใช้บุหรี่ไฟฟ้าในเยาวชนสหราชอาณาจักรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๑.๗ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ เป็นร้อยละ ๒๐.๘ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๙ ซึ่งในขณะที่อัตราการสูบบุหรี่ซิการ์雷ตที่เคยลดลงมาโดยตลอด กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ จากร้อยละ ๗.๖ เป็นร้อยละ ๘.๑ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๙ ทั้งนี้การใช้บุหรี่ไฟฟ้าทำให้เยาวชนติดนิโคติน

หนังกว่าบุหรี่稽加แรตถีง ๒ เท่า จากเหตุการณ์ข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้เป็นตัวช่วยเลิกบุหรี่แต่เป็นเสมือนตัวกระตุนที่จะทำให้เยาชนบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบเพิ่มขึ้น และยังเป็นประตู้ด้านแรกที่นำพาไปสู่การเสพสารเสพติดที่ร้ายแรงยิ่งขึ้น และข้อมูลนี้เพียงพอที่จะยืนยันได้ว่า “บุหรี่ไฟฟ้าไม่ใช่สินค้าที่มีความปลอดภัย แต่เป็นสินค้าที่มีพิษภัยต่อสุขภาพ เป็นภัยคุกคามต่อการพัฒนาของประเทศไทย”

ในปัจจุบันประเทศไทย ได้ออกกฎหมายคุ้มครองประชาชนเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้า โดยได้กำหนดข้อห้ามในหลายมิติเพื่อป้องกันการเข้าถึงบุหรี่ไฟฟ้า เช่น มาตรการห้ามนำเข้ามาในประเทศไทย มาตรการห้ามการจำหน่ายหรือมีไว้ให้บริการ และมาตรการห้ามการบริโภคหรือสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะที่กำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ดังต่อไปนี้ เช่น ห้ามการนำเข้าบุหรี่ไฟฟ้าเข้ามาในราชอาณาจักรห้ามการขายหรือห้ามการให้บริการบุหรี่ไฟฟ้าซึ่งข้อกำหนดเหล่านี้ถูกบัญญัติไว้ในกฎหมายรวม ๔ ฉบับ (กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ, ๒๕๖๔)

๓. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

(๑) พฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคจิตต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนและควบคุมให้บุคคล เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ลูกต้องและเหมาะสม (จิตติมา ทุ่งพราญ, ๒๕๕๗) พฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้นเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นภายหลังไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด พฤติกรรมการสูบบุหรี่มี ๔ ประเภท (วีโรจน์ วีรชัย, ๒๕๔๘) คือ

๑. พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นนิสัย (Habitual Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้จะมีบุหรี่ติดตัวตลอดเวลา เพราะการสูบบุหรี่จะทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น รู้สึกมีความสุขและรู้สึกดีเมื่อได้สูบบุหรี่ บางคนอาจมีความรู้สึกว่าการสูบบุหรี่ช่วยทำให้ดูมีภูมิฐาน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของคนกลุ่มนี้จะเป็นแบบอัตโนมัติเป็นกิจวัตรที่จะต้องทำประจำวันนักสูบประเภทนี้ หากต้องการเลิกสูบบุหรี่จะต้องทำความเข้าใจลักษณะพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของตนเอง และปรับเปลี่ยนเพื่อนำไปสู่การเลิกสูบบุหรี่ได้

๒. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ดี (Positive Affect Smoking) นักสูบบุหรี่ประเภทนี้ถือว่าการสูบบุหรี่เป็นการกระตุนช่วงให้เกิดความพอใจ เกิดความสุข ความตื่นเต้น รู้สึกได้ผ่อนคลาย ความเครียด เช่น การสูบบุหรี่หลังอาหารแต่ละมื้อของเด็กวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ เพื่อแสดงให้เห็นว่ามีความเป็นผู้ใหญ่ หรือสูบตามแบบอย่างของผู้ที่ตัวเองรัก เช่น พ่อแม่ นักแสดง เป็นต้น นักสูบบุหรี่กลุ่มนี้บางคนมีความสุขที่ได้ถือบุหรี่สัมผัศวันบุหรี่ที่พ่อนอกจากปากและจมูก ผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้จะค่อนข้างซักจุ่งให้เลิกสูบบุหรี่ได้ค่อนข้างยาก

๓. พฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่มองโลกในแง่ลบ (Negative Affect Smoking) ผู้สูบบุหรี่ประเภทนี้มักจะสูบบุหรี่เป็นบางครั้งไม่ต่อเนื่อง เช่น เมื่อมีความเบลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เที่ยวกางคีน ได้รับความกดดัน มีปัญหากับเพื่อน ผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้จะดูสูบบุหรี่ได้ย่างกวนกลุ่มนี้ฯ เพียงแต่ต้องพยายามค้นหาว่าสูบบุหรี่เมื่อใดและหาอะไรมาทดสอบการสูบบุหรี่ เมื่อรู้ว่าเหตุการณ์บางอย่างเกิดขึ้นแล้วต้องการเครื่องช่วยป้องบุหรี่แทนที่จะสูบบุหรี่จะสามารถเลิกได้ย่าง

๔. พฤติกรรมที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ (Addictive Smoking) ผู้สูบบุหรี่กลุ่มนี้จะเป็นอย่างยิ่งที่ขาดการสูบบุหรี่ไม่ได้ ถ้าไม่ได้สูบบุหรี่จะมีความรู้สึกไม่สบาย มีความผิดปกติทางร่างกาย การได้สูบบุหรี่จะช่วยทำให้สบายใจขึ้น ช่วยลดความรู้สึกกดดัน บุคคลกลุ่มนี้ถ้าดูสูบบุหรี่อาจทำได้ยากที่สุดกว่ากลุ่มนี้ฯ จะต้องใช้ความพยายามและความตั้งใจเป็นพิเศษและต้องได้รับการให้กำลังใจเพื่อจะเลิกสูบบุหรี่ได้

(๒) เหตุจุงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ลักษณะที่ ๑ เพื่อกระตุ้น สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉงไม่เลือยชาไม่เหนื่อยจ่ายหรือมีอาการอ่อนเพลียทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ลักษณะที่ ๒ เพื่อเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว บางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกัดบุหรี่และไม่ชอบให้มืออยู่ว่าง หากไม่สูบบุหรี่จะทำให้เกิดความประหม่าขาดความเข้มมั่นในตนเอง

ลักษณะที่ ๓ เพื่อผ่อนคลาย พวกรู้สึกว่าบุหรี่สามารถผ่อนคลายได้ เมื่อจากเข้าสูบบุหรี่ในช่วงที่สบายใจ เช่น หลังจากการออกกำลังกาย

ลักษณะที่ ๔ เพื่อการระบาย พวกรู้สึกว่าบุหรี่เพื่อลดหรือขัดความรู้สึกในทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ

ลักษณะที่ ๕ ความอยาก จากนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้คนกลุ่มนี้เกิดความต้องการหรือสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ

ลักษณะที่ ๖ จากนิสัย เป็นประเภทที่จุดบุหรี่ย่างลีบตัว เป็นการกระทำเรียกว่านิสัย ทั้งนี้ เพราะเกิดความเคยชินกับการที่ได้ใช้มือปักสักบุหรี่ตลอดเวลา

๔. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินการการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (๑๙๘๘ : ๑๑) ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ ๕ ขั้นตอนหลัก คือ

๑) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนน้ำมือของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน ภายใต้การไตรตรองถึงปัจจัยสนับสนุนข้อดีข้อเสื่อมในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภากาชาดเมืองในเชิงปรัชญา ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยที่นำไปร่วมกับการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น ทั้งนี้เพื่อจะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

๒) การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวัง และควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน อย่างไรก็ตามในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสแปรเปลี่ยนไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของสภากาชาดเมืองนี้ได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชี้คร่าว ซึ่งเปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนี้ การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

๓) การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำการไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผนว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการและการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

๔) การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำการตามที่บันทึกข้อมูลไว้จาก การสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับ

ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทางดังเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลี้ยงต่อไป

สรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหาปรับปรุงหรือพัฒนา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากร ในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบุคลากรในระบบ ในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการเป็นการปฏิบัติในสถานการณ์จริง เน้นที่การสร้างความเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เมื่อครบวงจรหนึ่งจะพิจารณาปรับปรุงแผน เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่ศึกษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่างๆที่ได้จากการกระบวนการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษารังนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & McTaggart, ๑๙๘๘) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection)

๑. วัตถุประสงค์ที่ว่าไป

เพื่อศึกษารูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

(๑) เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

(๒) เพื่อศึกษาระบวนการในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

(๓) เพื่อศึกษาผลของการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

(๔) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และมีผู้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดโครงการ ประกอบด้วย

๑) กลุ่มที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา ต่ำบลุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๓๖ คน โดยมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จาก สูตรของการศึกษาวิจัยเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร (Daniel, ๑๙๙๕ อ้างถึงในบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ๒๕๕๑) โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ ๙๕.๐ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๒๗๓ คน ทำการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยทำการสุ่มจากแต่ละระดับชั้น และรายห้องเรียน ให้ได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

๒) กลุ่มเป้าหมายเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยวิธีคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ คน ประกอบด้วย

- (๑) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน ๒ คน
- (๒) ตัวแทนครอบครัวที่มีนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาสูงบุหรี่ จำนวน ๘ คน
- (๓) กลุ่มตัวแทนชุมชน ๘ คน
- (๔) เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐในพื้นที่ ๒ คน
- (๕) ครู จำนวน ๔ คน ประกอบด้วย ครูอนามัย ๑ คน และครูวัยรุ่น ๓ คน
- (๖) นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ จำนวน ๒ คน
- (๗) ตัวแทนร้านค้า จำนวน ๒ คน
- (๘) ผู้ที่เคยสูบบุหรี่ จำนวน ๒ คน

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด ๖ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมคำตอบ

ส่วนที่ ๒ เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับของบุหรี่ ลักษณะคำถาม ๒ ตัวเลือก ตอบถูก ได้ ๑ คะแนน และตอบผิดได้ ๐ คะแนน

ส่วนที่ ๓ เกี่ยวกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ๕ ระดับ (๕, ๔, ๓, ๒, ๑) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) & ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert & Rensis, ๑๙๖๗)

ส่วนที่ ๔ เกี่ยวกับเจตคติ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ๕ ระดับ (๕, ๔, ๓, ๒, ๑) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) & ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert & Rensis, ๑๙๖๗)

ส่วนที่ ๕ เกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ๕ ระดับ (๕, ๔, ๓, ๒, ๑) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) & ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert & Rensis, ๑๙๖๗)

ส่วนที่ ๖ เกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยมีคำตอบให้เลือกตอบ ๕ ระดับ (๕, ๔, ๓, ๒, ๑) มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) & ระดับตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert & Rensis, ๑๙๖๗)

๒) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

๒.๑) การสังเกตการณ์ การจัดกิจกรรมในชุมชน แบบบันทึกการประชุม และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

๒.๒) แบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงการดำเนินการ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

๔. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามและแบบสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

๑) การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงด้านเนื้อหา และทำการตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์วิจัยซึ่งได้ค่า IOC โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item - objective congruence : IOC) (บุญชุม ศรีสะคาด, ๒๕๕๓)

๒) การทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน ๓๐ คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละข้อ แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลfa (Alpha coefficient) (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ์, ๒๕๕๓)

๕. การดำเนินการและขั้นตอนการวิจัย

การศึกษาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำบทุ่มเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานศึกษาดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ (Planning)

๑) ศึกษาบริบทพื้นที่ โรงเรียน และวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่

๒) วิเคราะห์สถานการณ์ ที่เกี่ยวข้อง

๓) จัดทำแผนปฏิบัติการในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำบทุ่มเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำบทุ่มเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑) ประชุมชี้แจง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการเก็บข้อมูล

๒) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม

๓) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ สนทนากลุ่ม

๔) กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มเป้าหมาย

๕) จัดทำแบบปฏิบัติในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทำบทุ่มเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

ประเมิน สังเกตการณ์ ในการทำกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ เพื่อการประเมินกระบวนการ และปรับแก้ไขหากพบปัญหาในการดำเนินการ ตามลำดับขั้นตอน บันทึกข้อสังเกตเป็นระยะ

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

- ๑) สรุปผลที่ได้จากการดำเนินงาน
 - ๒) สะท้อนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ
 - ๓) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
 - ๔) ยอดบทเรียนและหาแนวทางการแก้ไข
 - ๕) คืนข้อมูลผลการดำเนินงานและข้อค้นพบคืนสู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - ๖) หาลัจณาติร่วมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียน
- ขั้นมีymศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๗. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

- ๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์มูลและใช้สถิติดังนี้
 - ๑.๑) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = S.D.)

๑.๒) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

- ๒) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการประชุม สนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามความมุ่งหมายของการวิจัย โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจากเอกสารและข้อมูลจากการลงพื้นที่ ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ วิจัย และการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปผลการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยสร้างข้อคำถามแบบปลายเปิด จากผลการวิจัยจากข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและอ้างอิงจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์วิจัยมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลและวิเคราะห์ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์มาร่วมตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัยโดยพิจารณาจดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์และพิจารณาเชิงเหตุผล (สุภวงศ์ จันทวนิช, ๒๕๕๒)

๘. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูล การวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และได้รับอนุญาติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่.....

๙. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัย : พบร่วมกัน กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๔-๑๕ ปี ร้อยละ ๕๑.๒๕ เศียรและสูบบุหรี่คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๗๕ มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ ๗๔.๒๔ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๗.๒๔ เจตคติต่อการสูบบุหรี่ระดับมากร้อยละ ๖๑.๒๕ ทักษะการตัดสินใจเพื่อลดการสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ ๘๒.๖๕ คาดหวังในความสามารถของตนเองในการลดการสูบบุหรี่ระดับมาก ร้อยละ ๗๗.๕๐

กระบวนการในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำบล ทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นวางแผน (Planning)

- (๑) ศึกษาบริบทพื้นที่ โรงเรียน และวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่
- (๒) วิเคราะห์สถานการณ์ ที่เกี่ยวข้อง
- (๓) จัดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย สรุปสถานการณ์การการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปัจจุบันและความต้องการของชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับทราบและสร้างความเข้าใจถึงสภาพปัจจุบันของการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เกิดขึ้นในชุมชนตรงกัน
- (๔) ข้อสรุปของภาคีเครือข่าย คือ ทุกภาคส่วนในชุมชน ดำเนินการร่วมกันในการที่จะช่วยนักเรียนมัธยมศึกษาลดการสูบบุหรี่ เพื่อคุณภาพชีวิตในชุมชนดีขึ้น
- (๕) ระดมสมองร่วมกันสร้างรูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำบล ทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเสนอ กิจกรรม

ขั้นการปฏิบัติ (Action)

- (๑) จัดสอนท่านกุลเมศร์ส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายโดยจัดเป็น ๒ กลุ่ม
 - ๑.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ คน นักเรียนชายที่สูบบุหรี่ ๒ คน ครู ๑ คน ตัวแทนครอบครัวที่มีนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่ จำนวน ๑ คน รวม ๕ คน พุดคุยในประเด็นปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพื่อหาทางแก้ไขปัญหานักเรียนมัธยมศึกษา
 - ๑.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ คน ตัวแทนครอบครัวที่มีนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาสูบบุหรี่ จำนวน ๒ คน เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐในพื้นที่ ๒ คน ครู ๑ คน กลุ่มตัวแทนชุมชน ๓ คน รวม ๙ คน พุดคุยในประเด็นความต้องการของชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อรับทราบและสร้างความเข้าใจถึงสภาพปัจจุบันของการสูบบุหรี่ของนักเรียนมัธยมศึกษาที่เกิดขึ้นในชุมชนตรงกัน
- (๒) จัดทำรูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา สำบล ทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

การสังเกตผล (Observation)

- (๑) สังเกตแบบมีส่วนร่วมและการบันทึก ขณะที่ชักถามประเด็นปัญหาการสูบบุหรี่ของนักเรียนการควบคุมตนเองไม่ให้สูบที่โรงเรียน นักเรียนมีความตั้งใจในการชักถามและรับฟัง โดยมีการแสดงความคิดเห็นตอบโต้กันระหว่างนักเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- (๒) รับฟังและบันทึก ประเด็นแนวทางการปฏิบัติของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน
- (๓) ติดตามการทำกิจกรรมประเมินผล จากการสอบถามครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และครูผู้ดูแล

ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

- (๑) ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถบอกได้ถึงผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ แต่อย่างไรก็ตามผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่ค่อยทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ เป็นองจากผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น ยังไม่เห็นผลร้ายแรงในทันที และมองว่าการสูบบุหรี่ไม่ได้ก่อให้เกิดปัญหาที่รุนแรงต่อชุมชน กิจกรรมหรือโครงการที่รัฐลงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ในชุมชนทั้งในอดีตและปัจจุบัน ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่รณรงค์ที่โรงเรียนและชุมชนร่วมกันจัดขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล

๒) ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นผลมาจากการหล่าย ๆ ปัจจัยประกอบกัน ทั้งปัจจัยภายในส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นรูปแบบในการลดการสูบบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพควรส่งเสริมให้ฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว สำหรับการพัฒนารูปแบบลดการสูบบุหรี่ได้จาก การสนับสนุนกลุ่มได้ผลการพัฒนารูปแบบการลดการสูบบุหรี่สำหรับเยาวชนประกอบด้วย ๕ ประเด็น ได้แก่ การทำให้เชื่อถือ สร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ ออกกำลังกาย และการสร้างกฎเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ในชุมชน อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของชุมชนควรได้รับการส่งเสริมเพื่อช่วยให้ เยาวชนสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้

๓) ทีมสาขาวิชาชีพและผู้กำหนดนโยบายสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้เพื่อควบคุมการ สูบบุหรี่ของเยาวชน โดยควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจองค์ความรู้เรื่องการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ และ การออกกำลังกายที่มีผลต่อการการลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน และควรออกแบบการดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพโดยเน้นหนักที่การควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว และเสริมสร้างทักษะ การเฝ้าระวังของครอบครัวและชุมชน

รูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ ๖ ประเด็น ดังนี้

- ๑) การจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น การจับคู่บัดดี้ การสร้างแรงจูงใจในการลด ละ เลิกบุหรี่ เป็นต้น
- ๒) กำหนดให้มีคลินิกอดบุหรี่ สำหรับนักเรียน โดยแยกจากกลุ่มนักเรียนที่ไม่ไป
- ๓) การสร้างนักเรียน ต้นแบบ ที่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ
- ๔) มีห้องให้คำปรึกษาสำหรับนักเรียนโดยเฉพาะ โดยผู้ให้คำแนะนำ เป็นนักจิตวิทยาจาก โรงพยาบาล

๕) แغانนำ ชมรม To Be Number One ควรดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการและชุมชนอย่างต่อเนื่อง
๖) ครอบครัวติดตามพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และเป็นแบบอย่างที่ดี ๗) ชุมชนส่งเสริมและสนับสนุน กิจกรรมที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบในการป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในนักเรียนชั้น มัธยมศึกษา ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

- ๑) ความสนใจและตั้งใจของผู้ที่ต้องการลดหรือเลิกสูบบุหรี่
- ๒) กฎของโรงเรียนมีบทลงโทษเมื่อพบเห็นนักเรียนสูบบุหรี่
- ๓) ครอบครัวปฏิบัติเป็นแบบอย่างหรือแนวทางในการลดการสูบบุหรี่ หรือส่งเสริมกิจกรรมอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชน ดังนั้นการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ของเยาวชนจึงควรเริ่มจากครอบครัว อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของชุมชนควรได้รับ การส่งเสริมเพื่อช่วยให้เยาวชนสามารถเลิกการสูบบุหรี่ได้ ทีมสาขาวิชาชีพและผู้กำหนดนโยบายสามารถนำ ผลการวิจัยครั้งนี้ไปปรับใช้เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ของเยาวชน โดยควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจองค์ความรู้

เรื่องการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับบุหรี่ และการออกกำลังกายที่มีผลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ในเยาวชน และ
ควรออกแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพโดยเน้นหนักที่การควบคุมพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกใน
ครอบครัว และเสริมสร้างทักษะการเฝ้าระวังของครอบครัวและชุมชน

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในการดำเนินการ

๗.๑ การศึกษารั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้เทคนิคของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & McTaggart, ๑๙๘๔) ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) การสะท้อนผล (Reflection) ที่จำเป็นต้องอาศัยการจัดลำดับขั้นตอน อย่างชัดเจน และติดตามประเมินผลอย่างเป็นระยะ และต้องดำเนินการอยู่ในช่วงที่โรงเรียนทำการเรียนการสอน หากอยู่ในช่วงปิดเทอม กลุ่มเป้าหมายจะแยกย้ายกระจายตัว ยากต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ กลุ่มเป้าหมายไม่กล้าพูดแสดงความคิดเห็นในช่วงสอนหากลุ่ม ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนการสัมภาษณ์ เชิงลึกรายบุคคลแทน ทำให้เพิ่มระยะเวลาในการศึกษา

๘.๒ ต้องรับดำเนินการก่อนโรงเรียนจะมีการปิดเทอมหรือมีการสอบ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรแยกทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ก่อนที่จะนำประเด็นมาสรุปและคืนข้อมูลในการสอนหากลุ่ม เพื่อหาข้อสรุปอีกที

๙.๒ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ แก่เด็กในระดับชั้นประถมด้วยเพื่อป้องกันก่อนที่จะเข้าสู่วัยรุ่น และมี พฤติกรรมของวัยรุ่น นำเข้าสู่การสูบบุหรี่

๙.๓ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับบุหรี่ และยาเสพติดอื่นๆ ให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาทุกคน และอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่องค์ความรู้ (ถ้ามี)

.....ไม่มี.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

(๑) ...นางสาวสายชล..ศรีบูรณ์.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐.....

(๒)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวสายชล ศรีบูรณ์)

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสายชล ศรีบูรณ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

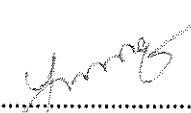
(ลงชื่อ) 

(นายควร จำรงค์)

ผอ.รพ.สต.หุ่งเหง

วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธนากร ศรีไชย)

สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม

วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนีอั้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีอั้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนะคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิง ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ ทั้งหมดโดยได้มีการกำหนดกิจกรรมปฏิบัติตามต่างๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจะได้รับความปลอดภัยในการเข้ารับบริการ และเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลเป็นประเด็นสำคัญประเดิมหนึ่งที่ผู้ให้บริการควรทราบ ก็ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

ในปัจจุบันพบว่า ประชาชนทั่วไปมักเรียก “ยาปฏิชีวนะ” ว่าเป็น “ยาแก้ไขเสบ” และยังมีความเข้าใจผิดว่าการใช้ยาจะทำให้โรคที่เป็นอยู่หายเร็วขึ้น จึงมักเรียกร้องยาปฏิชีวนะจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบางรายไปหาซื้อยากลุ่มนี้มาใช้เองโดยไม่ขอปรึกษาหรือไม่สมเหตุสมผล ซึ่งในแต่ละปีคนไทยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณ ๔๕,๐๐๐ คน เสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาอย่างน้อยปีละ ๒๐,๐๐๐ - ๓๕,๐๐๐ คน ซึ่งมากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจขาดเลือดและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุการชนส่ง และยังส่งผลให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาต้องอยู่ในโรงพยาบาลโดยรวมนานขึ้น ๓.๒๕ ล้านวัน หรือเฉลี่ยคนละ ๒๕ - ๓๖ วัน สาเหตุมาจากการพัฒนาระบบการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุสมผล ปัจจุบันกลุ่มโรค ๓ กลุ่มที่ไม่จำเป็นและไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ แต่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะสูงมากได้แก่ ๑. ไข้หวัด เจ็บคอ ๒. ห้องเสีย ๓. แพลเลือดออก ทั้งนี้เพราะมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มโรคเหล่านี้ไม่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย

การพัฒนาส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ประชาชนมีความความรู้และความตระหนักรถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ดังนั้นการมีกลุ่มเครือข่ายเฝ้าระวังการใช้ยาสมเหตุสมผล จะช่วยให้เกิดความเข้มแข็งในการพัฒนางานบริการด้านยา งานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้มีความพร้อมในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ลดการต้องยาต้านจุลชีพ การสูญเสียชีวิต และผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิง ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบร่วมกับนักวิชาการที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตปริมณฑลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะฯ มีจำนวน ๘๕ ราย แยกเป็นเพศชาย จำนวน ๑๒ คน (ร้อยละ ๑๔.๑๐) และเพศหญิง จำนวน ๗๓ คน (ร้อยละ ๘๕.๙๐) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๔๖-๕๐ ปี มีจำนวน ๒๑ คน (ร้อยละ ๒๔.๗๑) สถานภาพสามรถคู่ จำนวน ๖๘ คน (ร้อยละ ๘๐) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน ๗๐ คน (ร้อยละ ๘๒.๔๐) อาชีพเกษตรกรรม จำนวน ๗๗ คน (ร้อยละ ๘๐.๖๐) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน ๗๖ คน (ร้อยละ ๘๗.๔๐) และระยะเวลาการเป็นอยู่ ๖-๑๐ ปี จำนวน ๒๗ คน (ร้อยละ ๓๑.๗๖) ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับความรู้ปานกลาง หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับความรู้สูง ขณะที่พฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบร่วม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ อยู่ในระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก โดยจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความรู้ความเข้าใจการใช้ยาปฏิชีวนะ และค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งก่อนและหลังการร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ พบร่วม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งความรู้ต่อการใช้ยาปฏิชีวนะที่มากขึ้นและพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้เข้าร่วมการเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ

แผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื่อยาต้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เป็นยุทธศาสตร์ฉบับแรกของประเทศไทยที่เน้นการแก้ไขปัญหาการดื่อยาต้านจุลชีพเป็นการเฉพาะ โดยมีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจนและวัดผลได้และมีกรอบในการจัดการกับปัญหาการดื่อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาและนโยบายของประเทศ ในการแก้ปัญหาการดื่อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยยังเป็นระบบและเน้นการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” (One Health) อีกทั้งยังเป็นการแสดงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการร่วมแก้ไขปัญหาการดื่อยาต้านจุลชีพกับนานาประเทศทั่วโลก

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบถือเป็นตัวชี้วัดของสถานการณ์คุณภาพและผลงานการจัดบริการปัชมภูมิ (QOF) จากผลการรายงานของระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิง ปรากฏว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบงานผู้ป่วยนอก โรคอุจาระร่วงเฉียบพลัน ผลงาน ร้อยละ ๗๖.๗๗ และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบงานผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อทางระบบทางเดินหายใจ ผลงาน ร้อยละ ๑๕.๒๙ ซึ่งในส่วนของการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจาระร่วงเฉียบพลันยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดของการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ ๒๐

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ร่วมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมผู้ร่วมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ได้อย่างเต็มที่ ด้วยการสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อให้การดำเนินการตามกิจกรรมและโครงการที่ทีมเครือข่ายผู้ร่วมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ สามารถดำเนินการได้ เป็นวิธีการหนึ่งที่จะพัฒนางานบริการด้านยา งานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ลดการดื่อยาต้านจุลชีพ การสูญเสียชีวิต และผลกระทบต้านสุขภาพของประชาชน ผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทยต่อไป

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ร่วมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ โดยจัดโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ร่วมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อ

โฉมนาประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิง ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานีขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีเครือข่ายเฝ้าระวังการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ที่เข้มแข็งและมีความรู้ สามารถถ่ายทอดความรู้และสร้างความตระหนักในการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในชุมชน

๒. สามารถลดอัตราการใช้ปฏิชีวนะที่เกินความจำเป็นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเทิง ตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๓. สามารถพัฒนางานบริการด้านยา งานควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ให้มีความเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ และมีความพร้อมในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ลดการตื้อยาต้านจุลชีพ การสูญเสียชีวิต และผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เครือข่ายเฝ้าระวังการใช้ยาสมเหตุสมผลโดยใช้สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลงานการจัดบริการปฐมภูมิ (QOF) ตัวชี้วัดใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันไม่เกินร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสายชล ศรีบูรณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้ประเมิน

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 สัปดาห์
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง ดังนั้นเด็กทารกที่เกิดมาจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาการของเด็กจะเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดและเจริญเติบโตในแต่ละช่วงวัย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กมีหลายปัจจัยอาทิเช่น การศึกษาของแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก รายได้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจรวมทั้งผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งมีความสำคัญต่อการเลี้ยงดูเด็ก การได้รับปัจจัยที่ดีตั้งแต่อยู่ในครรภ์และในช่วง 5 ปีแรกของชีวิตจะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ดี เพราะเป็นช่วงที่สมองเจริญเติบโตและการทำงานของสมองส่วนของการเรียนรู้ในเรื่องความจำมีการพัฒนารวดเร็วที่สุด สำหรับการลงทุนในการพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมในระยะยาวที่ดีที่สุด (เกศนี โ渥าสิทธิ์ : 2563)

จากรายงานองค์การอนามัยโลก พบว่า เด็กทั่วโลกมีพัฒนาการผลปกติ ร้อยละ 15 – 20 และกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนามีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อายุน้อย 200 ล้านคน มีพัฒนาการไม่สมวัย เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านเฉลี่ยเพียงร้อยละ 70 จากเป้าหมาย ร้อยละ 85 พัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ 92.2 รองลงมาด้านสังคมและด้านกล้ามมัดเล็ก ร้อยละ 90.6 และ 88.8 ตามลำดับ ส่วนด้านภาษาพบต่ำสุด ร้อยละ 73 เด็กไทย ร้อยละ 30 มีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งล่าช้า พัฒนาการที่ส่งสัญญาณล่าช้าอันดับหนึ่งคือ ด้านภาษา สาเหตุที่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าส่วนมาก พบว่า เกิดจากการเลี้ยงดูเด็กที่ขาดประสบการณ์ประมาณ 90% ของเด็กที่ส่งสัญญาณ กรมอนามัย : 2562) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กในกลุ่มที่ส่งสัญญาณการล่าช้า มีเด็กร้อยละ 20 เป็นกลุ่มที่สามารถกระตุนให้กลับมามีพัฒนาการที่สมวัยได้โดยเมื่อบุคลากรสาธารณสุขให้คำแนะนำพ่อแม่ถึงวิธีการส่งเสริมพัฒนาการลูกและกลุ่มเด็กอีกร้อยละ 10 อุปในภาวะเป็นโรค จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์ เพื่อวินิจฉัยหาสาเหตุและให้การรักษา ในเด็กที่มีอาการรุนแรงอาจตรวจพบสาเหตุ เช่น โรคทางพัณฑุกรรม โรคสมาริสัน กลุ่มอาการออทิสติก กลุ่มแอลดีและเกลุ่มเด็กเรียนรู้ช้า ระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นต้น ดังนั้น หากมีการคัดกรองและค้นพบเด็กที่ส่งสัญญาณการล่าช้าได้อย่างรวดเร็ว ร่วมกับได้รับการส่งเสริมและกระตุนพัฒนาการที่ถูกวิธีจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยได้ (กรมสุขภาพจิต : 2562)

สำหรับคุณเมื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ใช้ในการเฝ้าระวังตรวจสอบและส่งเสริมพัฒนาการของเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 5 ปี โดยเน้นให้ผู้เลี้ยงดูเด็กมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย ตามคุณเมื่อตั้งกล่าว จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า อำเภอตระการพีชผล

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยบริการหลักของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีมาตรการในการดำเนินงาน ตั้งแต่ภายหลังมารดาคลอดบุตร ก่อนกำหนดนัดมาตรวัดบุตรกลับบ้าน มีการให้ความรู้และสอนการใช้คู่มือดังกล่าว เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการ (Developmental screening) ได้เอง และเมื่อเด็กอายุ 2 เดือน ต้องกลับมารับบริการวัดชีวภาพตามเกณฑ์อายุ เจ้าหน้าที่จะตรวจประเมินพัฒนาการ (Developmental assessment) ซ้ำ เมื่อพบว่า พัฒนาการสัญลักษณ์จะสอนวิธีการต้นพัฒนาการ โดยให้ผู้เลี้ยงดูเด็กกลับไปทำที่บ้าน 30 วัน จึงกลับมาประเมินซ้ำ หากพบว่ายังมีพัฒนาการล่าช้าจะทำการวินิจฉัยและหาสาเหตุ (Diagnosis) ร่วมกับการให้การรักษาและส่งเสริมพัฒนาการ (Treatment and early intervention) สุดท้ายคือการติดตามและประเมินผลการรักษาเป็นระยะ (Follow up and evaluation) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กที่กลับมารับบริการส่วนใหญ่ไม่ได้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือฯ เนื่องจาก ผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่เข้ามารดาขาดความรู้และวิธีการใช้คู่มือฯ เพราะไม่เคยได้รับการสอนการใช้คู่มือฯ คิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง เห็นว่าบุตรหลานไม่ได้ดีดปกติอะไรและมีความเชื่อว่าพัฒนาการเด็กจะเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี พบรดีกที่มีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะด้านภาษา ร้อยละ 20 ส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดความเครียด ความกังวลและความค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เพราะบุตรจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง แนวทางส่งเสริมพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัยที่ดีคือ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เพราะครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สำคัญที่สุด การเลี้ยงดูเด็กจะสามารถประเมิน ผู้ที่ร่วมและส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสมนั้น จะต้องมีความรู้อย่างถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย มีวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมอย่างไร การกระตุ้นพัฒนาการเด็กจะต้องทำไปทีละระดับ หากเด็กมีพัฒนาการด้านใดด้านหนึ่งล่าช้าและทำการกระตุ้นจะสามารถช่วยให้เด็กกลับมาเป็นปกติได้

จากปัญหาพัฒนาการเด็กล่าช้าที่พบเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเลี้ยงดูที่ขาดการสังเกตและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ซึ่งกล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะลงมือทำกิจกรรมใดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้นั้น มีปัจจัยหลัก 2 ประการได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (Individual Characteristics and Experiences) ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior – Specific and Affect) โดยที่การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคล ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและปฏิบัติต่อไปได้ ตรงกันข้ามหากบุคคลที่รับรู้แต่อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Pender : 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพาภรณ์ กลั่นกลืน (2561) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการทางรากอนกำหนดของผู้ดูแลหลักและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบรดี การรับรู้ประโยชน์และการสนับสนุนของครอบครัวส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรม

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ดีขึ้น รวมถึงการศึกษาของ วราภรณ์ ชัยวัฒน์ (2561) ศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อของมาตรการเด็กป่วยโรคมะเร็ง พบร่วม เมื่อมารดาของเด็กป่วยมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อมากขึ้น อุปสรรค มีน้อยลง ส่งผลให้มารดาของเด็กป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อได้ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำปัจจัยในด้านการรับรู้ตามแนวคิดของ Pender ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตามวัย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลระหว่างบุคคลมาเป็นตัวแปรในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตามคู่มือฝ่ายรัฐและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็ก อายุ 0 – 5 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่เริ่มใช้คู่มือฝ่ายรัฐและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เมื่อผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดการรับรู้ว่าการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ สามารถทำได้ไม่ยากร่วมกับได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ทำให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปีที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตด้วยพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเพื่อศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปีจากผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ก่อนและหลังการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก

2. ทำให้ทราบถึงพัฒนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ในการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กตามแนวคิดของ Pender โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ผู้วิจัยขอความร่วมมือประชากรในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถดูแลเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

1. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 5 ดังนี้

1.1 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิด ความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

- หลังจากนั้นให้ดูวีดีทัศน์และ Power Point เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้ดูแลเด็กและ ญาติได้เห็นแบบอย่างของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

- สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือฝ่าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี และการลงบันทึกคู่มือฯ ที่ญกวีรี

1.2 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 3 – 5 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- ส่งข้อมูลตัวแบบอุปกรณ์และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

1.3 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3 (ใช้เวลา 20 – 30 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- โทรศัพท์ติดตาม เยี่ยม โดยกระตุนเตือนผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีการบันทึกและส่งเสริม พัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตามคู่มือฯ อย่างเหมาะสม ก่อนการมารับบริการตรวจพัฒนาการและฉีดวัคซีน ร่วมกับค้นหาปัญหาและร่วมหาแนวทางในการขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติพุทธิกรรมดังกล่าวให้สอดคล้องกับ สิ่งแวดล้อมตามสภาพความเป็นจริง

1.4 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 3 – 5 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- ส่งข้อมูลตัวแบบอุปกรณ์และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

1.5 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 (ใช้เวลา 30 – 45 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- เสนอบุคคลต้นแบบในกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยน เรื่องวิธีการใช้และประโยชน์ ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือฝ่าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

- จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ภายในกลุ่มเกี่ยวกับ ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือฝ่าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี รวมถึงแนวทางการปฏิบัติพุทธิกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือดังกล่าว

- เก็บข้อมูลหลังโปรแกรมครั้งที่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ดังรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะของประชากร แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์ของผู้เลี้ยงดูเด็ก กับเด็ก ลักษณะครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงเวลา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ อุปสรรคและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้ง 5 ด้าน คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา 3) ด้านการเข้าใจภาษา 4) ด้านการใช้ภาษาและ 5) ด้านการซ่อนแอบอุตสาหะและสังคม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้คู่มือฯ เป็น การสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้เลี้ยงดูเด็กรู้สึกร่วมผลประโยชน์ของปัญหาพัฒนาการล่าช้า รวมถึงการค้นพบเพื่อให้รับ การรักษาที่เหมาะสม กิจกรรมที่ทำเป็นการดูดีทัศน์เรื่องปัญหาพัฒนาการล่าช้า และการสร้างประสบการณ์ โดยการสาธิตและฝึกทักษะวิธีการใช้คู่มือฯ

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการใช้คู่มือฯ โดยส่ง ข้อมูลตัวอย่างอุปกรณ์และวิธีการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

ครั้งที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรคของการใช้คู่มือฯ เป็นการกระตุนทางอารมณ์ โดยการให้ ติดตามเยี่ยม กระตุนเตือน ด้านหายใจและร่วมทางแนวทางขัดปัญหา

ครั้งที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการใช้คู่มือฯ โดยส่ง ข้อมูลตัวอย่างอุปกรณ์และวิธีการฝึกทักษะส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

ครั้งที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค โดย เสนอบุคคลต้นแบบที่เป็นบุคคลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่สำเร็จจากการใช้คู่มือฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

1. ผู้วิจัยเข้าพบประชากร แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยให้ประชากรรับทราบ ผู้วิจัย อธิบายให้ประชากรเข้าใจว่า การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของประชากร มีสิทธิ์ตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการได้รับการบริการหรือการรักษาพยาบาลแต่ อย่างใด ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง โดย จะใช้เลขที่แบบสอบถามแทนรหัสชื่อ – สกุล ของประชากร ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ประชากรสามารถยกเว้นการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเป้า อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากประชาชน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยขอความร่วมมือประชาชนในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถด้านของผู้เลี้ยงดูเด็ก การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมในการส่งเสริม พัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

5. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 5 ดังนี้

5.1 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้เกิด ความคุ้นเคย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

- หลังจากนั้นให้ครุภีทัศน์และ Power Point เป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ผู้ดูแลเด็กและ ญาติได้เห็นแบบอย่างของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

- สาธิตและฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี และการลงบันทึกคู่มือฯ ที่ถูกวิธี

5.2 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 3 – 5 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- ส่งข้อมูลตัวแบบอุปกรณ์และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

5.3 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 3(ใช้เวลา 20 – 30 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- โทรศัพท์ติดตาม เยี่ยม โดยกราดตุนเตือนผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีการบันทึกและส่งเสริม พัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ตามคู่มือฯ อย่างเหมาะสม ก่อนการมารับบริการตรวจพัฒนาการและฉีดวัคซีน ร่วมกับค้นหาปัญหาและร่วมหาแนวทางในการขัดอุปสรรคของการปฏิบัติพุทธิกรรมดังกล่าวให้สอดคล้องกับ สิ่งแวดล้อมตามสภาพความเป็นจริง

5.4 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 4 (ใช้เวลา 3 – 5 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- ส่งข้อมูลตัวแบบอุปกรณ์และวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

5.5 การดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 5 (ใช้เวลา 30 – 45 นาที) ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- เสนอบุคคลต้นแบบในกิจกรรมการพูดคุยแลกเปลี่ยน เรื่องวิธีการใช้และประโยชน์ ของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

- จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ภายในกลุ่มเกี่ยวกับ ประโยชน์และอุปสรรคของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี รวมถึงแนวทางการปฏิบัติพุทธิกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือดังกล่าว เก็บข้อมูลหลังโปรแกรมครั้งที่ 5

แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

รายที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อได้ข้อมูลครบตามจำนวนประชากรที่กำหนด ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ข้อมูลทั่วไป ระดับการรับรู้ความสามารถตอนสอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี วิเคราะห์โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. สถิติเชิงอนุमาน (Inferential Statistics) ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ความสามารถตอนสอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเลือกใช้สถิติการทดสอบค่า t (t-test for Independent Samples)

5 ผลสำเร็จของงาน (เข็งบริมาน/คุณภาพ)

ผลงานโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็กโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลเป้า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Penderพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ของผู้เลี้ยงดูเด็ก กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตอนสอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการและรับวัคซีนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี ที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในปัจจุบันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้เลี้ยงดูเด็กกลุ่มควบคุมยังขาดความรู้และความเข้าใจในการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

9. ข้อเสนอแนะ

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

10. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางสุนันทา คำดี สัดส่วนของผลงาน 100 เปอร์เซ็นต์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุนันทา คำดี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสุนันทา คำดี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

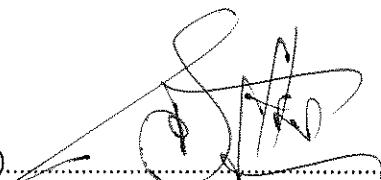
(ลงชื่อ).....

(นางกัลยา ไชยสัตย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้า

วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายณรงค์ แผลงศร)

สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่หนีอั้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

- เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี
- หลักการและเหตุผล

รูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอันเป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพียงรูปแบบเดียวได้ ทั้งนี้เนื่องมาจากสภาพสังคมไทยปัจจุบันมีความล่อแหลมและอันตรายมากขึ้น ทำให้บริบทปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กมีความเปลี่ยนแปลง แต่อย่างไรก็ต้องครอบครัวมีสัดส่วนของการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้รูปแบบประชาธิปไตยมากกว่ารูปแบบอำนาจนิยมและรูปแบบตามใจ ไม่มีการทารุณกรรมเด็ก จะทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กมากขึ้น อาจจะส่งผลให้เด็กสามารถเติบโตก้าวเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพ มีบุคลิกภาพและสมรรถภาพทางสังคมที่ดีเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กในรูปแบบที่แตกต่างกันนั้นส่งผลให้เด็กมีระดับพัฒนาการที่แตกต่างกัน อาจส่งผลให้เกิดหักষะและการแสดงออกด้านพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การเลี้ยงดูแบบตามใจและทดสอบทึ้งก็มีความสัมพันธ์ต่อการปรับตัวที่ไม่ดีกับเด็กและวัยรุ่น อีกทั้งยังจะสามารถคาดการณ์ได้ถึงผลลัพธ์ที่ทางการเรียนและการกระทำผิดของเด็กได้ในอนาคต

- บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการเด็กอายุ 0 - 5 ปี มีรูปแบบการตอบสนองต่อเด็กด้านการให้ความอบอุ่น การมีปฏิสัมพันธ์ต่อตอบชี้งกันและกัน การสื่อสารที่ชัดเจนและการแสดงความคิดเห็นต่อกัน การมีอารมณ์ผูกพัน และมีการควบคุมดูแลเด็กการใช้กลวิธีเชิงบวกกับเด็กและการมีความสม่ำเสมอคงเส้นคงวาและความยืดหยุ่นในระเบียบวินัยกับเด็ก

- ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรทางด้านสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีการวางแผนและกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี

- ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เพื่อเป็นการยืนยันผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ควรศึกษาบททวนตัวแปรเกี่ยวกับระดับพัฒนาการของเด็ก 0 – 5 ปี เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบการเลี้ยงดูเด็ก เป็นการสนับสนุนมีรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กในรูปแบบของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เพิ่มมากขึ้น

(ลงชื่อ)..... 

(นางสุนันทา คำดี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสามี อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

๓.๒ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

๓.๓ ความรู้ ความชำนาญด้านระบบวิธีวิจัย

๓.๔ ความรู้ และประสบการณ์การทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

๓.๕ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

๓.๖ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะโภชนาการเกินเป็นภัยเงียบที่คุกคามสุขภาพของคนไทยปัจจุบัน เนื่องจากมีผลทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คนไทยมีแนวโน้มในการมี ภาวะโภชนาการเกินเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลายประการ เช่น การมีพฤติกรรมการบริโภคที่มากเกินความต้องการของร่างกาย การชอบอาหารที่มีรส หวาน เค็ม มีไขมันสูง การรับประทานอาหารจานด่วน อาหารประเภททอด ขนม ขบเคี้ยว เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำอัดลม นอกจากนั้นยังพบในการรับ ประทานในปริมาณที่มากต่อเมื่อ และการรับประทานหลายมื้อต่อวัน มีการเคลื่อนไหวและทำ กิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งเป็นผลให้มีการสะสมไขมันมากขึ้น และ ปัจจัยทางพันธุกรรมและ สิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินในเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกัน ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การนั่งดูโทรทัศน์พร้อมทานขนมขบเคี้ยว ทั้งวัน การมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่อาศัยเครื่องผ่อนแรง นอกจากนั้น ความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ ได้แก่ ภาวะออร์โมนไทรอยด์ต่ำ ฮอร์โมนควบคุมการเจริญเติบโตของร่างกาย บกพร่อง ปัจจัยจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ และอาการแทรกซ้อนของภาวะโภชนาการเกิน มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และ สังคมของเด็กนักเรียนอย่างมากมาย อาทิ ปัญหาด้านร่างกายทำ ให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะข้อเสื่อม จากการที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์ และจ่วงนอนจากภาวะอ้วนมาก ส่วนปัญหา สุขภาพด้านจิตใจและสังคมที่พบมากในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ มีปัญหาการเรียน สามารถเป็นต้น (สุจิตรา ชัยกิจติศิลป์, ๒๕๘๗)

จากการศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการในสถาบันสุขภาพ เด็กแห่งชาติมหาราชินี (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี, ๒๕๕๙) พบรู้ปัจจัยเด็ก มีน้ำหนักเกินและโรคอ้วนร้อยละ ๑๕.๔๖ และ ๑๐.๕ ตามลำดับ การสำรวจของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙) พบรู้นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน ตั้งแต่อายุ ๖-๑๙ ปี ทั้งสิ้น ๗๕ จังหวัด จำนวน ๒๓๓,๑๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๖ แบ่งเป็น ชาย ๑๐๔,๗๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๕ และหญิง ๑๓๔,๔๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๑๖

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ดำเนินนาสัมภาระใน อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานีมีโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๕ แห่ง มีปัญหาด้านภาวะโภชนาการเกินอย่างต่อเนื่อง โดยพื้นที่ได้จัดกิจกรรมแก้ไขภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนขั้นประถมศึกษา คือจัดให้มีการเข้าค่ายเด็กตามโครงการควบคุมและป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียน ให้ความรู้เรื่องโภชนาการตามวัย แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จากการติดตามการดูแล เนินงานดังกล่าวที่ได้จากผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้อง พบร่วมสิ่งที่ทำให้งานควบคุมภาวะโภชนาการเกินไม่บรรลุเป้าหมายเกิดจากการขาดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายของเด็ก นักเรียนยังปฏิบัติไม่จริงจังและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมที่จะสามารถควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนขั้นประถมศึกษาที่เป็นรูปธรรมได้ผลจริงจัง ตามกิจกรรมหลัก คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของเด็กนักเรียน การดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทั้งที่บ้านและ โรงเรียน อีกทั้งให้นักเรียนเองมีการปฏิบัติตามในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ และมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงกับแนวคิดของ Bandura (๑๙๘๗) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำ และผลกระทบจากการเรียนรู้ เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะอยู่ในรูปของความเชื่อและความคาดหวัง ซึ่งอยู่ในกระบวนการทางปัญญาของมนุษย์และทำหน้าที่ควบคุมกำกับการกระทำการ หรือพฤติกรรมของมนุษย์(Bandura ,๑๙๘๗) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ดำเนินนาสัมภาระใน อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนขั้นประถมศึกษา ต่อไป

ค่าถณาการวิจัย

รูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ดำเนินนาสัมภาระใน อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาบริบทในการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ดำเนินนาสัมภาระใน อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ดำเนินนาสัมภาระใน อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อประเมินผลของรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ดำเนินนาสัมภาระใน อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ประกอบด้วยการวิจัย ๓ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนขั้นประถมศึกษา ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ทำการศึกษาจากผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๒๐ คน ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ โดยใช้ข้อมูลจากรายยี่ห้อ ๑ ร่วมกับการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารโรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๑๗ คน ระยะที่ ๓ ประเมินผลของรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนขั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ กลุ่มตัวอย่างนักเรียน ๑๐ คน ครู และผู้ปกครองจำนวน ๒๐ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๑ : ๑๑-๑๒) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นวางแผน (Planning) ๒) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ๓) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ ๔) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพ

ศึกษาบริบทในการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) ดำเนินการวิจัยเป็น ๓ ระยะ คือ ๑) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ๒) พัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และ ๓) ประเมินผลของรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ ๑ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยการจัดสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครุฑ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัย ผู้ปกครอง และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน ๒๐ คน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการและสร้างบรรยากาศ แสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นในหัวข้อประเมินสภาพปัญหาและความจำเป็น

๑.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ ผู้บริหารโรงเรียน ครุฑ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ประกอบอาหาร ของโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านใหม่เจริญ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน ๒๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครุฑ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และตัวแทนนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จำนวน ๕ คน คือ ครุฑ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ประกอบอาหารของโรงเรียน ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน

๑.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในระยะที่ ๑ มี ๒ ชุดประกอบด้วย

๑.๒.๑ แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

๑.๒.๒ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

๑.๒.๓ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

โดยเครื่องมือทั้ง ๒ ชุด ที่สร้างขึ้นนำไปให้ผู้เขียนข้อมูลจำนวน ๓ ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาจากค่า IOC ใช้เกณฑ์เลือกข้อที่ได้ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕๐ สำหรับข้อความที่มีค่า IOC ไม่ถึง ๐.๕๐ นำมาปรับแก้ภาษาให้มีความชัดเจนขึ้นตามคำ แนะนำของผู้เขียนข้อมูล

๑.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

๑.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการเรียงลำดับข้อมูล

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ

๒.๑ สร้างรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Participatory) ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ที่มีประสบการณ์ดำเนินงานมาแล้ว จำนวน ๒๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการจัดประชุมถอดบทเรียน จากประสบการณ์ที่เคยดำเนินการแล้วร่วมกันการสร้างรูปแบบการดำเนินงานควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียน การแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๒.๒ วางแผนปฏิบัติการตามรูปแบบ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Participatory) ได้แก่ ผู้ปกครอง คณะครุ ผู้บริหาร โรงเรียน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในพื้นที่ที่ทดลองฯ ร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และร่วมกัน วางแผนการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่สร้างขึ้น

ระยะที่ ๓ ประเมินผลของรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ

๓.๑ ทดลองใช้รูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ใช้การทดลอง (One group pretest-posttest design) แบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้ง โดยวัดความรู้เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกิน พฤติกรรมด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย ก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.๕-ป.๖) ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน ๗ คน ผู้ปกครอง ๗ คน ผู้บริหาร ครูผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๙ คน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ การสนทนากลุ่มเรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

กิจกรรมที่ ๒ ผู้ปกครองและครุจัดอาหารที่ครบถ้วน มีปริมาณพอตี ทั้งที่บ้านและโรงเรียน

กิจกรรมที่ ๓ ผู้ปกครองและครุจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องทั้งที่บ้านและโรงเรียน

กิจกรรมที่ ๔ นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ๗ คน ปฏิบัติกิจกรรม ลงบันทึกรายละเอียด อาหารที่บริโภคและการออกกำลังกายในสมุดบันทึก

๓.๒ ประเมินผลของรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ

๓.๒.๑ วัดความรู้เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และ การออกกำลังกาย ก่อนและหลังการทดลอง ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๕ คน โดย เลือกแบบเจาะจง เป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.๕-ป.๖) ที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน ๗ คน และผู้ปกครอง ๗ คน

๓.๒.๒ ประเมินความพึงพอใจของผู้บริหาร ครูผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้ประกอบอาหาร จำนวน ๙ คน

๓.๓ ‘การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๓.๓.๑ ระดับความพึงพอใจ ระดับความรู้เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการ พฤติกรรม ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน เปี่ยงเบนมาตรฐาน

๓.๓.๒ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการ พฤติกรรม ด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลองรูปแบบโดยใช้สถิติ Paired T test

๓.๓.๓ ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๔.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๔.๑.๑ ได้รูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล จำนวน ๑ เรื่อง

๔.๑.๒ รูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) การปรับโภชนาการ ๒) การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ ๓) จัดการสิ่งแวดล้อม

๔.๑.๓ หลักการพัฒนารูปแบบ พบร้า ความรู้เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการ พฤติกรรมด้าน โภชนาการ และการออกกำลังกาย ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและผู้ปกครอง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ การควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความพึงพอใจของผู้บริหาร ครุภัณฑ์ส่วนเกี่ยวข้อง และผู้ประกอบอาหาร อยู่ในระดับมาก

๔.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๒.๑ ได้รูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการควบคุมภาวะโภชนาการ พฤติกรรมด้าน โภชนาการ และการออกกำลังกาย ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาและผู้ปกครอง ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ

๔.๒.๒ นักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล ที่มีภาวะโภชนาการเกิน ได้เข้าร่วมกิจกรรมการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของเด็ก นักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ มีความรู้เรื่องการควบคุมภาวะ โภชนาการ พฤติกรรมด้านโภชนาการ และการออกกำลังกาย สามารถนำไปใช้ปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะ โภชนาการเกินได้

๔.๒.๓ เด็กนักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายในทางที่พึงประสงค์ อันเป็นผลมาจากการนักเรียน ผู้ปกครองและครูได้รับรู้ข้อมูลสถานการณ์ และมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ ร่วมกัน เกิดการวางแผนและเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ เด็กนักเรียนเองเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาภาวะ โภชนาการเกิน รู้สึกว่าภาวะดังกล่าวเป็นปัญหาของตนเองที่ต้องลงมือแก้ไข โดยมีผู้ปกครองและครูเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ร่วมกันวางแผน ปฏิบัติการตามแผน และประเมินผลกระทบจากการ ช่วยกันปรับเปลี่ยนแผนในการปฏิบัติให้เหมาะสมสมด้วยตนเอง

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๕.๑ บุคลากรด้านสาธารณสุขและครู สามารถนำกระบวนการตามรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการ เกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล ไปใช้ดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาได้

๕.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำกระบวนการและรูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม่ อำเภอตระการพีชผล ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาได้

๕.๓ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประกอบการดำเนินงานวิจัยในประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและขับช้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจากหลายกลุ่ม ทั้งเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความยุ่งยากขับช้อนในการดำเนินการ

๗.๒ ในการดำเนินการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมีความยุ่งยาก แต่ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์สามารถตอบค่าตามการวิจัย และบรรลุวัตถุประสงค์ ก็ต่อไปยังสูงสุดในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้

๗.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือทางกายชนิด ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

๗.๔ ความยุ่งยากในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป และใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๗.๕ ความยุ่งยากในการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ต้องดำเนินการสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยให้สอดคล้องสัมพันธ์กับแนวคิดทดลอง องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต สอบถามผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยและมีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย การที่จะแก้ไข ปัญหานี้ให้ได้อย่างยั่งยืนนั้นไม่สามารถทำได้โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในบริบทของแต่ละพื้นที่ ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งนอกเหนือจากนักเรียนเองแล้วยังมีฝ่ายอื่น ได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น

๙.๒ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและมีนโยบายที่ชัดเจน มีกลยุทธ์สร้างแรงจูงใจในการ ทำงาน บุคลากร ในโรงเรียนร่วมกันดำเนินงาน บุคลากรทางสาธารณสุขให้การสนับสนุนองค์ความรู้ วิชาการด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๙.๓ คณะกรรมการบริหารโรงเรียนและแกนนำชุมชนตระหนักรถึงความสำคัญและมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหา รวมไปถึงมีการติดตามงานและปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ

๙.๔ ควรส่งเสริมพัฒนาระชาสังคม ผู้ปกครอง นักเรียนและชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการดำเนิน โครงการดำเนินงานจะยืดหยุ่นเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางและมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับเด็กนักเรียนมาเป็นผู้สนับสนุน อันได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุข

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๔.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล โรงพยาบาลตระการพีชผล โรงเรียนบ้านน้ำคำ ตลอดจนองค์กรบริหารส่วนตำบลนาสะไม ควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของนักเรียน

๔.๔ สามารถนำไปเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มบุคคลที่มีภาวะโภชนาการเกินอื่นๆ เช่น วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยทอง รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องควบคุมพลังงาน เนื่องจากกระบวนการได้มุ่งเน้นการเรียนรู้จากชีวิตจริง ช่วยให้บุคคลได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวสาวิตรี ทำคำทอง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นผู้จัดทำผลงาน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ ตำบลนาสะไม อำเภอตระการพีชผล จังหวัดอุบลราชธานี ในสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

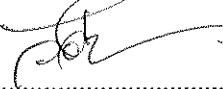
(นางสาวสาวิตรี ทำคำทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ / กันยายน / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

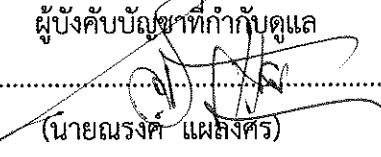
(ลงชื่อ) 

(นางวีไล อ่อนตาม)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่เจริญ

(วันที่) ๑๗ / กันยายน / ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายณรงค์ เพ็ตวงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล

(วันที่) ๑๗ / กันยายน / ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

แบบเสนอแนะคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหารोครอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๒. หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในประเทศไทยทั่วโลก มีผลให้การดำเนินชีวิตในเรื่องการบริโภคอาหาร มากเกินความต้องการ และกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง นำไปสู่การเกิดโรคอ้วน (obesity) และโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อต่างๆ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ซึ่งมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว พ.ศ. ๒๕๖๐ องค์กรอนามัยโลกได้ประกาศว่า มีประชากรกว่า ๒๘๐๐ ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตโดยมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนซึ่งเป็นสาเหตุ ที่สามารถป้องกันได้ ๒ ข้อมูลจากองค์กรอนามัยโลกได้มีการสำรวจเด็กทั่วโลกล่าสุดเมื่อปีพ.ศ.๒๕๕๘ มีการประมาณ ว่าเด็กในวัยแรกเกิดถึงอายุ ๕ ปีหรือที่เรียกว่าช่วงปฐมวัยมีปัญหารोครอ้วนถึง ๔๑ ล้านคน ยิ่งไปกว่านั้นเด็กในวัยเรียน และวัยรุ่นช่วงอายุ ๕-๑๙ ปีมีปัญหารोครอ้วนถึง ๓๓๒ ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (World Health Organization, ๒๐๑๖) การสำรวจภาวะสุขภาพและโภชนาการของเด็กไทยระดับประเทศในช่วง ๑๙ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีแนวโน้มพบเด็กภาวะโภชนาการบกพร่องลดน้อยลงในขณะที่พบเด็กมีภาวะโภชนาการเกินเพิ่มขึ้น ความ ชุกของภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนในเด็กวัย ๖-๑๔ ปีเพิ่มขึ้น ๒.๘ เท่าเมื่อเทียบกับเมื่อ ๑๙ ปีก่อนที่มีการสำรวจภาวะ น้ำหนักเกินเป็นครั้งแรก (วิชัย เอกพลากร, ๒๕๕๗) นอกจากนี้การสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ปี พ.ศ.๒๕๕๗ พบร้า เด็กไทยทุกกลุ่มอายุมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น โดยเด็กอายุ ๑๒-๑๔ ปีมีความชุกของภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนรวมกันสูงสุด (ร้อยละ ๑๕.๓) รองลงมาเป็นเด็กอายุ ๖-๑๑ ปี (ร้อย ละ๑๓.๒) และเด็กอายุ ๑-๕ ปี (ร้อยละ๑.๓) ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจสุขภาพเด็กไทยเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๑- ๒๕๕๗ ที่พบร้อยละ ๑๑.๙ ,๘.๗ และ ๘.๕ ตามลำดับ

โรคอ้วนในเด็กก่อให้เกิดผลเสียที่ตามมาในหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต ด้านสังคมและเศรษฐกิจ โครงการศึกษาการขององค์กรอนามัยโลกประเมินการว่าร้อยละ ๕๔ ของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๒๑ ของโรค หลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๔๒ ของโรคมะเร็งเกี่ยวข้องกับภาวะโรคอ้วน (World Health Organization, ๒๐๐๒) นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กโรคอ้วนมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วนในผู้ใหญ่มากขึ้น (Vanhala M, Vanhala P, Kumpusalo E, Halonen P, Takala J, ๒๕๕๘) โรคอ้วนเป็นผลลัพธ์จากการมีปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อน ระหว่างกรรมพันธุ์ พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตความเป็นอยู่ในสังคมที่มี แนวโน้มเข้าสู่สังคมเมืองมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วน (Obesogenic Environment) ได้แก่ ภาวะโภชนาการเกินของพ่อแม่ การเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของอาหารหลัง เกิด การไม่ได้กินนมแม่และกินนมผงตั้งแต่หลังเกิด การศึกษาของพ่อแม่และเศรษฐีของครอบครัว วิธีการเลี้ยงดู ที่ส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการกินที่ไม่มีขอบเขตหรือข้อจำกัด ทำให้เด็กกินทั้งข้าว น้ำ ขนมขบเคี้ยวและเครื่องดื่มใน ปริมาณมาก การอยู่อาศัยใกล้ร้านสะดวกซื้อ การมีวิถีชีวิตที่ สะดวกสบายขึ้น และการขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย (Galvez MP, Hong L, Choi E, Liao L, Godbold J, Brenner B, ๒๐๐๙) ทำให้มีการใช้พลังงานลดน้อยลงส่งผลให้ เกิดความไม่สมดุลระหว่างพลังงานที่ได้รับจากการกินและพลังงานที่ร่างกายใช้ไป จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรค อ้วนในเด็กมีสาเหตุจากหลายปัจจัยและเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาโดยอาศัยบุคลากรด้าน สาธารณสุขอย่างเดียวคงไม่เพียงพอ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทุกหน่วยงาน เพื่อให้สามารถ ครอบคลุมได้ทุกมิติของปัญหาและมีความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์กรอนามัยโลกที่ได้ให้แนวทางไว้ว่าควรปลูกฝังความรู้ ทักษะ ค่านิยมตั้งแต่เด็กในระดับครอบครัว ควบคู่กับระดับโรงเรียนและชุมชน โดยมีบุคลากร ทางสาธารณสุขเป็นผู้ซึ่งแนะนำแนวทาง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาที่ซับซ้อน มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต้องอาศัยหลายฝ่ายร่วมมือกัน หลายรายวิจัยของต่างประเทศได้สรุปว่าปัจจัยหลักที่สำคัญของการแก้ไขปัญหานี้คือการส่งเสริมให้ เด็กได้รับอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มีไขมันต่ำ ให้สารอาหารที่เพียงพอเหมาะสมกับวัยโดยได้พัฒนาที่ไม่มากเกินไป และการสนับสนุนให้เพิ่มกิจกรรมทางกายในทุกวัน โรคอ้วนในเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัยและมีส่วนเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย การที่จะแก้ไขปัญหานี้ให้ได้อย่างยั่งยืนนั้นไม่สามารถทำได้โดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในบริบทของแต่ละพื้นที่ ภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งนอกเหนือจากตัวนักเรียนเองแล้วยังมีฝ่ายอื่นได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น จากคู่มือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพองค์กรอนามัย ได้ให้คำแนะนำเรื่อง ๓ พลังสู่การสร้างความสำเร็จและยั่งยืนไว้ดังนี้ (กรมอนามัย, ๒๕๕๘)

๑. พลังด้านวิชาการ ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและมีนโยบายที่ชัดเจน มีกลยุทธ์สร้างแรงจูงใจในการทำงาน บุคลากรในโรงเรียนร่วมกันดำเนินงาน บุคลากรทางสาธารณสุขให้การสนับสนุนองค์ความรู้วิชาการด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒. พลังด้านการเมือง คณะกรรมการบริหารโรงเรียนและแกนนำชุมชนหักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา รวมไปถึงมีการติดตามงานและปรับปรุงแก้ไขกระบวนการ

๓. พลังประชาสัมคม ผู้ปกครอง นักเรียนและชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม

เด็กในวัยเรียน ๖-๑๕ ปีใช้เวลาในช่วงเปิดภาคเรียนอย่างน้อยวันละ ๘ ชั่วโมงที่โรงเรียน ดังนั้นโรงเรียนจึงเป็นสถานที่ที่มีบทบาทสำคัญต่อความคิดและพฤติกรรมของเด็กในวัยนี้เป็นอย่างมากดังนั้นรูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน ๖-๑๕ ปีนี้ จึงได้อาศัยโรงเรียนเป็นหนึ่งในภาคีหลักของการดำเนินงาน โดยที่จะไปแล้วโรงเรียนจะมีหลักสูตรหรือกิจกรรมของโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการอยู่แล้วแต่อาจยังไม่ได้มุ่งเน้นไปที่ปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนการดำเนินงานจะยึดหลักเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางและมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเด็กนักเรียนมาเป็นผู้สนับสนุน อันได้แก่ บุคลากรในโรงเรียน ผู้ปกครอง ชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุข มุ่งเน้นประเด็นการแก้ไขไปที่ ๓ ประเด็นหลัก (๑) คือการปรับโภชนาการ (๒) การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และ (๓) จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การแก้ไขปัญหานี้เป็นไปตามความต้องการของเด็กนักเรียน สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และมีความยั่งยืนของการดำเนินงาน

โรคอ้วนในเด็กมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อม นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้อง กับหลายภาคส่วนในสังคม การจะแก้ไขปัญหานี้ได้นั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับ เด็กนักเรียน ได้แก่บุคลากรในโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข จึงขอเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดังนี้

๑. บุคลากรในโรงเรียน

๑.๑ การปรับโภชนาการ : มีการสอนแพรกเนื้อหาในห้องเรียนเรื่องการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับวัย ปรับรายการอาหารกลางวันให้เหมาะสมตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข จัดจุดบริการน้ำดื่มสะอาดให้เด็กนักเรียนเพื่อลดการดื่มน้ำหวาน

๑.๒ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : มีการสอนแพรกเนื้อหาเรื่องการเพิ่มกิจกรรมทางกายระหว่างวันนอกเหนือจากในคาบพลศึกษา เช่นการอนุญาตให้นักเรียนนำจักรยานมาโรงเรียน การจัดหาอุปกรณ์กีฬาให้กับเด็กนักเรียนตามความเหมาะสม แนะนำการดื่วน้ำหรือจำกัดเวลาการใช้โทรศัพท์มือถือแท็บเล็ตในโรงเรียน จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียน เช่นการออกกำลังกายช่วงเย็นหลังเลิกเรียน

๑.๓ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม : มีการติดข้อความหรือรูปภาพรณรงค์ตามสถานที่ต่างๆ ในโรงเรียนเพื่อให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่เหมาะสมและประโยชน์ของการเพิ่มกิจกรรมทางกาย มีการจัดบริเวณไว้สำหรับออกกำลังกาย จัดระเบียบร้านค้าในและรอบโรงเรียนให้ขายสินค้าที่ไม่ส่งเสริมการเกิดโรคอ้วน

๒. ครอบครัว

๒.๑ การปรับโภชนาการ : แนะนำเด็กนักเรียนเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสม จัดอาหารที่มีประโยชน์ถูกหลักโภชนาการให้เด็ก ส่งเสริมการดื่มน้ำเปล่าหรือนมจืดแทนการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลมหรือนมเปรี้ยว หลีกเลี่ยงอาหารทอดหรืออาหารฟาสต์ฟูด รวมไปถึงการที่ผู้ปกครองปฏิบัติตามเป็นแบบอย่างที่ดี

๒.๒ การส่งเสริมกิจกรรมกำลังกาย : หาเวลาทำกิจกรรมการออกกำลังกายที่เด็กชอบร่วมกัน กับคนในครอบครัว จัดหาอุปกรณ์กีฬาที่เหมาะสมให้เด็ก จำกัดเวลาการใช้โทรศัพท์มือหรือแท็บเล็ตที่บ้าน มอบหมายงานบ้านที่เหมาะสมให้เด็กเพื่อเพิ่มกิจกรรมทางกาย

๒.๓ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม : มีการจัดกิจกรรมนอกสถานที่ในวันหยุด เช่นการพาไปสวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น สนามกีฬาชุมชน เป็นต้น

๓. ชุมชน

๓.๑ การปรับโภชนาการ : ส่งเสริมร้านค้าในชุมชนให้เข้าใจถึงความสำคัญของอาหารต่อการเกิดโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน แนะนำให้ร้านค้าจัดอาหารทางเลือกเน้นน้ำประเด็นสุขภาพ เช่น นมจืด เครื่องดื่มที่มีรสไม่หวาน ปรุงอาหารด้วยวิธีการต้ม นึ่ง ปั้ง ย่าง แทนการทอดหรือผัด ส่งเสริมการขายผลไม้สดแทนขนมขบเคี้ยว เป็นต้น

๓.๒ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : จัดกิจกรรมที่เน้นการเพิ่มกิจกรรมทางกายในชุมชน เช่นจัดแข่งขันกีฬาเยาวชน การวิ่ง การปั่นจักรยาน

๓.๓ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม : การสร้างหรือจัดสถานที่ให้เด็กวัยเรียนได้มีโอกาสได้ใช้ออกกำลังกาย เช่นการสร้างสนามเด็กเล่น สนามกีฬา แหล่งเรียนรู้ชุมชน การสร้างเส้นทางที่ปลอดภัยสำหรับการปั่นจักรยาน เป็นต้น

๔. บุคลากรทางสาธารณสุข

๔.๑ การปรับโภชนาการ : แนะนำหลักโภชนาการที่ถูกต้องให้แก่เด็กนักเรียนและภาคีเครือข่าย สร้างความเข้าใจและความตระหนักรถึงความสำคัญของการเลือกรับประทานอาหาร แนะนำอาหารทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่เด็กนักเรียนและผู้ปกครอง แนะนำการปรุงอาหารที่เหมาะสมให้แก่ร้านค้าในโรงเรียน เป็นต้น

๔.๒ การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย : แนะนำวิธีการเพิ่มกิจกรรมทางกายง่ายๆระหว่างวัน นอกเหนือไปจากการออกกำลังกายให้กับเด็กนักเรียนและภาคีเครือข่าย

๔.๓ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม : ประสานงานกับโรงเรียน ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เห็นความสำคัญของอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่อการแก้ไขปัญหารอยโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน เพื่อให้ภาคีเครือข่ายร่วมมือกันแก้ไขปรับสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสมมากขึ้น

๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๕.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียน สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหารอยโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๕.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำแนวทางการแก้ไขปัญหารอยโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน

๕.๓ โรงเรียนและภาคีเครือข่ายได้เรียนรู้แนวคิดในการแก้ไขปัญหารอยโรคอ้วน ซึ่งโรงเรียนสามารถนำไปใช้ต่อยอดได้เพื่อประโยชน์ของเด็กในอนาคต

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้กระบวนการ/แนวทางการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ ๓. เด็กนักเรียนมีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันการเกิดโรคอ้วนได้

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสาวิตรี ทำคำทอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗/๖๖๔๘/๖๖๔๘

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ในนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔ ถึง มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain-based Learning) คือ การนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมองและระบบการทำงานของสมองมาใช้ในการออกแบบจัดกระบวนการและการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของสมองแต่ละช่วงวัย เพื่อก่อให้เกิดศักยภาพและพัฒนาการเรียนรู้ของมนุษย์ ด้วยบทบาทของนักสาธารณสุขจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านนี้ เพื่อถ่ายทอดความรู้ ให้สุขศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าความชุกของ โรคฟันผุในพื้นน้ำนมในเด็กอายุ ๓ ปี คือ ร้อยละ ๕๒.๙ เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาอย่าง ๑.๒ (จากร้อยละ ๕๑.๗ เป็นร้อยละ ๕๒.๙) และเด็กอายุ ๕ ปี มีความชุกของโรคฟันผุในพื้นน้ำนมร้อยละ ๗๕.๖ โดยลดลงจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมาอย่าง ๒.๙ (จากร้อยละ ๗๘.๕ เป็นร้อยละ ๗๕.๖) โรคฟันผุในเด็กอายุ ๓ ปี ร้อยละ ๔๗.๑ ในเด็กอายุ ๕ ปีมีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุ เพิ่มขึ้นคือร้อยละ ๒๔.๔ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนหั้ง ๒ กลุ่มอายุประมาณร้อยละ ๔๐.๐ มีรายจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบพื้นผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ ๓ ปี และ ๕ ปี ร้อยละ ๓๑.๑ และร้อยละ ๓๑.๓ ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กอายุ ๕ ปี ร้อยละ ๑๘.๖ มีพัฒนาการซึ่งทันทีทันใดที่นี่ขึ้นในช่องปากแล้ว (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๑)

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็ก ๕ ปี ของจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ พบว่า อัตราฟันผุในพื้นน้ำนมในเด็กอายุ ๓ คือ ร้อยละ ๓๓.๖๐, ๒๕.๙๔, ๒๕.๔๑ ๒๑.๙๖ และ ๑๙.๕๑ ตามลำดับ ข้อมูลของอำเภอโขงเจียม ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ คือ ร้อยละ ๔๒.๙๔, ๔๕.๕๘, ๓๑.๒๕ ๒๕.๓๕ และ ๔.๙๖ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) ข้อมูลของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละฟันผุเท่ากับ ๑๔.๒๘ ๑๕.๓๒ ๓๓.๘๔ ๒๙.๔๖ และ ๓๒.๖๔ มีร้อยละฟันผุที่เพิ่มขึ้น และผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลเด็กเพียงพอต้องทำงานประกอบอาชีพ และมีความคาดหวังต่อศูนย์พัฒนาเด็ก เด็กว่าเป็นที่ฝากเด็กส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลเด็กเพียงพอต้องทำงาน ทำให้การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อเด็กตามความคาดหวังของกิจกรรมที่ผ่านมา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอ่าง, ๒๕๖๓).

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเด็กได้รับการตรวจซ่องปากโดยทันตบุคลากร ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกทักษะ並將ที่ให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบความสะอาดฟันและได้รับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดของปากและการบริโภคที่เหมาะสมเด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับดูแล (ระบุน้ำยาฟลูอริด Fluoride และติดตามเป็นระยะๆ ทุก ๓ เดือน) เด็กที่พบฟันผุเป็นรูควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม โดยมีตัวชี้วัด คือ เด็กอายุ ๓ ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ ๕๔ แต่ปัญหารอยโรคฟันผุในเด็กยังคงเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยอยู่ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, ๒๕๖๓)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เนื่องจากเด็กอายุ 3-5 ปี อายุในกลุ่มเด็ก่อนวัยเรียน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในตึกก่อนวัยเรียนควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นกระบวนการรับรู้ โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมหรือทำกิจกรรมอย่างมีความสุขจะส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ ได้ดำเนินโครงการจัดการเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง (Brain – based Learning) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์โลกในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการจัดการเรียนรู้และการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่สอดคล้องกับธรรมชาติและการทำงานของสมอง ให้เด็กได้ค้นพบตนเอง รู้คักษภาพของตนเอง มีความสามารถในการเรียนรู้การทำงาน สามารถแก้ปัญหาในด้านวิชาชีพ รวมถึงปัญหาในชีวิตจริงได้พร้อมรับมือกับโลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผ่านครุภัณฑ์ปัจจุบัน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการเรียนรู้ให้แก่เด็ก (สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ องค์กรมหาชน, 2558)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain-Based Learning) เพื่อนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ.2565 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ.2565 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 21 คน ซึ่งเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสำรวจสถานการณ์สุขภาพช่องปากในโรงเรียน และแบบทดสอบเรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัยด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน และค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.91-0.98 และ 0.93 ตามลำดับ

เป้าหมายของงาน

1. นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดกระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม

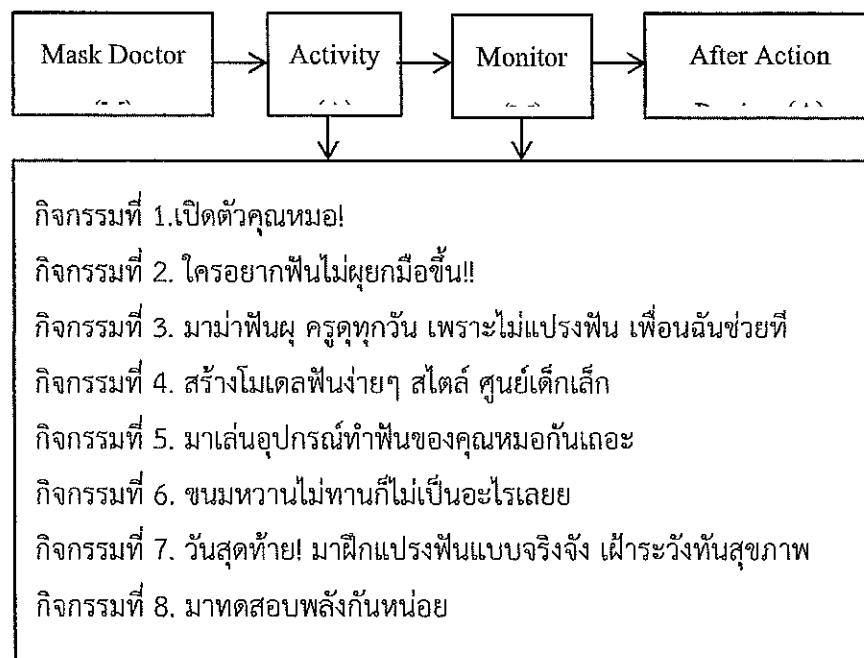
2. สามารถนำไปกำหนดนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ในระดับโรงเรียน อำเภอ และจังหวัดได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้รูปแบบการส่งเสริมทันสุขภาพของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ดังแสดงในดังภาพประกอบที่ ๑



ภาพประกอบที่ ๑ รูปแบบการส่งเสริมทันสุขภาพของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

รูปแบบการจัดการการเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง MAMA (BBL) Model

การจัดกระบวนการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain-based Learning) เป็นการนำความรู้เรื่องสมองมาประยุกต์ใช้กับการจัดการศึกษา และกระบวนการเรียนรู้ ให้เข้ากับการทำงาน ของสมอง เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้เรียน ดังนี้

Mask Doctor (M) หมายถึง แนะนำตัวด้วยบทบาทของหมอ เพื่อให้เด็กสนใจและตั้งใจเรียนรู้ เนื่องจากรูปแบบการสอนโดยปกติของนักเรียนจะมาจากครูประจำชั้นเป็นผู้สอน เมื่อเปลี่ยนผู้สอน การทำงานของสมองจะทำให้เกิดการให้ความสนใจ (Attention) มากขึ้น

Activity (A) หมายถึง กิจกรรมรูปแบบการเรียนการสอนทันสุขศึกษาโดยใช้การเรียนรู้ของสมองเป็นฐาน ๘ กิจกรรม เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับหลักการทำงานของสมองที่ว่า สมองจะจำได้ดีผ่านกระบวนการฝึกซ้ำ ซึ่งนำไปสู่ความจำระยะยาว (Long-term Memory) ดังนี้

Monitor (M) หมายถึง สังเกตการณ์นักเรียน สามารถให้ความสนใจ การให้ความร่วมมือ และป้องกันเหตุที่ปัจจัยภายนอกที่จะรบกวนสามารถของเด็กระหว่างการเรียนการสอน

After Action Review (A) หมายถึง การสรุปบทเรียนทุกครั้งหลังจากการสอน รวบรวมข้อผิดพลาด สิ่งที่ควรแก้ไข ปรับปรุง หรือเพิ่มเติมในระหว่างการสอน มาพัฒนาให้สอดคล้องกับ MAMA (BBL) Model เพื่อใช้สอนในครั้งต่อไป และติดตามผลการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ผ่านรายงานของครูผู้สอนทุกสัปดาห์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ให้มีแผนการสอนทันตสุขศึกษาในภาคเรียนของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรม

๗. ความยุ่งยากและข้อซ่อนในการดำเนินการ

๗.๑ ความยุ่งยากในการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางการให้ความรู้ที่เหมาะสมในงานวิจัย

๗.๒ ความยุ่งยากในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๗.๓ ความยุ่งยากในการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ต้องดำเนินการสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยให้สอดคล้องสัมพันธ์กับแนวคิดทฤษฎี องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากวิธีวิจัยเป็นลักษณะการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้รับความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ และกลุ่มเป้าหมายคือเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การที่จะดึงความสนใจเด็กวัยนี้ให้มาสนใจในเนื้อหาจึงเป็นอุปสรรคมากที่สุดในการดำเนินงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ จากการสังเกตพบว่าแผนการสอนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตัวบทของแสงใหญ่ ไม่มีสอนทันตสุขศึกษา ในแผนการสอน ดังนั้น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีการจัดการเรียนการสอนทันตสุขศึกษาอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง และ/หรือเข้มเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขให้ความรู้ที่ห้องเรียนเพื่อให้นักเรียนมีพัฒนารูปแบบทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

๙.๒ จากการสังเกตวิธีการสอนที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขศึกษา โดยครูผู้ดูแลที่ผ่านมา พบร้า ครูผู้ดูแลจะตรวจดูฟันผุ บอกความแตกต่างของฟันผุกับฟันปกติ และฝึกการแปรรูป ทำให้นักเรียนมีมีตระหนักรถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก และรู้สึกว่าการแปรรูปคือการโคนลงโถ ดังนั้นในชั้นเรียนควรมีบรรยายการเรียนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกสนับสนุนใจกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น ไม่คำหนี้หรือวิจารณ์ความคิดของผู้เรียน โดยนำรูปแบบการจัดการการเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง MAMA (BBL) Model มาใช้ เพื่อทำให้นักเรียนรู้สึกว่าการแปรรูป เป็นสิ่งที่ต้องทำและสนุก

๙.๓ ผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือแผนยุทธศาสตร์ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ให้มีแผนการสอนทันตสุขศึกษาในภาคเรียนของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างเป็นรูปธรรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (๒๕๖๔). รายงานการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ “ฟันดี เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี”. [https://dental.anamai.moph.go.th/dphc-๗.๖๔\(๑\),๓๖](https://dental.anamai.moph.go.th/dphc-๗.๖๔(๑),๓๖)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

(๑) นายชนะชัย ญาวงศ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ชนะชัย
(นายชนะชัย ญาวงศ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖/๘ สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ณัฐา
(นางสาวลักษณา นาคະพูน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบลลวังอ่าง

(วันที่) ๒๖/๘ สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) อุทัย
(นายอุทัย นิปัจการสุนทร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอโขเงี้ยม

(วันที่) ๒๖/๘ สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการการส่งเสริมทันตสุขภาพ ในนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโวงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าความชุกของ โรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 ปี คือ ร้อยละ 52.9 เพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ร้อยละ 1.2 (จากร้อยละ 51.7 เป็นร้อยละ 52.9) และเด็กอายุ 5 ปี มีความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 75.6 โดยลดลงจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ร้อยละ 2.9 (จากร้อยละ 78.5 เป็นร้อยละ 75.6) โรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 47.1 ในเด็กอายุ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากโรคฟันผุเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 24.4 นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุประมาณร้อยละ 40.0 มีรายจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ พบฟันผุระยะเริ่มต้นในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ร้อยละ 31.1 และร้อยละ 31.3 ตามลำดับ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดฟันผุเป็นรู นอกจานนี้ยังพบว่าเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 18.6 มีพัฒนาการช้าที่หนึ่งขึ้นในช่องปากแล้ว (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

สถานการณ์โรคฟันผุในเด็ก 5 ปี ของจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2559 – 2563 พบว่า อัตราฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กอายุ 3 คือ ร้อยละ 33.60, 25.94, 25.41 21.96 และ 19.51 ตามลำดับ ข้อมูลของอำเภอโวงเจียม ปี พ.ศ. 2559 – 2563 คือ ร้อยละ 42.94, 45.58, 31.25 25.35 และ 4.96 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2563) ข้อมูลของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง ตำบลหนองแสงใหญ่ อำเภอโวงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละฟันผุเท่ากับ 14.28 15.32 33.84 29.46 และ 32.64 มีร้อยละฟันผุที่เพิ่มขึ้น และผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ไม่มีเวลาดูแลเด็ก เพราะต้องทำงานประกอบอาชีพ และมีความคาดหวังต่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็กว่าเป็นที่ฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราวระหว่างทำงาน ทำให้การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อเด็กตามความคาดหวังของกิจกรรมที่ผ่านมา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังอ่าง, 2563).

ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดเป้าหมายการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยเด็กได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร ผู้ปกครองเด็กได้รับการฝึกทักษะแบ่งฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ ตรวจความสะอาดฟันและได้รับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคที่เหมาะสมเด็กได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อฟันผุ และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับดูแล (กระตุ้นการแปรรูปฟัน ยา Fluoride และติดตามเป็นระยะๆ ทุก 3 เดือน) เด็กที่พันผุเป็นรูควรได้รับการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม โดยมีตัวชี้วัดคือ เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 54 แต่ปัญหาโรคฟันผุในเด็กยังคงเป็นปัญหาสำหรับประเทศไทยอยู่ (สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2563)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากเด็กอายุ ๓-๕ ปี อายุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใดๆ ในเด็กก่อนวัยเรียนควรมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกระตุ้นกระบวนการรับรู้ โดยให้นักเรียนมีส่วนร่วมหรือทำกิจกรรมอย่างมีความสุขจะส่งผลให้นักเรียนมีพัฒนาการที่พึงประสงค์ได้ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ได้ดำเนินโครงการจัดการเรียนรู้ตามหลักการพัฒนาสมอง (Brain – based Learning) การเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain-based Learning) คือ การนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมองและระบบการทำงานของสมองมาใช้ในการออกแบบจัดกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับพัฒนาการของสมอง tell ล่าช่วงวัย เพื่อก่อให้เกิดศักยภาพและพัฒนาการเรียนรู้ของมนุษย์ โดยมีที่มาจากศาสตร์การเรียนรู้ ๒ สาขาคือ ความรู้ทางประสาทวิทยา(Neurosciences) อธิบายถึงความคิดและจิตใจของมนุษย์เข้ามายังกับ ทักษะการเรียนรู้ คือ ความสามารถในการเรียนรู้ ความชำนาญ ความเข้าใจและความจำ ซึ่งการนำองค์ความรู้ทั้ง ๒ สาขา มารวมกันทำให้ กระบวนการจัดการเรียนรู้ตั้งอยู่บนฐานปัจจัยที่ทำให้สมองมีการเปลี่ยนแปลง และสมองมีปฏิกิริยาตอบรับการเรียนรู้ โดยจัดกิจกรรมระหว่างผู้เรียนและผู้สอน รวมทั้งการออกแบบเครื่องมือต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ การจดจำ มีความสามารถในการใช้เหตุผล และมิติสัมพันธ์ (ภาราพร ทำคำน และคณะ, ๒๕๖๑)

ดังนั้นจึงมีแนวความคิดประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน (Brain-Based Learning) นำมาเป็นทฤษฎีหลักในการออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอน โดยใช้ ADDIE Model เป็นแนวทางปฏิบัติในการออกแบบกิจกรรม และนำกิจกรรมรูปแบบการเรียนการสอนทันตสุขศึกษาที่ได้มามาวางแผนการสอนตามจุดของ การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (PAOR) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินกิจกรรม พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนทันตสุขศึกษา ของนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังอ่าง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เกิดกระบวนการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม

๒. สามารถนำไปกำหนดนโยบายการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้โดยใช้สมองเป็นฐาน ในระดับโรงเรียน อำเภอ และจังหวัดได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตอบคำถามเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากได้มากกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๒ นักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ๗๔: ๙๔
(นายชนะชัย ญาวงศ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖/ สิงหาคม /๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ด้านความรู้
 ๑. มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวมเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ
 ๒. มีความรู้ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องของผู้ป่วย
 ๓. มีความรู้ในการคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
 ๔. มีความรู้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่มารับบริการ
 ๕. มีความรู้ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ใช้ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการให้การบริการ
ด้านความสามารถ
 ๑. มีความสามารถในการกำกับและนำตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา
 ๒. มีความสามารถในการวางแผน ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน แผนบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพของงานที่มีความยากโดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการวิเคราะห์ ตัดสินใจกำหนดแนวทางแก้ปัญหา พัฒนา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด
 ๓. มีความสามารถในการร่วมวางแผนบริหารอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน และแผนการศึกษา ผู้อบรมหลักสูตรเฉพาะสาขาต่าง ๆ ตามภารกิจของหน่วยงาน
 ๔. มีความสามารถในการร่วมวางแผนนิเทศแก่บุคลากรพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและ นอกหน่วยงาน โดยต้องใช้ความรู้และประสบการณ์และความชำนาญสูง ในการเชื่อมโยง มาตรฐานที่ เกี่ยวข้องในการนิเทศงาน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติ และระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน และเครือข่ายให้มีคุณภาพ
 ๕. มีความสามารถในการร่วมกับหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในวางแผนบริหาร จัดการ ระบบวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเชิงกันท์ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือพิเศษเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซับซ้อน ตามขอบเขตงานที่รับมอบหมาย เพื่อให้ระบบเครื่องมือมีคุณภาพ เพียงพอ พร้อมใช้ และคุ้มค่าคุ้มทุน
 ๖. มีความสามารถในการวางแผนร่วมกับหัวหน้างานในการดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการงานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน
 ๗. มีความสามารถในการสอน แนะนำ พยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และวางแผน แก้ปัญหา แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ด้านทักษะความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็น

๑. มีความเชี่ยวชาญในการประสานการทำงาน ซึ่งจะให้รายละเอียดข้อมูล แนวทางปฏิบัติ ข้อเท็จจริง ที่มีรายละเอียดมาก เพื่อความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงาน หน่วยงานอื่น และ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 ๒. มีความเชี่ยวชาญในการประสานการทำงาน โดยให้ความคิดเห็น คำแนะนำ กับผู้ปฏิบัติในหน่วยงานและ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก มีความหลากหลายของบุคคล และ ทีมงานผู้เกี่ยวข้อง
 ๓. มีความเชี่ยวชาญในการประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลภายในงาน ด้านคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน
๑. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณาชื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อดทน มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ
 ๒. มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ
 ๓. มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์สามารถวิเคราะห์ พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic Competency) ของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเองรักตนเองและผู้อื่น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการトイที่มีความเสื่อมในหน้าที่อย่างช้า ๆ ทำให้เกิดการคั่งของ ของเสียใน นำไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งจะพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดตีบตันได้ทั่วทั่วไป สถานการณ์ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังทั่วประเทศไทย ประมาณ ๕ ล้านคน คิดเป็น ๑๗% ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย (ข้อมูลจาก สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี ๒๕๖๓) เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัด ทดแทนไต ประมาณ ๑ แสนคนใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ปีละประมาณ ๒ หมื่นล้านบาท และยังมี จำนวนเพิ่มขึ้น ๑๕-๒๐% ทุกปี สถานการณ์โรคไตของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทั้งหมด ๓๔,๙๘๘ ราย และพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่จากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิด เป็นร้อยละ ๒๘.๗๘ , ๒๕.๖๕ , ๒๓.๔๐ ตามลำดับ(ข้อมูลจากกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี)

สถานการณ์โรคไตในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคาย มีจำนวนผู้ป่วยโรคไต ใน ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ จำนวน ๑๔ ราย (๐.๓๙%) , จำนวน ๑๖ ราย (๐.๔๕%), จำนวน ๑๗ ราย(๐.๕๓%) ตามลำดับ(ข้อมูลจากการสติ๊กติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคายปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) จากสถานการณ์ ดังกล่าวพบว่าในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคายยังคงมีผู้ป่วยโรคไตวายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกปี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาเศรษฐกิจ เมื่อเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการบำบัด ทดแทนไต ดังกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลไว้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน พัฒนาคุณ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒. เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังอย่างถูกต้อง
๓. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่ดูแลอยู่เป็นประจำ ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา บริการกับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นข้อมูล
๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาร่างแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
๗. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
๘. เรียบเรียงและจัดพิมพ์ผลงาน
๙. เสนอเพื่อขอรับการประเมิน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยวิธี CAPD ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลานาคาย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๕ ราย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕ ราย

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ผู้ป่วยโดยวิธี CAPD		๕ ราย	๕ ราย
ผู้ป่วยทำ CAPD มีการติดเชื้อที่ช่องท้อง		๒ ราย	๑ ราย
ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย		๘๕ %	๙๐ %
ความพึงพอใจในการให้บริการ		๙๕%	๑๐๐%

๕.๒ เชิงคุณภาพ

จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา พบร่วมกันมีความกระตือรือร้น ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโดยวิธีในชุมชน เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงชุมชนและครอบครัวผู้ป่วยได้ง่าย แต่ทั้งนี้เน้นนำชุมชน เช่น おすม. ผู้นำชุมชน ยังขาดองค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย การปฏิบัติต่อผู้ป่วย ที่จะนำความรู้นั้นไปบูรณาการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างเต็มที่ รวมไปถึงญาติและผู้ป่วยเองยังขาดความตระหนักรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และยังคงต้องการความรู้ สุขศึกษาจาก เจ้าหน้าที่ หรือ แกนนำชุมชน เพื่อเป็นการกระตุนเตือน อีกทั้งชุมชนยังเป็นส่วนช่วยในการให้กำลังใจกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างดี และจากการดูแลการให้การพยาบาลที่ผ่านมายัง พบร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวมีความสนใจต่อการดูแลและการให้การพยาบาลเป็นอย่างดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยทำ CAPD
๒. เป็นแนวทาง แนะนำ ผู้ป่วยและญาติให้ดูแลช่วยเหลือตนที่บ้านได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
๓. เป็นเอกสาร ประกอบการศึกษา ค้นคว้า สำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศึกษาดู

๗. ความยุ่งยากข้อข้อในการดำเนินการ

เนื่องจากกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาหูดี อาจมีการสื่อสารผิดพลาดระหว่างญาติและผู้ป่วยได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมอาหาร หรือ บางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจในคำแนะนำทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้ดีเท่าที่ควร การพยาบาลจึงต้องเน้นเรื่องการให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่าง匕ายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปฐุงอาหาร เมนูอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง และเน้นย้ำญาติในเรื่องการปฐุงอาหาร และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษารายนี้ ยังพบการติดเชื้อในช่องท้อง สาเหตุน่าจะเกิดจากขั้นตอนการล้างไฟทางหน้าท้องที่มีความสะอาดไม่เพียงพอ หรืออาจจะเกิดจากการไม่ตระหนักรถึงอันตรายจากการติดเชื้อในช่องท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อเข้าสู่กระเพาะเลือดและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ จึงได้มีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ในกรณีและความสะอาดขณะทำการล้างไฟทางหน้าท้อง ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

๙. ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหาร

๑. ควรจัดอบรมพื้นฟู ความรู้ เพิ่มทักษะของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยทำ CAPD ในชุมชน
๒. ควรจัดอบรมให้ความรู้ /osm. และญาติที่ช่วยดูแลผู้ป่วย ทำ CAPD ในระดับอ่ำเภอ หรือจังหวัด ต้านผู้รับบริการ
 ๑. ไม่ให้ญาติตามใจผู้ป่วยเรื่องการปฐุงสภาพต่ออาหาร ควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงผลเสีย
 ๒. ไม่ให้ผู้ป่วยเดินเองลำพังแม้ใช้ walker เนื่องจากผู้ป่วยมีความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา ควรมีญาติค่อยอยู่ใกล้ตลอดเวลาเพื่อค่อยดูแล

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑. เผยแพร่ผลงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการพื้นฟูวิชาการเครือข่ายสุขภาพอำเภอตาลสุม ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔
๒. เผยแพร่ผลงานในหน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคาย
๓. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%
นายชวิศ พิมพกัน เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 

(นายชวิศ พิมพกัน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายชวิช พิมพกัน	
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายพุทธินันท์ บุญทา)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคาย

(วันที่) ๒๗ / มี.ย. / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายวรวิทย์ สอดศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สาธารณสุขอำเภอตาลสุม

(วันที่) ๒๗ / มี.ย. / ๖๕

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเมื่ອនผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นร่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง
ระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม
๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการที่มีความเสื่อมในหน้าที่อย่างซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการคั่งของ ของเสียจนนำไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งจะพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดตืบตันได้ทั่วทั่วไป สถานการณ์ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วประเทศไทย ประมาณ ๕ ล้านคน คิดเป็น ๑๗% ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย เป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องรับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ประมาณ ๑ แสนคนใช้งบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ปีละประมาณ ๒ หมื่นล้านบาท และยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑๕-๒๐% ทุกปี

สถานการณ์โรคไตของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ทั้งหมด ๓๔,๘๙๘ ราย และพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่จากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๙%, ๒๕.๖๕, ๒๓.๔๐ ตามลำดับ (ข้อมูลจากกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี) สถานการณ์โรคไตในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไต ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๑๒ ราย (๐.๓๔%), จำนวน ๑๔ ราย (๐.๔๔%), จำนวน ๑๗ ราย (๐.๕๓%) ตามลำดับ เมื่อเกิดภาวะไตเสื่อมแล้วโดยมากก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่ทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันโรคไตวาย เป็นสิ่งสำคัญซึ่งอาหารที่บริโภcmibบทาทต่อความรุนแรงของโรค ดังนั้นการควบคุมอาหารโดยการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมกับระยะของโรค และอาหารของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อาหารที่กำหนดให้กับผู้ป่วยโรคไตมีทั้งอาหารจำากัด โซเดียม โพแทสเซียม โปรตีน เพื่อช่วยลดความเสื่อมของไต รวมทั้งการจำากัดปริมาณน้ำ รักษาโรคไต นอกจากรักษาด้วยยาแล้ว การปฏิบัติดนในเรื่องการควบคุมอาหารเป็นสิ่งสำคัญมาก รวมทั้งผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอ พบรแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพราะโรคไตเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานาน จากการที่ได้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน ที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง จากการดูแลและเยี่ยมบ้าน ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ตรองหนัก หรือขาดความรู้ที่ดัดเจนในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค

ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ความรู้ผู้ป่วย ญาติ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมและช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตัวเอง และคนในครอบครัวที่เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในครั้งนี้จะทำให้ การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นซึ่งไม่เพียงมุ่งเน้น ให้ผู้ป่วยรอดชีวิตเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึง การมีชีวิตรื้นรื่นยาว ลดความทุกข์ทรมานกับอาการของโรค และผลข้างเคียงของการรักษาด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ศึกษาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี ออเริ่ม (Dorothea Orem) ทฤษฎีนี้เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคงดูแลสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเชิงบวกโรคได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพตามทฤษฎีการดูแลตนเองออเริ่ม มีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญ กุล, ๒๕๔๘)

ไตรายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาวะที่การทำงานเนื้อไตเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ต่อเนื่องใช้ระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีเป็นการทำงานอย่างช้าๆ ไม่สามารถฟื้นกลับมาทำงานที่ปกติแบบ旧 วัยเดียบพลันส่วนใหญ่ไม่มีอาการใด ๆ จนกระทั่งไตเสียไปมากกว่าร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วยจึงจะเริ่มแสดงอาการของไตเรื้อรังที่ลงน้อย ๆ จนเมื่อการทำงานของไตเสียเกือบทั้งหมดจะมีอาการรุนแรงมากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เปื่อยอาหาร คันตามตัว บวม เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ซึ่ง ไม่ค่อยรู้สึกตัว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม โดยการซักประวัติเพื่อหาสาเหตุของอาการ ข้างต้นควบคู่ไปกับการตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ดูหน้าที่เตาและภาพรังสีซึ่งแสดงถึงไตที่ผิดและมีขนาดเล็กลงจากเดิมมาก การรักษาไตเรื้อรังจึงทำได้แต่เพียงประคับประคองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจวาย อาการซัก หมดสติ หากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลก็จำเป็นต้องใช้วิธีฟอกเลือดอาช่องเสียออกจากร่างกายเพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพพอช่วยเหลือตัวเองได้แต่ได้ยังคงเป็นพังผืดเป็นรอยของการอักเสบเรื้อรังระยะยาวนานซึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาให้ฟื้นกลับมาทำงานเป็นปกติเช่นเดิมได้ ผู้ป่วยประจำหนี้จะต้องรักษาตัววิธีฟอกเลือดหรือล้างช่องห้องนิ่ติการเพื่อนำเอาของเสียออกไปตลอดเวลาจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่าย ใหม่ ซึ่งอาจเป็นไฟฟ้ารับบริจาคหรือไฟฟ้าจากพ่อแม่ คู่สมรส ลูก หลานที่มีภาระลุ้นเลือดและเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้ ไฟฟ้าที่ได้รับการปลูกถ่ายแล้วก็จะฟื้นตัวกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงไปปกติเช่นเดิมโดยต้องรับประทานยา.rักษาไฟฟ้าใหม่ ตลอดไปและอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เช่นกัน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงโรคไตเรื้อรังเกิดได้จากความผิดปกติเด็กตาม ที่มีการทำงานเนื้อไต ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ ของไตอย่างถาวร ซึ่งมักค่อยเป็นค่อยไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรค ความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ โรคหลอดเลือดฝอยในไตอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมต่าง ๆ เช่น โรคลูปัส ภาวะอุดกั้น ในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยโรงพยายาลส่งเสริมสุขภาพบำบัดคำให้ได้ดำเนินการมาในระยะหนึ่ง แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยยังเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีสาเหตุหลักจากโรคประจำตัวหลักคือเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารสกัด รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผล เช่น ความเชื้อ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เพื่อการแก้ไขปัญหาให้รอบด้าน โรงพยายาลส่งเสริมสุขภาพบำบัด คำให้ได้ จึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่าย มุ่งเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้ชุมชนได้ร่วมแผลเปลี่ยนประสบการณ์ คิด วิเคราะห์ เห็นความสำคัญของปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขโดยชุมชน อันจะก่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโดยวิธีรัง
๒. เป็นแนวทาง สำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
๓. เป็นเอกสารประกอบการศึกษา ค้นคว้า สำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศึกษาดู
งาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ชัดเจน ให้ความร่วมมือและ
มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าร้อยละ ๘๐

ต่อคุณภาพการพยาบาล

๑. พยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วย
โรคโดยวิธีรัง สามารถวินิเคราะห์ปัญหาได้และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ทีมการพยาบาลและภาคีเครือข่ายสามารถพัฒนาความรู้ ความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยโรคโดย
วิธีรังในชุมชน มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..... *茱*

(นายชวิศ พิมพกัน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๖ / ๗.๙. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน