ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวชไมพร วุฒิกาญจน์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบก ตำบลแก่งเค็ง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางทิพวรรณ แก้วอ่อนตา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแก้งลิง ตำบลโนนสว่าง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๓.	นางอุลัย อดทน	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข
๔.	นางสาวรัตนา สาธุภาค	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกุดตากล้า ตำบลสร้างถ่อ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๕.	นางศิริขวัญ แววสง่า	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านท่าโพธิ์ศรี ตำบลบ้านโพธิ์ศรี กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายศุภภิมิตร เปาริก)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชไมพร วุฒิกาญจน์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบก ตำบลแก่งเค็ง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๕๗	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบก ตำบลแก่งเค็ง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๕๗	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยชุมชนบ้านข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					
๒	นางทิพวรรณ แก้วอ่อนตา	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้งลิง ตำบลโนนสว่าง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๔๙	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้งลิง ตำบลโนนสว่าง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๔๙	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นางอุลัย อดทน	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๖๐	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๖๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้าน”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					
๔	นางสาวรัตนา สาธุภาค	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดตากล้า ตำบลสร้างถ่อ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๕๑๒	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดตากล้า ตำบลสร้างถ่อ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๕๑๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี วิทยาเขตบ้านยางน้อย ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พื้นที่ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”**					

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางศิริขวัญ แววสง่า	**จังหวัดอุบลราชธานี** **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม** **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโพธิ์ศรี ตำบลท่าโพธิ์ศรี** **กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๗๑๔๖๖	**จังหวัดอุบลราชธานี** **สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม** **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าโพธิ์ศรี ตำบลท่าโพธิ์ศรี** **กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ด้านการพยาบาล)	๑๗๑๔๖๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ท่าโพธิ์ศรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน **“แนบท้ายประกาศ”** (นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยชุมชนบ้านข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โลกกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก(World Health Organization WHO ,๒๐๑๖) โดยผู้สูงอายุในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรรัฐบาลจึงมีนโยบายที่สำคัญ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับประชากรสูงอายุ หลายหน่วยงานตื่นตัวในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทาโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ๖ มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการทางานและการหารายได้ของผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เข้าถึงข่าวสารและสื่อและมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (ณัฏฐพัชร,๒๕๕๖) เพื่อพัฒนาและยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าเท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๒๕๒,๔๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๓ ของประชากรทั้งหมด (HDC,สิงหาคม ๒๕๖๔) และอำเภอกุดข้าวปุ้น มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๕,๐๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖ ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๐ ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ (LTC,กรมอนามัย ๒๕๖๓)จากข้อมูลข้างต้นจะเป็นได้ว่าอำเภอกุดข้าวปุ้น กำลังเข้าสูงสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูอย่างเหมาะสมและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยชุมชนบ้านข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้นจังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยชุมชนบ้านข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตในการดำเนินการวิจัยทำการศึกษาที่ บ้านกุดข้าวปุ้น ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ในเดือนมกราคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ได้แก่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

รูปแบบ การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยชุมชนบ้านข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นที่ ๑ การวางแผน (Planning)
๑.ศึกษาบริบทชุมชนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
๒. กำหนดบทบาทชุมชนและภาคีเครือข่าย

ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (Action)
๓.จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม
๔.จัดกิจกรรมดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ, จัดกิจกรรมอบรมการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ,การอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นที่ ๓ ขั้นสังเกตการพัฒนา (Observation)
๕.ติดตามการดำเนินงานสังเกตผลปรับแผน
๖.ประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นที่ ๔ ขั้นสะท้อนผล (Reflect)
๗.สรุปผลการดำเนินงาน
๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านบ้านข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานีสามารถเป็นต้นแบบของอำเภอกุดข้าวปุ้น ในการดูแลผู้สูงอายุ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของประชาชนบ้านกุดข้าวปุ้น ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนบ้านกุดข้าวปุ้น ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ของประชาชนบ้านกุดข้าวปุ้น ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆในชมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ และ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ในการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำถาม

๘.๒ ต้องใช้เวลาค่อยข้างนานในการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความรู้และความเข้าใจให้คนในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในดำเนินงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวชไมพร วุฒิกาญจน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวชไมพร วุฒิกาญจน์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายอำพล พิมพ์พรม)
(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น
วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายชนะ หอมจันทร์)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น
วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ

๑.เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒.หลักการละเหตุผล

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของสังคมคือประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจทุกเพศทุกวัย จากการศึกษาข้อมูลพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร กระทรวง สาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ขยายโอกาสดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้นการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องในการเตรียม ความพร้อมให้ผู้สูงอายุทุกคนตลอดจนบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุมี การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเนื่องมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ ทำให้อัตราการตายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุก็ยังได้รับผลกระทบจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย รวมทั้งผลของโรค เรื้อรังหรืออุบัติเหตุ จึงนำไปสู่ความถดถอยของร่างกาย เกิดภาวะพึ่งพา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือ ตนเองได้น้อย หรืออาจมีอาการสมองเสื่อม ทำให้ต้องอาศัยพึ่งพาเป็นภาระแก่ผู้ดูแล เกิดภาวะทุพพลภาพในที่สุด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเมื่อมีภาวะของโรค และควบคุมให้ภาวะของโรค เหล่านั้นมีอาการคงที่ ไม่กำเริบรุนแรงหรือเสื่อมถอยมากกว่าเดิม จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำ ประโยชน์ให้แก่สังคมและมีความสุขในปั้นปลายของชีวิต และรัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘) ในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ๑๔.๙) ในปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี๒๕๘๓ และในปี ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คนพบว่าเป็นกลุ่มติด สังคมร้อยละ ๗๙ และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและ สังคมร้อยละ ๒๑ ในปี๒๕๖๐ รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงโดยมี เป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพในระดับปฐมภูมิซึ่งจัดบริการ ดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

จากความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าว จึงจำเป็นที่ต้องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแล สุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพร่วมกัน และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) สำหรับการวางแผนการเยี่ยมและให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึง ชุมชน หน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและ เอกชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันที่เข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การสร้างเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้คนในชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา

๓.๒ ประชาชนมีความรู้ทำให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการทดลอง

๔.๒ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๕.๒ หน่วยงานและชุมชนมีแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ของชุมชน

(ลงชื่อ)

(นางสาวชไมพร วุฒิกาญจน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและระดับชุมชน โดยประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๖๐ ปี ปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิต้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของ หน่วยงานต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็น ปัจจัยที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี โดยจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน๑,๐๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย๕๔.๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอกุดข้าวปุ้น ปี๒๕๖๒ อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี นับตั้งแต่วันที่๑ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวมจำนวนทั้งสิ้น ๓๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๔.๒๓ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตปี ๒๕๖๓ นับตั้งแต่๑ มกราคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออกรวมจำนวนทั้งสิ้น ๒๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๓.๑๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตำบลโนนสวาง ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๐ ราย อัตราป่วย ๘๔.๓๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต และในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งลิง พบผู้ป่วยจำนวน ๕ ราย อัตราป่วย ๑๒๙.๐๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก

ผลการประเมินดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ของอำเภอกุดข้าวปุ้น ยังมีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานและมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือด ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ทั้งยุงลายบ้าน (Aedesaegypti) และยุงลายสวน (Aedesalbopictus) ดังนั้นการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อในชุมชนจึงเป็นทางเลือกเดียวในการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ดังนั้นการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมาจากการมีส่วนร่วมของทุกคนในชุมชน โดยชุมชนจะต้องมีการกำหนดมาตรการร่วมกันในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย บ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานีเป็นอย่างไร

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ขอบเขตในการดำเนินการวิจัยทำการศึกษาที่ บ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เป็นเวลา ๒๒ สัปดาห์ ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ คือการวางแผน (Planning)

ศึกษาสภาพปัญหาของพื้นที่ ข้อมูลลักษณะประชากรของผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย บ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี และ จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการใช้มาตรการทางสังคม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๒ คือการปฏิบัติการ (Action)

มีการจัดการความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน จัดองค์กรและทำระบบในการทำงานของภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน มีศูนย์รับแจ้งเหตุการณ์ที่ผิดปกติในหมู่บ้าน ใช้เป็นศูนย์ข้อมูลและคอยตรวจสอบข่าวที่ได้รับการแจ้งและประสานงานดำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังโรคและกำหนดมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกัน มีการประชาสัมพันธ์มาตรการครอบคลุมทุกพื้นที่ผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง มีการรณรงค์ทำความสะอาดหมู่บ้าน กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประกวดคุ้มสะอาดและครอบครัวตัวอย่าง และประมินความชุกลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอนที่ ๓ คือ การสังเกตการณ์ (Odservation)

กิจกรรมที่ดำเนินการ มีทีมพี่เลี้ยงออกกำกับนิเทศและติดตามผลการดำเนินงาน เดือนละ ๒ ครั้ง ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งลิง จะเห็นการทำงานในพื้นที่เกิดขึ้นจริง ที่พี่เลี้ยงสามารถให้การช่วยเหลือและแนะนำวิธีการทำงานแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการทำงานให้มีปะสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นตอนที่ ๔ คือการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สรุปผลการดำเนินงาน สภาพปัญหา อุปสรรค ในการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการใช้มาตรการทางสังคม และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ บ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าความชุกลูกน้ำยุงลายไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด

๕.๒ บ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มีมาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก

๕.๓ บ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงระดับความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ของประชาชนบ้านไชยชนะ ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการดำเนินงานป้องกันป้องกันโรคไข้เลือดออก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆในชมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ และ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในช่วงการเก็บเกี่ยวข้าวของชาวบ้านทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร

๘.๒ การประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายชาวบ้านบางครัวเรือนไม่อยู่บ้านทำให้เข้าไปสำรวจในบ้านไม่ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความรู้และความตระหนักให้คนในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในดำเนินงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งลิง ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางทิพวรรณ แก้วอ่อนตา สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ทิพวรรณ

(นางทิพวรรณ แก้วอ่อนตา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

	รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายอาคม พงษ์ศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้งลิง

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายชนะ หอมจันทร์)

สาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ

๑.เรื่อง ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่มของชุมชน ตำบลโนนสวาง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒.หลักการละเหตุผล

โรคไข้เลือดออก ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และยังมีแนวโน้มว่าเป็นปัญหาในอนาคต เนื่องจากความรุนแรงของโรคแปรผันตรงต่ออัตราการตาย และการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่งผลต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี แต่จะมีการระบาดมากช่วงหน้าฝน โดยธรรมชาติของโรคไข้เลือดออกจะมีการระบาดปีเว้นปีหรือระบาดปีเว้น ๒ ปี แต่ปัจจุบันพบมีการระบาดทุกปี การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะสำเร็จได้นั้นต้องอาศัยความร่วมมือบูรณาการจากประชาชนในชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังอย่างโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากการศึกษาสาเหตุที่สำคัญของการดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกไม่ประสบความสำเร็จ คือ ประชาชนขาดความตระหนัก และความเอาใจใส่ในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ตำบลโนนสว่าง จากข้อมูลระบาดวิทยาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๕ ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี พบการระบาดของโรคเกือบทุกปี และยังมีแนวโน้มพบการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต้องเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การสร้างเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้คนในชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา

๓.๒ ประชาชนมีความรู้ทำให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลอง

๔.๒ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๕.๒ หน่วยงานและชุมชนมีแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน

(ลงชื่อ) .....

(นางทิพวรรณ แก้วอ่อนตา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้านบริหาร

๑. การจัดทำแผนงานสาธารณสุข

๑.๑ จัดทำแผนงานสาธารณสุขระดับตำบล ระดับโซน และระดับอำเภอ

๑.๒ ควบคุมกำกับการดำเนินงานตามงบประมาณประจำปี

๑.๓ จัดทำโครงการพัฒนาต่าง ๆ

๑.๔ ติดตามและประเมินผลโครงการ

๒. งานข้อมูลข่าวสาร

๒.๑ ตรวจสอบความถูกต้องระเบียนรายงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๒ รวบรวมรายงานและประเมินผลรายงานต่าง ๆ

๒.๓ จัดทำข้อมูลรายงานต่าง ๆ รายสัปดาห์ รายเดือน รายงวด

๒.๔ สรุปข้อมูลพื้นฐานและสถานสุขภาพของประชาชน

๒.๕ งานเกี่ยวกับสารสนเทศและระบบงานคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๖ สนับสนุนงานพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒.๗ จัดเตรียมข้อมูลและบรรยายสรุปสำหรับผู้นิเทศงานหรือผู้ตรวจเยี่ยม

๓. งานควบคุมกำกับและประเมินผล

๓.๑ ประเมินผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำปี

๓.๒ ติดตามประเมินผลโครงการต่าง ๆ

๓.๓ วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลงานรายงวดและรายปี

๓.๔ จัดทำสรุปรายงานประจำปี

๔. การประสานงาน

๔.๑ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล และอำเภอ

๔.๒ ประสานงานดำเนินงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโซนตะวันตกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

๕. งานธุรการและสารบรรณ

๖.๑ ลงทะเบียนรับ-ส่งหนังสือราชการ

๖.๒ เก็บรักษาหนังสือราชการ

ด้านบริการ

๖. งานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

๖.๑ โดยการบริการตรวจรักษาพยาบาลทั่วไป และอุบัติเหตุฉุกเฉิน บริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยในรายที่เกินขีดความสามารถ

๖.๒ งานโรคติดต่อ โดยการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ เฝ้าระวังโรค สอบสวน ควบคุมโรคออก ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน(DOTS) แนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดการติดต่อของโรค

๖.๓ งานอาชีวอนามัย โดยการตรวจสารเคมีในเกษตรกร ให้ความรู้ในการป้องกันอันตรายในการประกอบอาชีพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๖.๔ งานวางแผนครอบครัว จัดบริการคลินิกวางแผนครอบครัว เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ จัดทำแผนและเป้าหมายในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

๖.๕ งานคลินิกวัยทอง จัดบริการคลินิกวัยทอง เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การให้บริการ จัดทำแผนและเป้าหมายในการดำเนินงานคลินิกวัยทอง

๖.๖ งานอนามัยแม่และเด็ก ให้บริการคลินิกฝากครรภ์และคลินิกหลังคลอด จัดบริการมุมสายใยรักแห่งครอบครัวและชมรมเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ จัดทำแผนและเป้าหมาย

๖.๗ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตรับผิดชอบตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคกรณีเกิดการระบาดของโรคและติดตามประเมินผล

๖.๘ งานโภชนาการ ชั่งน้ำหนักและแปรผลเป้าหมายให้โภชนบำบัด โภชนศึกษา รวมทั้งจัดทำแผนประสานหน่วยงาน เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๖.๙ งานอนามัยเด็กวัยเรียน จัดทำแผนและเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกับครูและผู้ปกครองนักเรียน ให้บริการอนามัยโรงเรียน ประสานงาน ขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๖.๑๐. งานทันตสาธารณสุข จัดทำแผนและเป้าหมายการดำเนินงาน ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา ให้บริการเคลือบฟลูออไรด์วานิช ประสานงานความร่วมมือต่างๆ

๖.๑๑ งานโรคไม่ติดต่อ ให้บริการคลินิกเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคจิตและจัดคลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้สุขศึกษา ค้นหากลุ่มเสี่ยง และตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

๗. งานระบาดวิทยา

๗.๑ รวบรวม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ระดับตำบล และประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนทราบ

๗.๒ ส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทราบ เพื่อดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคได้ทันท่วงที

๗.๓ สนับสนุนวิชาการและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

๗.๔ ร่วมพัฒนาระบบและเครือข่ายการรายงานโรค โดยร่วมทำงานระดับอำเภอ เพื่อให้มีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

ด้านวิชาการ

๘. งานสนับสนุนทางวิชาการ

๘.๑ ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ระดับตำบล

๘.๒ จัดหาคู่มือ ตำรา และเอกสารวิชาการไว้ในหน่วยงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษา

๘.๓ งานการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

๘.๔ จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๘.๕ วิเคราะห์ความต้องการและจัดลำดับในการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๘.๖ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาดูงาน

๘.๗ จัดหาหนังสือหรือเอกสารต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ เพื่อใช้ศึกษาค้นคว้า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้วาปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ ปัญหาโรคเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูงของทุกภาคในประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่า มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป เท่ากบร้อยละ ๙.๖ หรือ คิดเป็นจำนวน ๒.๔ ล้านคน โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะ ผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกวาปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือด สูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะ หลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็น ต้น ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกาลังกาย การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากถึง ๒,๓๑๘ ราย ส่วนผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงและคุมไม่ได้มี จำนวนถึง ๖๑๑ ราย ร้อยละ ๒๖.๔๕ นอกจากนี้โรคเบาหวานยัง เป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดอีกด้วย

ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนคือ ๑. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและบริบทของพื้นที่เตรียมการประชุม ๒. ประเมินความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วม ก่อนการดำเนินงาน (Pre-test) ๓. ประชุมภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ๔. ประชุมประชุมจัดทำ แผนปฏิบัติการโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม การสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ๕. การดำเนิน กิจกรรมตามแผนปฏิบัติ (นำแผนสู่การปฏิบัติ) ๖.การนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน สังเกต สัมภาษณ์ ๗. ประเมินความรู้การปฏิบัติการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ หลังการดำเนินงาน (Post-test) ๘.การจัดเวทีถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสะท้อน ๙. สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ ๑๐. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา กระบวนการดังกล่าว ทำให้กลุ่มประชากรในการดำเนินงาน มีความรู้ เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นและมีระดับคะแนนการมีส่วนร่วมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

สรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้ ได้แก่ มีการวางแผนจากภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน มีระบบในการดำเนินงาน การปฏิบัติที่ถูกต้อง ชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่าง ดีมีกระบวนการที่เข้าใจง่ายและมีการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับแก่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อมูล

๒. เขียนโครงร่างงานวิจัยเพื่อเสนอขออนุมัติ

๓. นำเสนอโครงร่างงานวิจัยเพื่อขออนุมัติ และดำเนินการ

๔. ประชุมชี้แจงทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงแนวทางการสอบถามกลุ่มเป้าหมาย

๕. เก็บรวบรวมข้อมูล

๖. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

๗. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ข้อมูล

๘. สรุปผลการวิจัยที่ได้และอภิปรายผลการวิจัย โดยเปรียบเทียบกับผลการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๙. เสนอแนะการวางแผนแก้ไขป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน จากผลการวิจัยที่ได้

๑๐. เสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

เป้าหมายของงาน

๑. ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ความมุ่งหมายเฉพาะ

๒.๑ เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่ในการทำการวิจัย

๒.๒ เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๓ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาตามกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๔ เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ได้ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๒๐ คน

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

๑. บริบทและสภาพปัญหาของพื้นที่

๑.๑.ข้อมูลทั่วไปของบริบทพื้นที่ ตำบลแก่งเค็งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง สถานการณ์โรคเบาหวานของตำบลแก่งเค็ง จากข้อมูลย้อนหลัง ๔ ปี ของตำบลแก่งเค็ง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบผู้ป่วย ๑๐๕, ๑๑๐, ๑๒๘ และ ๑๓๕ ตามลำดับ ชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต จากการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จ ๑.๒ ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่ม ตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๕๗ อายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๕๓.๑๙ สถานภาพ สมรสคู่ ร้อยละ ๗๒.๓๔ ระดับการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ ๓๔.๐๔ อาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ ๓๖.๑๗ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง ๕,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๔.๔๗ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวานทางวิทยุ /โทรทัศน์ /หอกระจายข่าว ร้อยละ ๕๑.๐๖

๒. กระบวนการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงาน

๒.๑. การวางแผน (Planning) แผนการดำเนินงานการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มี ๗ ขั้นตอน ประกอบด้วย

๑. การศึกษาบริบทและสภาพปัญหา ของพื้นที่และการเตรียมความพร้อม

๒. การประชุมภาคีเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหา

๓. การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม

๔. การแต่งตั้งคณะกรรมการให้ ครอบคลุมทุกภาคส่วน

๕. การอบรมความรู้เข้าใจบทบาท หน้าที่และทักษะในการปฏิบัติงาน

๖. มีทีมพี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๗.การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอด บทเรียนและการทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและคืน ข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๒.๒. ปฏิบัติการตามแผน (Action)

๒.๒.๑ ขั้นวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเป็นการประชุมเพื่อร่วมกัน วิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานในชุมชน โดยประชาชนในพื้นที่ต้อง มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอนซึ่งจะนำไปสู่ ความต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญ ในประเด็นนี้คือ “ความเป็นเอกภาพ” (Unity: U) และ “การมีส่วนร่วมของชุมชน” (Community Participation: C)

๒.๒.๒ ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) ในขั้นตอนนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงาน การอบรมภาคีเครือข่ายให้มีความรู้เข้าใจ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และมีทักษะในการ ดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาศักยภาพ ของทีมเพื่อให้สามารถลงไปปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ โดยมี เป้าหมายการดำเนินงานคือทีมงานทุกภาคส่วน ร่วมลงพื้นที่และให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัว ผู้วิจัย ได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ “เครือข่าย” (Network: N) และ “ความรู้” (Knowledge: K)

๒.๒.๓ การสังเกตการณ์ (Observation) กิจกรรมที่ดำเนินการคือ มีทีมพี่เลี้ยง ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง ได้ออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน โดยการลงเยี่ยมทุกหมู่บ้านตามเขตรับผิดชอบ ของตนเอง ได้เห็นการปฏิบัติงานที่เป็นจริงสามารถ ให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและแนะนำวิธีการทำงาน ให้ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อส่งเสริมการทำงานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และมีการให้กำลังใจ ชื่นชม สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วย ผู้วิจัยได้กำหนด คำสำคัญในประเด็นนี้คือ “ชื่นชม” (Appreciate: A)

๒.๒.๔ การสะท้อนผลการปฏิบัติ งาน (Reflection) กิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นตอน นี้คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน และคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องร่วมค้นหาปัจจัย ความสำเร็จและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะในเวที ที่ประชุม ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้รับรู้ถึงผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ ร่วมกันแสดงถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพและ ผลงานของการปฏิบัติงานก็คือผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีสุขภาพที่ดีขึ้นมีการดูแลตนเองอย่างถูกวิธี ผู้วิจัย ได้กำหนดสำคัญในประเด็นนี้คือ “สุขภาพดี” (Healthy: H) ซึ่งสามารถสรุปเป็นความคิด รวบยอดคือ ต้องประกอบไปด้วย “ความรู้ ความเป็น เอกภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน สุขภาพที่ดี การให้กำลังใจ เครือข่าย”นอกจากนี้การดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มีปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ คือ PASS ประกอบด้วย

ผู้ป่วย (Patient; P) คือ ผู้ป่วย โรคเบาหวานมีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา ของโรค วิธีการดูแล ปฏิบัติตัว มีผลตอบรับออกมา ในทางที่ดี

ปฏิบัติ (Action; A) คือ การที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในพื้นที่ เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย เข้ามามี ส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการ ติดตามประเมินผลอย่างละเอียด

สนับสนุน (Support; S) คือ การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานและ องค์กรในพื้นที่การสนับสนุนงบประมาณจาก ส่วนต่างๆ

ทีม (Staff; S) คือ ศักยภาพของ ทีมมีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งในด้านทฤษฎี การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน

๒.๓. การสังเกตการณ์ (Observation) ผู้วิจัยและทีมพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกู่จาน ได้นิเทศติดตามผลงานความก้าวหน้าของแผนงาน โครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ผลการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรค การสนับสนุน ความช่วยเหลือในการดำเนินงาน โดยมีการ ติดตามประเมินผลตามห้วงระยะเวลาของการดำเนินงานตามแผนงาน จากการสังเกตพบว่า คณะกรรมการดำเนินงานการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานีทั้ง ๒ ชุด เข้าร่วมการประชุมและดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอและมีความ พร้อมเพรียง จากคำพูดที่ว่า “ในการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ให้สำเร็จได้นั้น คณะกรรมการทุกคนมีส่วนสำคัญในการกำหนด ทิศทางการทำงานของชุมชนร่วมกัน" ภาคีเครือข่าย มีความรู้ เข้าใจบทบาทหน้าที่และมีทักษะในการ ดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรค เบาหวานในชุมชน เป็นไปในทางที่ดีขึ้น จากการ มีส่วนร่วมในการอบรม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ กระบวนการทำงาน ซักถามวิทยากรตลอดช่วงเวลาของการอบรม

๒.๔. การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) ผู้วิจัยได้มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ถอดบทเรียนและคืนข้อมูล ทบทวนแนวทาง และนำเสนอผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ที่ทุกคนได้ ร่วมกันกำหนดขึ้น ให้กับผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบและ ให้แต่ละคนร่วมกันสรุปสิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน หาปัจจัยแห่งความสำเร็จและข้อเสนอแนะ

๒.๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการ ดำเนินงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในชุมชน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นหา ปัจจัยความสำเร็จ โดยมีการกำหนดประเด็นที่ สำคัญจากกระบวนการวิจัยในแต่ละขั้น ดังนี้

๒.๕.๑ ขั้นวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ได้ดำเนินการเป็นการประชุมเพื่อ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานการพัฒนาระบบการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยประชาชน ในพื้นที่ต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทุก ขั้นตอน ซึ่งจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ "ความ เป็นเอกภาพ" (Unity: U) และ "การมีส่วนร่วม ของชุมชน" (Community Participation: C)

๒.๕.๒ ขั้นปฏิบัติการตามแผน (Action) ในขั้นตอนนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินงาน การอบรมภาคีเครือข่ายให้มีความรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และมีทักษะ ในการดำเนินงาน ในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนา ศักยภาพของทีมเพื่อให้สามารถลงไปปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาร่วมกันได้โดยมี เป้าหมายการดำเนินงานคือทีมงานทุกภาคส่วน ร่วมลงพื้นที่และให้ความรู้ด้านการปฏิบัติตัว ผู้วิจัย ได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ "เครือข่าย" (Network: N) และ "ความรู้" (Knowledge: K)

๒.๕.๓ การสังเกตการณ์ (Observation) กิจกรรมที่ดำเนินการคือ มีทีม พี่เลี้ยงออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง ได้ออกนิเทศติดตาม ผลการดำเนินงาน โดยการลงเยี่ยมทุกหมู่บ้าน ตามเขตรับผิดชอบของตนเอง ได้เห็นการปฏิบัติ งานที่เป็นจริงสามารถให้การช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาและแนะนำวิธีการทำงานให้ถูกต้องและ รวดเร็วเพื่อส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น และมีการให้กำลังใจ ชื่นชมสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานด้วย ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญ ในประเด็นนี้คือ "ชื่นชม" (Appreciate: A)

๒.๕.๔ การสะท้อนผลการปฏิบัติ งาน (Reflection) กิจกรรมที่ดำเนินการในขั้นตอน นี้คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดบทเรียน และคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องร่วมค้นหาปัจจัย ความสำเร็จและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะในเวที ที่ประชุม ซึ่งในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุก ภาคส่วน ได้รับรู้ถึงผลการดำเนินงานที่ประสบ ผลสำเร็จร่วมกันแสดงถึงการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และผลงานของการปฏิบัติงานก็คือผู้ป่วยโรค เบาหวานมีสุขภาพที่ดีขึ้นมีการดูแลตนเองอย่าง ถูกวิธี ผู้วิจัยได้กำหนดคำสำคัญในประเด็นนี้คือ "สุขภาพดี" (Healthy: H) ซึ่งสามารถสรุปเป็นความคิดรวบยอดคือ ต้องประกอบไปด้วย "ความรู้ ความเป็น เอกภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน สุขภาพที่ดี การให้กำลังใจ เครือข่าย"

นอกจากนี้การดำเนินงานการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในชุมชน ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี มีปัจจัย แห่งความสำเร็จ คือ PASS ประกอบด้วย

ผู้ป่วย (Patient; P) คือ ผู้ป่วย โรคเบาหวานมีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหา ของโรค วิธีการดูแล ปฏิบัติตัว มีผลตอบรับ ออกมาในทางที่ดี ปฏิบัติ (Action; A) คือ การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ในพื้นที่ เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย เข้ามามส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอนมีการติดตามประเมินผลอย่างละเอียด สนับสนุน (Support; S) คือ การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน การจัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานและ องค์กรในพื้นที่การสนับสนุนงบประมาณจาก ส่วนต่างๆ ทีม (Staff; S) คือ ศักยภาพของ ทีมมีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งในด้านทฤษฎี การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๑ ความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ การปฏิบัติตัวและการมีส่วนร่วม ของ ผู้เกี่ยวข้องก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวาน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการพัฒนาระบบ

การพัฒนาระบบการดูแล	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา			p -value
ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	t-test	
ความรู้	6.55	1.59	12.70	1.06	24.70	<0.001*
การปฏิบัติตัว	2.14	0.31	2.80	0.08	5.76	<0.001*
การมีส่วนร่วม	2.22	0.40	3.46	0.11	9.57	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p< 0.05$

๓.๒ ความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชน มีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ ๖๒.๐๐ รองลงมามีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ ๒๖.๐๐ และโดยรวมมีความพึงพอใจในการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนอยู่ในระดับ มาก $\overline{X}$ = ๔.๑๒

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อได้ข้อมูลเบื้องต้นนำผลที่ได้จากการศึกษา มาปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

๒. เพื่อได้ทราบสถานการณ์ด้านกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อนำผลการศึกษา ไปประกอบการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนและในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับด้านต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชน ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการดำเนินกิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่รับผิดชอบฝ่ายเดียว การขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติดูแลที่ไม่ถูกต้องและมีปัญหาในระบบการดูแลด้านต่างๆ และจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาค่อนข้างมาก เวลาในการศึกษาจำกัดทำให้การสอบถามต้องเร่งรีบ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานการขาดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ อาจทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการการดูแลต้องตนเองที่ไม่ถูกต้อง และจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาค่อนข้างมาก เวลาในการศึกษาจำกัดทำให้การสอบถามต้องเร่งรีบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑.๑ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง ให้เข้าร่วมในทุกขั้นตอน ประกอบไปด้วย การริเริ่มประเมินปัญหาการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนหาวิธีการแก้ไข ปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมรับผิดชอบ การติดตามประเมินผลและร่วมรับประโยชน์จากการ ดำเนินกิจกรรมการที่จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องเกิดการมีส่วนร่วมทุกกิจกรรม เป็นสิ่งสำคัญ วิทยากรประจำกลุ่ม จำเป็นต้องมีประสบการณ์สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้และหาวิธีการที่เหมาะสมใน การกระตุ้น ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน

๑.๒ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ควรนำรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คือ ประกอบด้วย ผู้ป่วย (Patient ; P) คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของ โรควิธีการดูแล ปฏิบัติตัว มีผลตอบรับออกมาในทางที่ดี ปฏิบัติ (Action ; A) คือ การที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในพื้นที่ เชื่อมประสานภาคีเครือข่าย เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน มีการติดตาม ประเมินผล อย่างละเอียด สนับสนุน (Support ; S) คือ การแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน การจัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาร่วมกันของหน่วยงานและองค์กรในพื้นที่การสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่างๆ ทีม (Staff ; S) คือ ศักยภาพของทีมมีความพร้อมในการดำเนินงานทั้งในด้านทฤษฎี การฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน

๒. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑.๑ ควรมีการวิจัยหารูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนใน รูปแบบอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลที่ได้กับการวิจัยครั้งนี้

๑.๒ การทำวิจัยครั้งต่อไปควรจัดทำหลักสูตรการอบรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๑.๓ การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำประเด็นปัจจัยความสำเร็จที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาในการทำวิจัยต่อไป

๓. นำแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนจากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

นางอุลัย อดทน สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....อุลัย อดทน.....

(นางอุลัย อดทน)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒/พฤษภาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายสุทธิพงษ์ โคตรวันทา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง

(วันที่) ๓๐/พฤษภาคม/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายชนะ หอมจันทร์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอกุดข้าวปุ้น

(วันที่) ๓๐/พฤษภาคม/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้าน

๒.หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus : DM, Diabetes) เป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนำน้ำตาลไปใช้ประโยชน์ อันเกี่ยวเนื่องกับความบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลินทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หากปล่อยให้ร่างกายอยู่ในสภาวะนี้เป็นเวลานานจะทำให้อวัยวะต่าง ๆ เสื่อม ก่อให้เกิดอาการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ผู้ที่เป็นเบาหวานมักจะมีประวัติคนในครอบครัว (พ่อแม่หรือญาติพี่น้องสายตรง) เป็นโรคนี้ด้วย และมักจะมีภาวะน้ำหนักตัวเกินร่วมด้วย เบาหวานเป็นโรคที่พบได้สูงในคนทุกอายุและทั้งสองเพศ และพบได้สูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ในบ้านเราพบคนเป็นโรคเบาหวานประมาณ ๔-๖% ของประชากรทั่วไป, ๗.๑% ของคนไทยช่วงอายุ ๒๐-๗๙ ปี และ ๙.๖% ของคนไทยที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยประมาณกว่า ๓.๕ ล้านคน) และทางสหพันธ์เบาหวานนานาชาติมีการคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก ๔๑๕ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖๐ เป็น ๖๔๒ ล้านคน ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓คนจำนวนมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวาน สถิติการพบผู้ป่วยโรคนี้จึงยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ต้องมีการรณรงค์กันอย่างต่อเนื่องถึงภัยร้ายของโรคนี้ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกายได้ ด้วยเหตุนี้ทางสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงได้กำหนดให้วันที่ ๑๔ พฤศจิกายนของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้

ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้าน คือการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานและการดูแล ปัญหาที่พบ ให้หายจากโรคและอาการที่เป็นโดยเร็วปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้านควรมีแนวทางในการปฏิบัติตัวที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้านต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้วาปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ ปัญหาโรคเบาหวานและน้ำตาลในเลือดสูงของทุกภาคในประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่า มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป เท่ากบร้อยละ ๙.๖ หรือ คิดเป็นจำนวน ๒.๔ ล้านคน โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายขาดอินซูลินหรือนำอินซูลินไปใช้ไม่ได้ มีผลทำให้เกิดภาวะ ผิดปกติของการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงกวาปกติ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายคือ เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือด สูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะกรดจากสารคีโตนคั่งในเลือดและเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ภาวะ หลอดเลือดตีบแข็ง ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อม ไตวาย เป็นแผลเรื้อรังและติดเชื้อง่าย เป็น ต้น ฉะนั้นถ้าเราสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยการดูแลตนเองโดยการควบคุมอาหาร การออกกาลังกาย การใช้ยาควบคุมและการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเป็นโรคเบาหวานจำนวนมากถึง ๒,๓๑๘ ราย ส่วนผู้ป่วยเบาหวานระดับน้ำตาลในเลือดสูงและคุมไม่ได้มี จำนวนถึง ๖๑๑ ราย ร้อยละ ๒๖.๔๕ นอกจากนี้โรคเบาหวานยัง เป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดภาวะแทรกซ้อนมากที่สุดอีกด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยงานมีแนวทางในการประเมินและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้านที่จัดเจน

๒. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ลดอัตราการเกิดเป็นซ้ำได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงทุกรายที่อยู่ในเขตให้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็งไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒. อัตราการเกิดซ้ำลดลง

๓. พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งเค็ง สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดสูงที่บ้านได้อย่างถูกต้องทุกราย

(ลงชื่อ).....อุไร อดทน.....
(นางอุลัย อดทน)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้พักสังเกตอาการโควิด๑๙ ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี วิทยาเขตบ้านยางน้อย ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ก่อนการเกิดวิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-19) มีผู้คนจำนวนมากตกอยู่ในภาวะเครียด องค์การอนามัยโลกได้มีรายงานเมื่อต้นปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ว่าทั่วโลกมีคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ ๒๖๔ ล้านคน โดยประเทศไทยพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๐ คือ ๔.๙๔ ต่อประชากรแสนคนเป็น ๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นอกจากนี้ยังมีโรควิตกกังวล ซึ่งในสหรัฐอเมริกามีรายงานผู้ป่วยวิตกกังวลโดยThe Anxiety and Depression Association of America สูงถึงร้อยละ ๑๘.๑๐ ของประชากร หรือประมาณ ๔๐ ล้านคน

ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-19) ของประเทศไทยกำลังเข้าสู่การระบาดในช่วงของคลื่นลูกที่ ๔ (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ซึ่งจากการระบาดที่ยาวนานนั้นส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการเงินทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตใน ๔ ประเด็นได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) โรคซึมเศร้า (Depression) และการฆ่าตัวตาย (Suicide) ตามมาได้ โดยกรมสุขภาพจิต ได้ทำการสำรวจภาวะความเครียด พบว่า ประชาชนอาจเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดอุบลราชธานีได้มีการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งในปัจจุบันมีการจัด Local Quarantineของจังหวัดอุบลราชธานี มีการประเมินความเครียด (ST-5) ในผู้เข้าพักสังเกตอาการโควิด๑๙ ที่ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีภาวะเครียดน้อย จำนวน ๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗ มีภาวะเครียดปานกลาง จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ และมีภาวะเครียดมาก จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๖

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ในการจัดการความเครียด ซึ่งประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลัก การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับการกิจกรรม MCATT อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียดในภาวะโควิด ๑๙ เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงภาวะโควิด ๑๙ ในปัจจุบันและขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนเป็นวงกว้างทั้งในระดับชุมชนในระดับ Local Quarantine และState Quarantine เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับการกิจกรรม MCATT อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียดในภาวะโควิด ๑๙ เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในปัจจุบันและขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนในวงกว้างทั้งในระดับชุมชน ในระดับ Local Quarantine และState Quarantine เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีต่อไป มีการประชุมวางแผนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่๑๐ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพโรงพยาบาลเขื่องใน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักวิชาการสุขภาพจิตชุมชม เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน Local Quarantine โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนสุขภาพดี จัดการตัวเองกับภาวะเครียดได้อย่างมีความสุขและเหมาะสม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

สามรถปรับมุมมองความคิด คิดบวก คิดถึงสิ่งดีๆที่ได้พบเจอ เช่น ได้รู้จักเจ้าหน้าที่ ความรัก เอาใจใส่ ได้ความรู้ เห็นความห่วงใยของคนรอบข้าง เห็นพลังในตัวเอง ได้แก่ การสามารถควบคุมตัวเองได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผู้พักสังเกตอาการโควิด๑๙ ที่มีภาวะเครียด ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ประกอบด้วยกิจกรรม การปรับมุมมองทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิค-๑๙, การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยตนเอง, ฝึกสติและสมาธิ, การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง, และเสริมสร้างพลังใจด้วยตนเอง ปรับ ๔ เติม ๓ แล้วมีภาวะเครียดลดลงซึ่งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การจัดการความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายในผู้เข้าพักสังเกตอาการโควิด๑๙ ในระดับชุมชน ใน Local Quarantine และ State Quarantine

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

ภายใต้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น และยังไม่สามารถควบคุมได้ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เผชิญสภาวะกดดันต่างๆ ทั้งจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น การทำงานภายใต้สถานการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัด ความซับซ้อนของระบบงานและการสื่อสาร ต้องเผชิญกับการสูญเสียต่างๆ ภาวะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไปกระทบต่อความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกต่างๆ และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตขึ้นโดยไม่ทันตั้งหลัก ก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลใจ ตลอดจนความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของเจ้าหน้าที่ทีมวิทยากรในการจัดกิจกรรมการดูแลใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดกลุ่มผู้พักสังเกตอาการโควิด ๑๙

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ในการจัดการความเครียดของผู้พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี วิทยาเขตบ้านยางน้อย ตำบลก่อเอ้ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และเนื่องจากเป็นการระบาดของโรคอุบัติใหม่คณะทำงานยังมีความรู้ในการป้องกันตัวเองจากการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลให้การทำงานล่าช้า ทรัพยากรในการปฏิบัติงานมีจำกัด

๙. ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ ควรมีการขยายผลไปในชุมชน โดยการสร้างการรับรู้ โดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจในการนำไปใช้ในชุมชน ลดอัตราการป่วยทางสุขภาพจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ส่งผลงานประกวด ประกวดภายใต้โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ และภาคีเครือข่าย R2R ครั้งที่ ๑๓

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวรัตนา สาธุภาค สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๒).....สัดส่วนของผลงาน.....

๓).....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวรัตนา สาธุภาค)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสายันต์ สวยรูป)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดตากล้า

วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายชูวิทย์ ธานี)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเขื่องใน

วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ พื้นที่ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ก่อนการเกิดวิกฤติการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-19) มีผู้คนจำนวนมากตกอยู่ในภาวะเครียด องค์การอนามัยโลกได้มีรายงานเมื่อต้นปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ว่าทั่วโลกมีคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ ๒๖๔ ล้านคน โดยประเทศไทยพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๐ คือ ๔.๙๔ ต่อประชากรแสนคนเป็น ๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.๒๕๖๑ นอกจากนี้ยังมีโรควิตกกังวล ซึ่งในสหรัฐอเมริกามีรายงานผู้ป่วยวิตกกังวลโดยThe Anxiety and Depression Association of America สูงถึงร้อยละ ๑๘.๑๐ ของประชากร หรือประมาณ ๔๐ ล้านคน

ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๒๐๑๙ (COVID-19) ของประเทศไทยกำลังเข้าสู่การระบาดในช่วงของคลื่นลูกที่ ๔ (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ซึ่งจากการระบาดที่ยาวนานนั้นส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการเงินทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตใน ๔ ประเด็นได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) โรคซึมเศร้า (Depression) และการฆ่าตัวตาย (Suicide) ตามมาได้ โดยกรมสุขภาพจิต ได้ทำการสำรวจภาวะความเครียด พบว่า ประชาชนอาจเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ซึ่งในปัจจุบันมีการจัด Local Quarantineของจังหวัดอุบลราชธานี มีการประเมินความเครียด (ST-5) ในผู้เข้าพักสังเกตอาการโควิด๑๙ ที่ศูนย์พักสังเกตอาการโควิด ๑๙ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีภาวะเครียดน้อย จำนวน ๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗ มีภาวะเครียดปานกลาง จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ และมีภาวะเครียดมาก จำนวน ๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๖

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ในการจัดการความเครียดซึ่งประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลักการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด๑๙ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐จังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับการกิจกรรม MCATTอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียดในภาวะโควิด ๑๙ เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงภาวะโควิด ๑๙ ในปัจุบันและขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนในวงกว้างทั้งในระดับชุมชนในระดับ Local Quarantine และState Quarantine เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการสืบค้นเอกสาร ฐานข้อมูลที่ผ่านมา คณะทำงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง ประเมินผลคัดกรองจากแบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองจากแบบประเมินความเครียด (ST5) โดยกำหนดแนวปฏิบัติ (guideline) ดังนี้

แนวทางการดูแลจิตใจ

กลุ่มที่กักตัว ระยะ ๑-๗ วันแรก

วิธีการ ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์ในกลุ่มไลน์ โดยนัดหมายเวลาล่วงหน้ากับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในระยะเวลา ๑-๗ วันแรก ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ๑-๓ วันแรก

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้พักสังเกตอาการโควิด๑๙ ที่มีภาวะเครียด ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ประกอบด้วยกิจกรรม การปรับมุมมองทัศนคติในการเผชิญสถานการณ์โควิค๑๙ การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยตนเอง ฝึกสติและสมาธิ การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง และเสริมสร้างพลังใจด้วยตนเอง ปรับ ๔ เติม ๓ แล้วมีภาวะเครียดลดลง ซึ่งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การจัดการความเครียดส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพกายในผู้เข้าพักสังเกตอาการโควิด๑๙ ในระดับชุมชน ใน Local Quarantine และState Quarantine

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้พักสังเกตอาการโควิด๑๙ ที่มีภาวะเครียด ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกาย บรรเทาความเครียด วิตกกังวล ของผู้ที่ถูกกักตัว และ ครอบครัวที่ต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และรับมือกับสภาวะอารมณ์ด้านลบจากการต้องกักตัวในระยะเวลาที่กำหนด ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปได้อย่างปกติสุข

(ลงชื่อ).....รัตนา.....

(นางสาวรัตนา สาธุภาค)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๕.๔. ๖. ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

<u>ส่วนที่ ๒</u> ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๔ – มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคสมาธิสั้น Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของสมอง ลักษณะอาการที่สังเกตง่าย อาทิ ขาดสมาธิ วู่วาม หุนหันพลันแล่น มีอาการซน อยู่ไม่นิ่ง ซึ่งทั้งหมดนี้จะส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงานและการเข้าสังคม เด็กบางคนมีอาการซนและหุนหันพลันแล่นเป็นอาการเด่น แต่บางคนมีอาการขาดสมาธิเป็นอาการเด่น อาการเหล่านี้เกิดขึ้นก่อนอายุ ๗ ขวบ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการปรับตัวเข้าสังคม อาการของเด็กแต่ละคนแตกต่างกัน บางรายมีอาการซนอยู่ไม่นิ่ง และ ควบคุมตนเองต่ำเป็นอาการหลัก บางคนอาจจะมีอาการขาดสมาธิเป็นปัญหาหลัก พบทั่วโลก ในประเทศไทยพบ ๓ - ๕% ของเด็กในวัยเรียน ประมาณ ๒๐ - ๓๐% ของเด็กสมาธิสั้นมีโอกาสหายเมื่อเข้าวัยรุ่น เรียนหนังสือหรือทำงานได้โดยไม่ต้องใช้ยา แต่ส่วนใหญ่ของเด็กสมาธิสั้นจะยังคงมีความบกพร่องของสมาธิอยู่ ดูเหมือนจะซนน้อยลง ซึ่งจะเป็นผลต่อการศึกษาต่อการงาน และการเข้าสังคมกับผู้อื่น สมควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดย

๑.การให้ความรู้ในการดำเนินโรคและข้อจำกัดของเด็กแก่พ่อแม่และคุณครู

๒.การรักษาทางยา

๓.การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการช่วยเหลือทางด้านจิตใจสำหรับเด็กและครอบครัว

๔.การช่วยเหลือทางด้านการเรียน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคสมาธิสั้น พบมากในเด็กวัยเรียนอายุ ๖- ๑๕ ปีและเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ เด็กที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นหากได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและถูกวิธีจะสามารถกลับมาเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติได้ในอนาคต และด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ จึงเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการทางสาธารณสุขของเด็ก ทำให้การเข้าถึงบริการเป็นไปได้น้อย ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาระบบการการพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ของอำเภอเดชอุดม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้นและคงการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

๑.ศึกษาขั้นตอนการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชในเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒.ประชุมทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่/ให้ความรู้เครือข่ายทำงานเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชในเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในการคัดกรองเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี

๓.จัดทำแผนออกตรวจเชิงรุกในเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น

๔.จัดระบบติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัดคุณภาพ	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้					
		ปี ๒๕๖๓		ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕ (๖ ด.แรก)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การคัดกรองโรคจิตเวชในเด็กอายุ ๖-๑๕ ปีอำเภอเดชอุดม	๕๐%	๕,๑๖๙ (เป้า ๒๓,๒๗๘)	๒๒.๒๑	๖,๒๔๔ (เป้า ๒๒,๘๓๓	๒๗.๓๕	๙,๖๙๓ (เป้า ๒๒,๔๔๙)	๔๓.๑๘
การคัดกรองโรคจิตเวชในเด็กอายุ ๖-๑๕ ปีอำเภอเดชอุดมพบเด็กกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น	๕๐%	๔๔๐ (เป้า ๑,๒๕๗)	๓๕.๐๐	๓๗๓ (เป้า ๑,๒๓๓)	๓๐.๒๕	๕๗๑ (เป้า ๑,๒๑๒)	๔๗.๑๑
อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้นเด็กอายุ 6-15 ปี (ADHD) สะสมปี 2556-2565	๕๐%	๑๘๐ (เป้า ๑,๒๕๗)	๑๔.๓๒	๒๙๔ (เป้า ๑,๒๓๓)	๒๓.๘๔	๓๘๓ (เป้า ๑,๒๑๒)	๓๑.๖๐
อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสมาธิสั้นเด็กอายุ 6-15 ปี (ADHD) รายใหม่	๕๐%	๗๐	๖๓.๖๔	๑๑๔	๖๓.๓๓	๘๙	๓๐.๒๗

๕.๒ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ การดูแลและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการค้นพบและแก้ไขโดยทันที เพราะถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม อาจทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรมเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อการเรียน การดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กได้ในอนาคต พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการค้นหา คัดกรอง วางแผนให้การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจนเกิดการยอมรับจากครอบครัว โรงเรียนและชุมชนนำไปสู่การร่วมมือกันดูแลเด็กอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.เป็นเอกสารทางวิชาการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือผู้ที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพงาน

๒.ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD)

๓.สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพมาประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วย เนื่องจากเด็กสมาธิสั้นจะมีพฤติกรรมขาดสมาธิ วู่วาม หุนหันพลันแล่น มีอาการซน อยู่ไม่นิ่ง ชอบก่อกวนผู้อื่นซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการเรียน การทำงานและการเข้าสังคม ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ครูและผู้ปกครอง ส่งผลให้เด็กเกิดภาวะเครียด เรียนไม่ได้ ไม่สนใจการเรียน มีผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆตามมา เช่น เกเร เป็นอันธพาล ใช้สารเสพติด เป็นต้น

ด้านครอบครัวและโรงเรียน พ่อแม่ ผู้ปกครองหรือครูยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคสมาธิสั้นที่มีผลต่อพฤติกรรมและการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่ยอมรับต่อสภาวะที่เด็กเป็น ทำให้ได้รับความร่วมมือจากพ่อแม่ ผู้ปกครองและครูน้อย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวชบ่อย

๒.ครูประจำชั้นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้แบบคัดกรองและขั้นตอนการใช้โปรแกรมระบบเฝ้าระวังโรคจิตเวชในเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓.ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักเรื่องโรคจิตเวชในเด็ก

๔.สถานการณ์โควิดส่งผลต่อการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่และการส่งต่อเด็กเข้ามารับบริการคลินิกจิตเวชเด็ก

๙. ข้อเสนอแนะ

๑.ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ประเมินปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างครอบครัว โรงเรียนและชุมชน

๒.จัดให้มีการเรียนการสอนสุขศึกษาเรื่องโรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) โดยใช้สื่อความรู้ต่างๆเช่น แจกเอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือ วีดีทัศน์

๓.จัดให้มีการประชุมวิชาการเรื่องโรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) ในโรงเรียน ชุมชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการค้นหา คัดกรองและดูแลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

นางศิริขวัญ แววสง่า สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิริขวัญ แววสง่า

(นางศิริขวัญ แววสง่า)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 26 / เมษายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....นายสุวิทย์ชัย ทองกูล.....
(.....ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเคชอุดม.....)
(ตำแหน่ง) .....
(วันที่) 26 / เมษายน / 2565
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....
(.....นายธนายุทธ ศรไชย.....)
(ตำแหน่ง) .....สาธารณสุขอำเภอเคชอุดม.....
(วันที่) 26 / เมษายน / 2565
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่องการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.ท่าโพธิ์ศรี

๒. หลักการและเหตุผล เด็กสมาธิสั้นเป็นเด็กที่มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ยขึ้นไป (IQ 90-100) แต่เนื่องจากการทำงานของสมองที่ผิดปกติจึงส่งผลต่อพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก การรักษาจำเป็นต้องใช้ความทุ่มเททั้งกายและใจอย่างมาก ผลการรักษาขึ้นกับความเข้าใจในตัวโรค การกินยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ความเชื่อมั่นศักยภาพในตัวเด็ก และความรักจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ทั้งหมดนี้จะเป็นแรงผลักดันให้สามารถเอาชนะโรคสมาธิสั้นได้ ดังนั้นหากช่วยให้พ่อแม่ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค ยอมรับและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา เข้าใจเทคนิค วิธีการกระตุ้นพัฒนาการ การปรับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กและส่งเสริมจุดแข็งที่เด็กมีได้ จะช่วยให้เด็กสามารถดึงศักยภาพของตนออกมาใช้ได้ เด็กไม่เป็นภาระของพ่อแม่ผู้ปกครอง และเด็กสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างปกติสุขและมีโอกาสพัฒนาเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การปรับตัวเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการค้นพบและการประเมินพัฒนาการ แปลผลอย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมพัฒนาการให้ดีตามศักยภาพที่จะเกิดขึ้นได้ต่อไปการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง แพทย์และพยาบาล รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องใน การดูแลเด็กกลุ่มนี้ มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินสภาพและความรุนแรงของปัญหา จะช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือทันท่วงที และฟื้นฟูสภาพได้เร็วมากยิ่งขึ้น ผู้จัดจึงได้เกิดแนวคิด เพื่อพัฒนางานดังนี้

๑.นำประเด็นเรื่องโรคจิตเวชในเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปีเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อชี้แจงให้ระดับผู้บริหาร ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญเรื่องโรคจิตเวชในเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปีเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในพื้นที่

๒.จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่รพ.สต.(ครู ก) ครู และผู้ปกครองในเรื่องการใช้เครื่องมือในการคัดกรองโรคจิตเวชในเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปี แนวทางการปรับพฤติกรรมเด็กและฝึกวินัยเชิงบวก แนวทางการส่งต่อไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงขึ้น รวมถึงการติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชในชุมชน

๓.พัฒนาแนวทางการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องโรคจิตเวชในเด็กอายุ ๖ – ๑๕ ปี เสียงตามสายเรื่องพัฒนาการเด็กในชุมชน ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์หรือโซเชียล

๔.ติดตามประเมินผลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป และประสานการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อทีมเยี่ยมบ้าน หรือออกติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือมีข้อจำกัดพร้อมคืนข้อมูลกลับยังพื้นที่เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๕.พัฒนาคุณภาพระบบบริการ แนวทางการส่งต่อให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

๖.พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ให้กลับมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.มีระบบบริการ ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

๒.บุคลากรทางสาธารณสุขมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือเด็ก

๓.ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมิน ส่งเสริมและปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.มีระบบบริการ ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

๒.บุคลากรทางสาธารณสุขมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือเด็ก

๓.ครอบครัว โรงเรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมิน ส่งเสริมและปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑.การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นในเด็กอายุ 6-15 ปีเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

๒.ความพึงพอใจของ ครู พ่อ แม่หรือผู้ปกครองหลังเด็กเข้ารับบริการร้อยละ 80

๓.เด็กดีขึ้นหลังเข้ารับบริการแล้ว ๓ เดือนร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) .....

(นางศิริขวัญ แววสง่า)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 26 / เมษายน / 2565

ผู้ขอประเมิน