



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ “ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นเด่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ทรงตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

| <u>ลำดับที่</u> | <u>ชื่อ – สกุล</u> | <u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u> | <u>ส่วนราชการ</u> |
|-----------------|----------------------|---|--|
| ๑. | นางศรีวิกร กุลพร | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสูง ตำบลโภมประดิษฐ์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |
| ๒. | นางสาวกันดา พันธ์โน | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุขวัฒนา ^{๑๙๖๘} ตำบลเก่าขาม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |
| ๓. | นางสาวศรีธร พวงโพธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหลวย ^{๑๙๖๘} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้งเรือง ตำบลจะหลวย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |
| ๔. | นางสาวกรรณิกา แก่นคำ | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม ^{๑๙๖๘} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม ตำบลบัวงาม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |

| ลำดับที่ | ชื่อ – สกุล | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก | ส่วนราชการ |
|----------|-----------------------------|---|---|
| ๕. | นางสาวอรุวรรณ บุญพิทักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๖. | นางสาวจุฑารัตน์ พินโท | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม |

รายละเอียดแบบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ฝ่าฝืนการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ฝ่าฝืนการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ฝ่าฝืนการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อีก หากมีผู้ใดจะหักหัวงให้หักหัวงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายชลธิร ยังด咚)
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายรับจ่ายรายเดือนประจำเดือนกันยายน

เรื่อง รายงานผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ของ สำนักงานสภาระบบทราดูรังหัวอุบลราชธานี

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | สถานราชชาร์/ตำแหน่งครุภัณฑ์ | ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก | ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ | หมายเหตุ |
|--------------|------------------------|--|--|---|---|---------------------|
| ๑ | นางศรีวรรณ ฤทธิพร | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสภาระบบทราดูรังหัวอุบลราชธานี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้านภัยชุมชนประดิษฐ์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | แพทย์บานันทน์พานิชสูง ตำแหน่งประดิษฐ์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ต้านบุกรุก) | แพทย์บานันทน์พานิชสูง ตำแหน่งประดิษฐ์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ต้านบุกรุก) | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| ๒ | นางสาวกันดา พันธ์บูรณะ | ซ้อมเชิงปฏิบัติและประเมิน “การพัฒนาการดำดำเนินงานสิริเมืองใหม่ในเขตเทศบาลเมืองวังน้ำเขียว” มีความสัมภាពึกห้อ哉 แม่น้ำสาตรภาคใต้พิเศษในการเข้ารับบริการ และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ - ๔ ปี ให้เป็นระบบ มีความสามารถต่อต้านภัยต้องแบ่งย้ายชาวบ้านมาติดต่ออาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ แต่ต้องดำเนินการที่จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินตามประเด็นที่ “รูปแบบการดำเนินงานและริมสีรักษาภัยคุกคามในเขตเทศบาล - ๔ ปี สร้างและต่อยอด ดำเนินการที่จังหวัดอุบลราชธานี” ซ้อมเชิงปฏิบัติในภาคพื้นที่ “รูปแบบการดำเนินงานและริมสีรักษาภัยคุกคามในเขตเทศบาล - ๔ ปี สร้างและต่อยอด ดำเนินการที่จังหวัดอุบลราชธานี” รายละเอียดตำแหน่งครุภัณฑ์ “แผนที่ท้ายประกาศ” | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสภาระบบทราดูรังหัวอุบลราชธานี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้านภัยชุมชนนา ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ต้านบุกรุก) | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้านภัยชุมชนนา ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ต้านบุกรุก) | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| ๓ | นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล | ซ้อมเชิงปฏิบัติและประเมิน “รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้าหมากาญจน์ ดำเนินการฟื้นฟูสภาพแวดล้อม “แนวตั้ง” ชี้เป้าหมายในภาคพื้นที่ “รายละเอียดตำแหน่งครุภัณฑ์ “แผนที่ท้ายประกาศ” | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสภาระบบทราดูรังหัวอุบลราชธานี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้านภัยชุมชนนา ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ต้านบุกรุก) | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต้านภัยชุมชนนา ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ต้านบุกรุก) | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |

(นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล)
(นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล)
(นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล)

(นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล)
(นายพนัชพัฒนา จันทร์แฉล)

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ทำการประเมินบุคคลหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานพิธีราชนิตย์ ประจำเดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗

“ก็ตามที่จะนำส่วนราชการที่จัดทำขึ้นมาไว้ในรัฐธรรมนูญ

บัญชีรายรับ-จ่าย เดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ จำนวน ๑๘๗๙๗๐๘.๐๐

เรื่อง รายรับผู้ที่ผ่านการประมูลคดสเพื่อเติมเงินโทรศัพท์ ให้ดำเนินการ ระดับ สำนักงานยกร่าง

ของ สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง | ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ | สำนวนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการแต่งตั้ง | ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ | หมายเหตุ |
|--------------|---|--|---|--|---|---------------------------|
| ๔ | นางสาวอรุณรัตน์ บุญพิทักษ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ | สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ | นางสาวอรุณรัตน์ บุญพิทักษ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ | สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ | นางสาวอรุณรัตน์ บุญพิทักษ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ (ตัวบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง) | เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ๑๐๐% |
| ๕ | นางสาวชนกานต์ ภูมิใจวงศ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ | สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ | นางสาวชนกานต์ ภูมิใจวงศ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ | สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ | นางสาวชนกานต์ ภูมิใจวงศ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ (ตัวบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง) | เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ๑๐๐% |

ซึ่งคณะกรรมการส่งประมูล “ผู้เชื่อมต่อเครือข่ายส่วนบุคคล” ของสำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ ได้ดำเนินการจัดซื้อ “การพัฒนาไปรษณีย์ทางดิจิทัลและระบบฐานข้อมูลของผู้ใช้” ตามที่ได้ระบุไว้ในคติประมูล “การพัฒนาไปรษณีย์ทางดิจิทัลและระบบฐานข้อมูลของผู้ใช้”

รายละเอียดค่าโดยรับผิดชอบงาน “แนวทักษะภาค”

| | | |
|--|--|--|
| สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ | สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ | สำนักงานสถาบันวัฒนธรรมฯ หัวหน้ากลุ่มบริหารฯ รองพยาบาลฝ่ายสารสนเทศ |
| นางสาวชนกานต์ ภูมิใจวงศ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ | นางสาวชนกานต์ ภูมิใจวงศ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ | นางสาวชนกานต์ ภูมิใจวงศ์ นักวิชาการสถาบันวัฒนธรรมฯ |

ซึ่งผู้ลงงานส่งประมูล “รูปแบบการจัดการข้อมูลแบบมีส่วนร่วม บ้านเมืองส่วนร่วม สำนักงานวัฒนธรรมฯ” ได้ดำเนินการจัดซื้อ “การพัฒนาไปรษณีย์ทางดิจิทัลและระบบฐานข้อมูลของผู้ใช้” ตามที่ได้ระบุไว้ในคติประมูล “แนวทักษะภาค”


(นายธิพัฒน์ ไชยวัฒน์)
นายแพทย์สุราษฎร์ จันทร์ธรรม) (ตัวบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง)


(นายธิพัฒน์ ไชยวัฒน์)
นายแพทย์สุราษฎร์ จันทร์ธรรม)


(นายพิพัฒน์ จันทร์ธรรม) (ตัวบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี ให้เป็นระบบ มีความหลากหลาย ถูกต้องแม่นยำลดความผิดพลาดในการเข้ารับบริการ และลดระยะเวลาการรอคอยในการเข้ารับบริการ สสช. แปดริ้ว ตำบลโดยมีประดิษฐ์ อําเภอน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาระบบที่ดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้วยสภาพการณ์ปัจจุบันภัยหลังจากที่มีการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทำให้มีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานที่ในส่วนกลางและภูมิภาค มีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบการกระจายวัคซีนด้วยระบบใหม่ ระบบการนิเทศ ควบคุมกำกับประเมินผล ความหลากหลายของการให้บริการมีมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการวัคซีนเป็นอย่างมาก จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๙ พบว่า ในภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ ๘๐ แต่ยังพบเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีน สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ เนื่องพ้นกำหนดแล้วจึงไม่ได้พาเด็กไป ผู้ปกครองไม่ไว้ใจ ไม่มีเวลาพาไป และในช่วงวันนัดรับวัคซีนตึกไม่สบายจึงไม่พาไปรับวัคซีนและผู้ปกครองย้ายไปบ้านใหม่ จึงทำให้เด็กพลาดการได้รับวัคซีนตามกำหนด ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในบางพื้นที่ ซึ่งมักพบในกลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดชายแดน ลินทรรักษ์หรือชายขอบ ซึ่งทำให้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่บ่อ跟กันเด็กวัคซีนได้

จากการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง ๕ ปี พบร่วงปัญหาในการดำเนินปอยครั้งคือในเรื่องของผู้ปกครองนับอายุของบุตรหลานผิด ไม่ทราบอายุของบุตรหลาน ทำให้เกิดความส่าข้าในการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในช่วงนี้ ๆ คิดเป็นร้อยละ ๓.๔๐ เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพราะพ่อแม่ของบุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพยังต่างถิ่น และอีกประการที่พบบ่อยมากคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงวันนัดติดวัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๖ ตั้งนี้ทางผู้วิจัยจึงตั้งใจที่จะพัฒนางานนี้ให้ดีขึ้น ด้วยแนวคิด หลักการ ในการแก้ปัญหาในการทำงานประจำ ลดความยุ่งยาก และความผิดพลาดล่าช้าในการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการนำโปรแกรมการคำนวณตารางนัดวัคซีนเข้ามาใช้ในการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้ถูกต้องแม่นยำ ลดความยุ่งยาก และความผิดพลาดล่าช้าในการเข้ารับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๔.๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี

สสช. แปดริ้ว ตำบลโดยมีประดิษฐ์ อําเภอน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

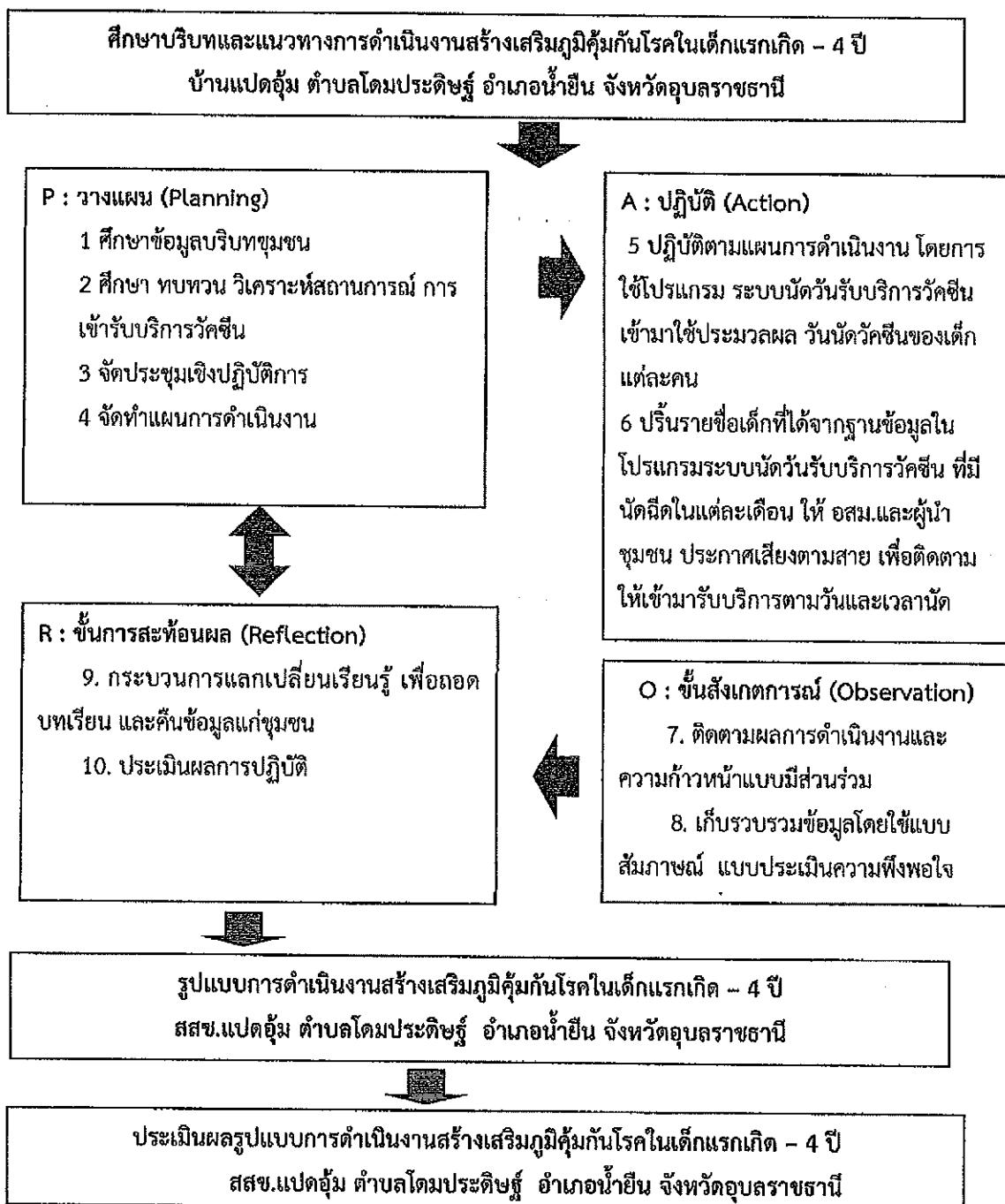
๑. เพื่อศึกษาปรับทบทวนชุมชน และสภาพปัญหาการการเข้ารับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี บ้านแปดริ้ว ต.โดยมีประดิษฐ์ อ.น้ำดี จ.อุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษาระบวนการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี บ้านแปดริ้ว ต.โดยมีประดิษฐ์ อ.น้ำดี จ.อุบลราชธานี

๓. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี บ้านแปดริ้ว ต.โดยมีประดิษฐ์ อ.น้ำดี จ.อุบลราชธานี

๔.๒ กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พนวจ ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนของวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (๓๙๘๘: ๑๑-๑๕) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของ การปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการ ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๔ ปี ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ขุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและผลการดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนฝ่ายเหนือตัวชี้วัด ดังภาพประกอบ



๔.๓ วิธีดำเนินการวิจัย

๔.๓.๑ ประชากร (Population) คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านแปดริ้ว ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๗๐ คน [ได้แก่ ๑) ผู้นำชุมชน(ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน ๓ คน ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒๑ คน ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒ คน ๔) ผู้รับบริการตามช่วงอายุของ การเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๔๔ คน

๔.๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มสนับสนุนเพื่อดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ร่วมสนับสนุน กลุ่ม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา

๒. กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี จำนวน ๔๔ คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sample) จากผู้ที่มารับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ตามช่วงอายุการเข้ารับบริการตามเกณฑ์

๔.๔ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)โดยทำการศึกษารูปแบบรูปแบบการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ในเขตพื้นที่บ้านแปดริ้ว ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดอุบลราชธานี ตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning) มีรายละเอียดดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลบริบทชุมชนและสภาพปัญหาการการเข้ารับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านแปดริ้ว

๒. ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์ การเข้ารับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านแปดริ้ว

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ สนับสนุนกลุ่ม ในกลุ่มภาคีเครือข่าย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. ครุศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

๔. จัดทำแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) มีรายละเอียดดังนี้ ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงาน โดยการใช้โปรแกรม ระบบบันทึกวันรับบริการวัคซีน เข้ามาใช้ประมวลผล วันบันทึกซึ่งของเด็กแต่ละคน ปรับรายชื่อเด็กที่ได้จากฐานข้อมูลในโปรแกรมระบบบันทึกวันรับบริการวัคซีน ที่มีบันทึกในแต่ละเดือน ให้ อสม.และผู้นำชุมชน ประกาศเสียงตามสาย เพื่อติดตามให้เข้ามารับบริการตามวันและเวลาเดือน

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation)

๑. ติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าแบบมีส่วนร่วม

๒. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความพึงพอใจ

๓. ประเมินผลการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงานพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อตอบบทเรียน และคืนข้อมูลแก่ชุมชน

๔.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด ได้แก่ เครื่องมือวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๕.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด-๕ ปี บ้านแปดริ้ว ตำบลโคมประดิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการวิจัย

๔.๕.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่มและบันทึกการปฏิบัติงาน

๒) เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลคุณลักษณะของประชาชน
- ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบความรู้
- ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจการใช้รูปแบบการดำเนินงานEPโดยใช้โปรแกรมนัดวันรับบริการ

- ส่วนที่ ๔ ความคิดเห็นการรับบริการวัดชั้น

๔.๖ การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๔.๖.๑ ตรวจสอบความที่ยังตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของข้อคำถาม จำนวน ๓ หัวน้ำ เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๔.๖.๒ นำแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมตรวจสอบแล้ว สอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

๔.๖.๓ หลังจากการตรวจสอบแล้ว และปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บ้านแปดริ้ว ตำบลโคมประดิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน เพื่อดูความเข้าใจในแบบสอบถาม และความชัดเจนของเนื้อหา อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน เพื่อดูความเข้าใจในแบบสอบถาม และความชัดเจนของเนื้อหา

๔.๖.๔ นำมาหาความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลfa (Coefficient alpha) เป็นวิธีหาความเที่ยงแบบสองค่าต้องภายนอก (Cronbachs alpha) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

๔.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๗.๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป และแบบทดสอบความรู้วัดชั้นตามช่วงอายุวัย

๔.๗.๒ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเพื่อการเปรียบเทียบตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เลือกใช้สถิติทดสอบ t คือ Paired Sample t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านแปดริ้ว ตำบลโคมประดิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานทั้งในสถานบริการและในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

๖.๒ สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการ

๗. ความยุ่งยากและข้อดีในการดำเนินการ

เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต้องคำนึงถึงปฏิทินชุมชน และวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงจะเข้าถึงประชาชนและกิจกรรมมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

๘.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๘.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาด้านครัวเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต สอดคล้องผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๕ ปี บ้านแปดอุ้ม ตำบลโน้มประดิษฐ์ อำเภอไหயิน จังหวัดอุบลราชธานี ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่ยั่งยืน

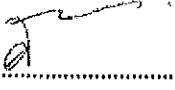
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ได้นำเสนอผลงานวิชาการประเพท งานนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ “ระบบป่วยนัดรับบริการวัดชีพ” ในการประชุมวิชาการชุมชนสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๐

ได้นำเสนอผลงานวิชาการประเพท งานนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ “ระบบป่วยนัดรับบริการวัดชีพ” ในการประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๐

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางศรีวิกร ฤลพร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สังกัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

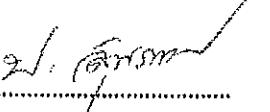
(ลงชื่อ) 

(นางศรีวิกร ฤลพร)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายเซ็นชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นางศรีวิกร ฤลพร |  |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายประจักษ์ สุพรหม)
(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองยืน
วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายองกฤต ตั้งคำวนิช)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองยืน
วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบเข้าไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (สามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบเข้าไปอีกหนึ่งระดับ
เง้นแท้ในการถือว่าผู้บังคับบัญชาทั้งกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายธีระพงษ์ แก้วกham)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ๗ - พ.พ. ๒๕๖๖

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับข้าราชการ)**

๑. เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๔ ปี สสช.แปดอุ้ม ตำบลโถมประดิษฐ์ อําเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ด้วยสภาพการณ์ปัจจุบันภายในหลังจากที่มีการปฏิรูประบบสาธารณสุข ทำให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค มีการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหลายด้าน ได้แก่ การบริหารจัดการงบประมาณ ระบบการกระจายวัคซีนด้วยระบบใหม่ ระบบการนิเทศ ควบคุมกำกับประเมินผล ความหลากหลายของการให้บริการมีมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการมีมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของบุคลากร การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการวัคซีนเป็นอย่างมากจากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๙ พบว่า ในภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ที่ในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมี率ตื้บสูงเกินกว่าร้อยละ ๘๐ แต่ยังพบเด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีน สาเหตุส่วนใหญ่ คือ ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดแล้วจึงไม่ได้พาเด็กไป ผู้ปกครองยังไม่ว่า ไม่มีเวลาพาไป และในช่วงวันนัดรับวัคซีนเด็กไม่สบายจึงไม่พาไปรับวัคซีนและผู้ปกครองยังไม่เข้าใจวัคซีนตามกำหนด ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดในบางพื้นที่ ซึ่งมักพบในกลุ่มชนชั้นแออัด กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มที่อาชัยในพื้นที่จังหวัดชายแดน ถิ่นทุรกันดารหรือชายขอบ ซึ่งทำให้ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้

จากการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กช่วงอายุแรกเกิดถึง ๕ ปี พบร่วมปัญหาในการดำเนินปัจจัยที่อยู่ในเรื่องของผู้ปกครองนับอายุของบุตรหลานผิด ไม่ทราบอายุของบุตรหลาน ทำให้เกิดความล่าช้าในการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในช่วงนั้นๆ คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๐ เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพาะปลูกของบุตรหลานต้องไปประกอบอาชีพยังต่างถิ่น และอีกประการที่พบปัญหานี้ก็คือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการลงวันนัดผิดวัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๖ ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงตั้งใจที่จะพัฒนางานนี้ให้ดีขึ้น ด้วยแนวคิดหลักการในการแก้ปัญหาในการทำงานประจำ ลดความยุ่งยาก และความผิดพลาดล่าช้าในการเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการนำโปรแกรมการคำนวณตารางนัดวัคซีนเข้ามาใช้ในการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้ถูกต้องแม่นยำ ลดความยุ่งยาก และความผิดพลาดล่าช้าในการเข้ารับบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการบททวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบร่วมผู้วิจัยได้นำขั้นตอนของวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๔:๗๑-๗๕) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ งานนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี สสช.แปดอุ้ม ตำบลโถมประดิษฐ์ อําเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี ในเขตพื้นที่บ้านแปดอุ้ม ตำบลโถมประดิษฐ์ อําเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีความเหมาะสม สามารถนำมาใช้ปฏิบัติต่อไป จริง เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพ

๒. แนวทางตามรูปแบบการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี สามารถนำมาใช้แก่ไขปัญหาการไม่สามารถรับบริการตามนัดทำให้เกิดความคลอบคลุมในการให้บริการวัคซีนและลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการมากขึ้น และมีความชัดเจนในการอภิกวัณฑ์การรับบริการครั้งต่อไป

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – ๕ ปี ในเขตพื้นที่บ้านแปดอุบล ตำบลโคนะประดิษฐ์ อำเภอโนนสีน จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ขุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในขุมชนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

(ลงชื่อ) 

(นางศรีวิกร ถุลพร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน 

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ วันละ ๓๘๗ คน หรือ ๑๓๕,๒๐๖ คนต่อปี (ข้อมูลปี ๒๕๖๑ จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง วันละ ๒๓๐ คน หรือ ๘๔,๐๗๓ คนต่อปี (ข้อมูลปี ๒๕๖๒ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในชาวยไทย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับของประชากรตำบลเก่าขาม ๕ ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ มีอัตราตายต่อแสนประชากร ๓๒.๔๕, ๓๒.๔๕, ๒๔.๒๐, ๔๗.๒๐ และ ๗๐.๘๐ ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (โปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา, ๒๕๖๔)

ประชากรตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การรับประทานอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆ เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารดิบ ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนตำบลเก่าขามเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับเพิ่มขึ้น ข้อมูลผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ๕ ปีย้อนหลัง ดังนี้ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีอัตราป่วยร้อยละ ๑๙.๑๔, ๑๕.๑๕, ๒๓.๐๗, ๒๑.๐๕ และ ๒๓.๓๓ ตามลำดับ (โปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา, ๒๕๖๔) กรณีพบความผิดปกติส่งต่อโรงพยาบาลน้ำดี เพื่ออัคตราภาระดีและรับการรักษาต่อไป

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดทิศทางในการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยมีกรอบในการดำเนินงานที่ชัดเจนในการลดอัตราการป่วยจากพยาธิใบไม้ตับและเพื่อลดอัตราการตายด้วย โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งจะต้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไร ปรับเปลี่ยนแล้วดีอย่างไร ดังนั้นการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นส่วนสำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการสำรวจพบว่า อัตราการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นวิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา ตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๔.๑.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

(๑) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน การป้องกัน ปัญหา บ้านเก่าขาม ในตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

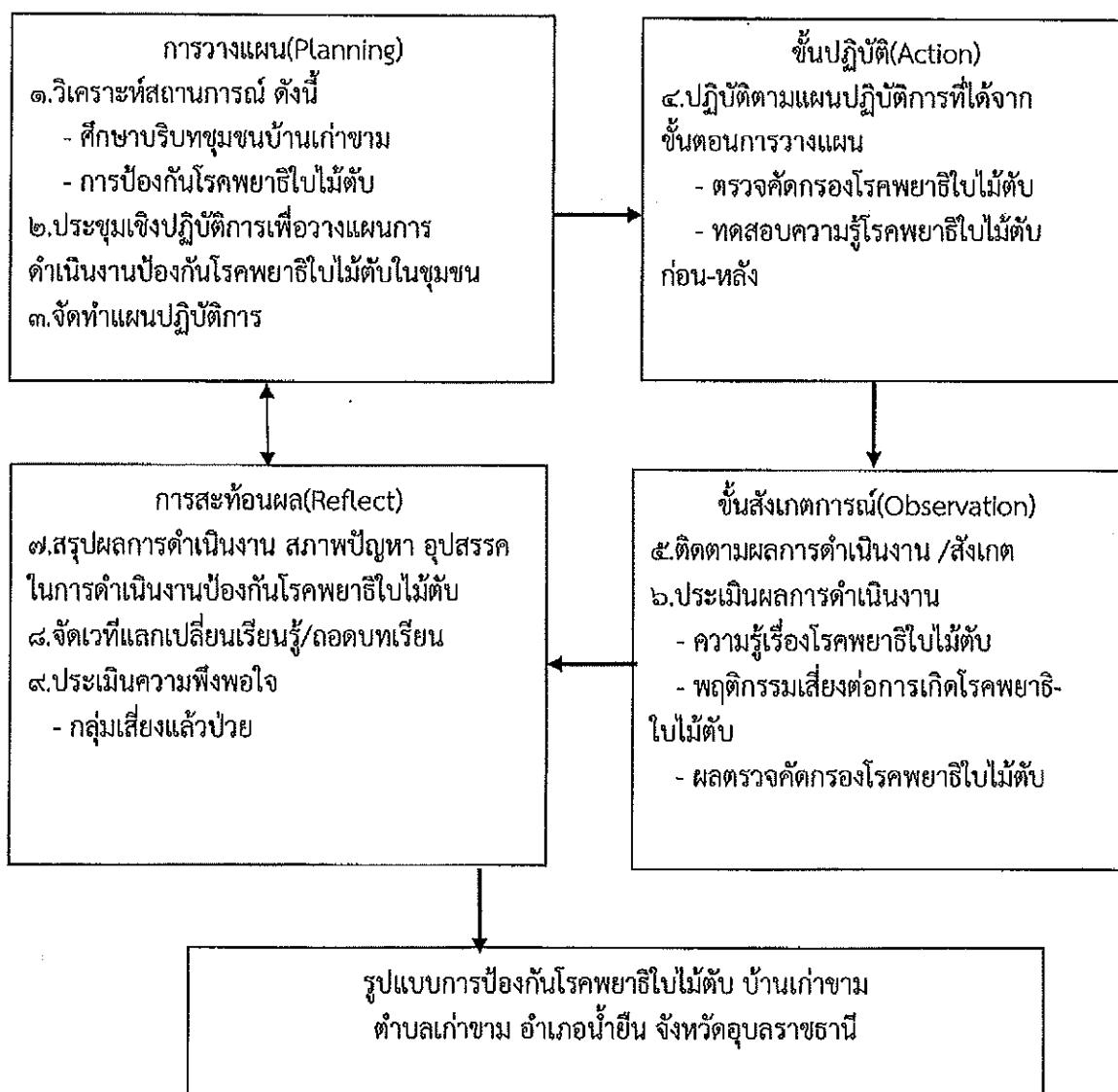
(๒) เพื่อศึกษาระบวนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ในตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

(๓) เพื่อศึกษาผลของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ในตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๕) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอน้ำรียน จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒ กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบร่วม ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนของวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๘: ๑๑-๑๕) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ขุนชนมีรูปแบบในการดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและผลการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด ดังภาพประกอบ



๔.๓ วิธีดำเนินการวิจัย

๔.๓.๑ ประชากร (Population) คือ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอคำนี้ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๙๑ คน ได้แก่ ๑)นายยก องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑ คน ๒) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑ คน ๓)ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) จำนวน ๓ คน ๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน จำนวน ๑๑ คน ๕) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๒ คน ๖) โรงเรียนบ้านเก่าขาม(ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านเก่าขามและครุประจ้าชั้น ป.๕-๖) จำนวน ๔ คน ๗)ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคพยาธิไปไม้ตับ(อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) จำนวน ๒๖๙ คน (ข้อมูล ณ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๔.๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง (Sample) แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑)กลุ่มสนับสนุนเพื่อป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ ร่วมสนับสนุนกลุ่ม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนแก้ไขปัญหา จำนวน ๓๐ คน

๒)กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบ จำนวน ๓๖ คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sample) จากผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคพยาธิไปไม้ตับ(เป็นผู้ได้รับการคัดกรองพยาธิไปไม้ตับด้วยวิชาการแล้วพบว่ามีความเสี่ยง)

๔.๔ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอคำนี้ จังหวัดอุบลราชธานี ตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และเก็บข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน(Planning)

๑) วิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาบริบทชุมชนบ้านเก่าขาม ปัญหา การป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ(ประเมินความรู้โรคพยาธิไปไม้ตับ Pre Test)

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับในชุมชน

๓) จัดทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ(Action)

๔) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ได้จากการวางแผน

- ตรวจสอบตัวอย่างโรคพยาธิไปไม้ตับ

- ทดสอบความรู้โรคพยาธิไปไม้ตับ ก่อน-หลัง

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์(Observation)

๕) ติดตามผลการดำเนินงาน /สังเกต

๖) ประเมินผลการดำเนินงาน

- ความรู้เรื่องโรคพยาธิไปไม้ตับ

- พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิไปไม้ตับ

- ผลตรวจคัดกรองโรคพยาธิไปไม้ตับ

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล(Reflect)

๗) สรุปผลการดำเนินงาน สภาพปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิไปไม้ตับ

๘) จัดเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้/อุดหนทางเรียน

๙) ประเมินความรู้โรคพยาธิไปไม้ตับ (Post Test)

๑๐) ประเมินความพึงพอใจ กลุ่มเสี่ยงแล้วป่วย

๔.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด ได้แก่ เครื่องมือวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๕.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ กิจกรรมแผนการพัฒนาธุรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ได้จากขั้นตอนการวางแผน

๔.๕.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

(๑) เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การสังเกต การสอนทนาคกุ่มและบันทึกการปฏิบัติงาน

(๒) เครื่องมือที่ใช้วัดเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- ส่วนที่ ๑ ข้อมูลคุณลักษณะของประชากร

- ส่วนที่ ๒ แบบทดสอบความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ

- ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจการใช้รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

๔.๖ การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๔.๖.๑ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมสมของข้อคำถาม จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

๔.๖.๒ นำแบบสอบถามที่ผู้เขียนฯ ตรวจแก้ไขแล้ว สอนความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม

๔.๖.๓ หลังจากการตรวจสอบแล้ว และปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน เพื่อถูกความเข้าใจในแบบสอบถาม และความชัดเจนของเนื้อหา

๔.๖.๔ นำมาหาความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลfa (Coefficient alpha) เป็นวิธีหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของ cronbach (Cronbachs alpha) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

๔.๗ การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๗.๑ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลที่นำไป และแบบทดสอบความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ

๔.๗.๒ สถิติเชิงอนุमาน (Inferential Statistics) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเพื่อการเปรียบเทียบตัวแปรในกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน เลือกใช้สถิติทดสอบ t คือ Paired Sample t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้uhnชนมีรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและผลการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาในชุมชนได้ถ่องถึงประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖.๒ สามารถนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสำหรับภาคีเครือข่ายในชุมชน

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องใจในการดำเนินการ

เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบชีพเกษตรกรรม การแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต้องคำนึงถึงปฏิทินชุมชน และวิถีชีวิตรของคนในชุมชน จึงจะเข้าถึงประชาชนและเกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๔.๑ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

๔.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ในสถานการณ์ระบาดของโควิด-๑๙ เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๔.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต สอบถามผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๕. ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ยั่งยืน

๖. การเผยแพร่ผลงาน

ได้นำเสนอผลงานวิชาการประเพณีงานน้ำตกรอบหรือสิ่งประดิษฐ์ “พินประคนลดปวด” ในการประชุมวิชาการชุมชนสาธารณะสุขแห่งประเทศไทย ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี ๒๕๖๐

๗. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวกันดา พันธ์โน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กันดา พันธ์โน^{พ.}

(นางสาวกันดา พันธ์โน)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|-----------------------------|
| นางสาวกันดา พันธ์โน | กันดา พันธ์โน ^{พ.} |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องทรรศ์ที่ความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วันที่ ๑๙

(นางพัชรุษ วงศ์พุทธคุทร์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา

วันที่ ๑๙ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่ทำกับดู่แล

(ลงชื่อ) วันที่ ๑๙

(นายอลงกต ตั้งคำวนิช)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมือง

วันที่ ๑๙ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนีบเข้าไป

(นายธีระพงษ์ แก้วภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

* ๗ กพ. ๒๕๖๕

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีอื่นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาตั้งกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวคิดการพัฒนาการป้องกันโรคพยาธิไปสู่ตับ

๒. หลักการและเหตุผล

คนไทยเปiy เป็นโรคมะเร็งรายใหญ่ วันละ ๓๙๑ คน หรือ ๑๗๘,๗๐๖ คนต่อปี (ข้อมูลปี ๒๕๖๑ จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ) และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง วันละ ๒๓๐ คน หรือ ๘๔,๐๗๓ คนต่อปี (ข้อมูลปี ๒๕๖๒ จากรายงานยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) โรคมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในชาity ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ส่วนมะเร็งที่พบมาก ๕ อันดับแรกในหญิงไทย ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปอด

สถานการณ์การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับของประชากรต่ำกว่า ๕๐ ปี ปัจจุบัน ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ มีอัตราตายต่อแสนประชากร ๓๒.๔๕, ๓๒.๔๕, ๒๔.๒๐, ๔๗.๒๐ และ ๗๐.๘๐ ตามลำดับ จากสถานการณ์ตั้งกล่าวพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (โปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา, ๒๕๖๔)

ประชากรต่ำกว่า ๕๐ ปี ปัจจุบัน จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิไปสู่ตับ ได้แก่ การรับประทานอาหารดิบ หรือสุกๆดิบๆ เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารดิบ ตั้งกล่าวสัง屁股ให้ประชาชนต่ำกว่า ๕๐ ปี ปัจจุบัน จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตราป่วยร้อยละ ๑.๔๕, ๑.๕๕, ๑.๗๐, ๑.๗๕ และ ๑.๘๐ ตามลำดับ (โปรแกรม JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา, ๒๕๖๔) การเพิ่มความผิดปกติสูงต่อโรงพยาบาลน้ำยืน เพื่อลดอัตรา死亡 และรับการรักษาที่ไป

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดพิธีทางในการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิไปสู่ตับโดยมีกรอบในการดำเนินงานที่ชัดเจนในการลดอัตราการป่วยจากพยาธิไปสู่ตับและเพื่อลดอัตราการตายด้วย โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ซึ่งกระทรวงได้ประชาชนเห็นความสำคัญว่าโรคพยาธิไปสู่ตับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างไร ปรับเปลี่ยนแล้วดีอย่างไร ตั้งนี้การกระทรวงได้ประชาชนเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นส่วนสำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคพยาธิไปสู่ตับ

จากการสำรวจข้างต้นพบว่า อัตราการตรวจพบไปรษณีย์ไปสู่ตับมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งนี้นับวิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิไปสู่ตับ บ้านเก่าขาม ตำบลเก่าขาม อำเภอเก่าขาม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขวัฒนา ตำบลเก่าขาม อำเภอเก่าขาม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิไปสู่ตับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้วิจัยได้นำขั้นตอนของวงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๘:๑๑-๑๕) คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ จากนั้นผู้วิจัยทำการวิเคราะห์และสรุปเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิไปสู่ตับที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ขุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิไปสู่ตับและผลการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิไปสู่ตับในชุมชนผ่านกระบวนการ ตัวชี้วัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงรูปแบบการป้องกันโรคพยาธิเป็นมั้ดับ ในทำบุญเก่าขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและผลการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด

(ลงชื่อ) ภานุ พันธุ์บุ

(นางสาวกันดา พันธุ์บุ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโรงยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเพียง อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๖๐ มกราคม ถึง ๖๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการประเมินว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน รวม ๔๗๕ ล้านรายทั่วโลก แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๘๙ ล้านราย และช่วงอายุ ๒๐-๖๔ ปี จำนวน ๓๗๗ ล้านราย และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๖๒๙ ล้านรายทั่วโลก โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๗๑ ล้านราย หรือมีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ ๗๔.๔ และในช่วงอายุ ๒๐-๖๔ ปี จำนวน ๔๕๘ ล้านราย หรือ มีอัตราการเพิ่มอยู่ร้อยละ ๓๓.๙ ข้อมูลจากสมาคมเบาหวานนานาชาติ (IDF: International Diabetes Federation) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องข้อมูลจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อปี ๒๕๖๒ พบว่าปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๘๕,๐๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑,๒๙๒.๗๙ ต่อแสนประชากร ,ปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๘๗,๖๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑,๓๔๔.๙๕ ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๘๙,๒๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑,๓๗๙.๐๔ ต่อ แสนประชากร จากรสถานการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกๆปี

สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องข้อมูลจากการสำรวจของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อปี ๒๕๖๒ พบว่าปี พ.ศ.๒๕๕๙ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓๐,๔๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑,๖๔๖.๐๑ ต่อแสนประชากร ,ปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓๓,๓๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑,๗๙๕.๔๖ ต่อแสนประชากร และในปี พ.ศ.๒๕๖๑ มีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๓๓,๓๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑,๘๗๓.๖๕ ต่อแสนประชากร จากรสถานการณ์โรคเบาหวาน มีแนวโน้มจะ เพิ่มสูงขึ้นทุกๆปีทั้งในระดับอำเภอจะหลวยมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒,๙๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๗ ,ปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๓,๐๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๖ และในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๒๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๙ และผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเพียง ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๒๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๖ ,ปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๖ และในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๑ และในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๑

ประชาชนที่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ตั้งแต่อายุ ๔๕ ปี(ข้อมูลจากโปรแกรม hdc อุบลราชธานี ณ วันที่ ๒๒ ส.ค.๒๕๖๕) จะพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘๙ คน สงสัยป่วย จำนวน ๔๒ คน และพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๑๓ คน ,กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๒๖ คน สงสัยป่วย จำนวน ๕ คน และพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๕ คน ,และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๔ คน สงสัยป่วย จำนวน ๓๒ คน และพบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๑๑ คน จะมีแนวโน้มเพิ่ม กลุ่มเสี่ยงด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในทุกปี

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทั้งในด้าน พฤติกรรม สังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น อาหาร การออก กาย การรับประทาน ยา ความเครียด หากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานไม่สามารถรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ พอเม่าคือ ๑๒๖ มก./ดล. มักเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะล้มเหลวของ อวัยวะสำคัญตามมาได้ เช่น ตาติด หัวใจ และหลอดเลือด นอกจากนี้ภาวะแทรกซ้อน ต่างๆ อาจส่งผลให้เกิดความพิการแก่ผู้ป่วย เช่น ตาบอด การตัดอวัยวะ เช่น ขา นอกจากการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานที่ส่งผลต่อทั้งร่างกายและจิตใจแต่ยังรวมถึงด้าน เศรษฐกิจอัน เป็นมาจากการที่ใช้จ่ายในการ ดูแลรักษาหรือสภาวะไร้ความสามารถของ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เป็นปกติ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วย

จากประเด็นที่กล่าวมาข้างต้น ประกอบกับสถานการณ์โรคเบาหวานใน ประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้ง แนวโน้ม วิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่ง ให้ความสนใจการดูแลและการรักษาผู้ป่วย แบบองค์รวม ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำ ความเข้าใจพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานใน ประเทศไทย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้าง รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพใน การให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อลดอัตราการ ป่วยและการตายจากโรคเบาหวาน โดย การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเพียง อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด ของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเพียง อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research)

๔.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเสี่ยงที่มีระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า ๑๒๖ มก./ดล. จำนวน ๓๐ คน

๔.๓.๒ เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชนิด ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔.๓ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยประยุกต์มาจากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนของโอเร็ม (Orem, ๑๙๗๑) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, ๑๙๗๕) โดยมีระยะเวลาทั้งหมด ๘ สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ สร้างความสัมพันธ์

กิจกรรมที่ ๒ ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

กิจกรรมที่ ๓ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๔ ลดคลายพฤติกรรม

กิจกรรมที่ ๕ อาหารดีมีประโยชน์

กิจกรรมที่ ๖ แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒.๒ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน
ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด
ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา
อาชีพ รายได้

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนตำรา
เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะข้อความเป็นแบบปลายปิด จำนวน ๓๐ ข้อ

๔.๓.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่
ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard deviation)

๒. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Paired sample t – test และIndependent
sample t – test ตามลำดับ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด
ของกลุ่มทดลอง มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า ๑๒๖ มก./㎗.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ลดลง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนของผู้เสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.ทุ่งเพียง
ดำเนินสืกแสวง อำเภอจะทวย จังหวัดอุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้เสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.ทุ่งเพียง ดำเนิน
สืกแสวง อำเภอจะทวย จังหวัดอุบลราชธานี

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในภาระนักวิจัย

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ใน
ชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการยังไม่ยอมรับภาวะเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่ให้
ความร่วมมือเท่าที่ควร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความรู้และความตระหนักให้คนในชุมชนในการป้องกันโรคเบาหวาน

๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคเบาหวาน

๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้านางสาวศิริธร พวงโพธิ์ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวศิริธร พวงโพธิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ เดือน 二 ค ว า ค า น พ . ศ . ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางสาวศิริธร พวงโพธิ์ | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางศศิธร บำรุง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเพียง

(วันที่) ๒๗ เดือน 二 ค ว า ค า น พ . ศ . ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายโยธิน สุจินพลัม)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

สาธารณสุขอำเภอจะหลวย

(วันที่) ๒๗ เดือน 二 ค ว า ค า น พ . ศ . ๒๕๖๕

(นายอิรษพงษ์ แก้วภรณ์)

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอื้นไป

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๗ ก.พ. ๒๕๖๕

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ระดับช้านาญการ

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สำนักสสส. สำนักงาน疾ทศ. จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากป่วยแล้วไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีผลต่อการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานพบ อัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติเบาหวานทั่วโลกปี ๒๕๕๘ เบาหวาน ๔๕ ล้านคน ท่านายร่วงในปี ๒๕๕๘ เบาหวานจะเพิ่มขึ้น ๖๔๒ ล้านคน และคาดว่า ๑๑ คน เป็นเบาหวาน โดยมีรู้สึกทุก ๖ วินาที มีคนตายจากเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทย พบร้านวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗,๖๘๖ คน (๑๒.๒๑), ๗,๗๖๕ คน (๑๒.๒๒), ๗,๐๑๙ คน (๑๑.๐๖), ๖,๘๕๕ คน (๑๐.๗๖), ๗,๖๒๕ คน (๑๑.๘๕), ๗,๗๗๙ คน (๑๑.๐๖), ๕,๖๘๗ คน (๑๔.๘๓), ๑,๓๗๙ คน (๑๕.๕๓) ตามลำดับ เห็นได้ชัดว่า อัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ (สำนักโรคไมติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มอัตราตายตัวยโรคเบาหวานเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน เห็นได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๙.๖๙, ๑๙.๖๙, ๑๙.๕๙, ๑๙.๖๗, ๑๙.๖๘ และ๔๘.๒๐ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ผลงานระดับจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี และระดับสำนักงาน疾ทศ. จนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบล ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรค มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะ ตา ไต เท้า อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นภาระของครอบครัว ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคม ประเทศไทย เนื่องจากต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่กำเนิด

สถิติโรคเบาหวานในจังหวัดอุบลราชธานี จากการตรวจสุขภาพ พบร้า ความชุกของโรคเบาหวาน ในประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไประหว่าง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบร้อตราชป่วยดังนี้ ๖.๔๐, ๖.๖๓, และ ๗.๑๑ ตามลำดับ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี) สถิติอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไปของสำนักงาน疾ทศ. ระหว่าง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบร้อตราชป่วยดังนี้ ๖.๐๔, ๖.๓๑, และ ๖.๘๑ ตามลำดับ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี) สถิติอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรอายุตั้งแต่ ๕๕ ปีขึ้นไปของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพต่ำบลทุ่งเพียง ระหว่าง ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ พบร้อตราชป่วยดังนี้ ๖.๒๐, ๖.๕๐, และ ๖.๘๐ ตามลำดับ (HDC, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี) จากสถิติตั้งกล่าวเห็นได้ชัดเจนว่า ประชากรไทยอายุ ๕๕ ปีขึ้นไปมีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี

ดังนั้นการพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมรวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการพัฒนาพุทธิกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้น ก็จะสามารถให้ชีวิตอย่างมีความสุขเช่นคนปกติโดยปราศจากโรค

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน(ต่อ)

๑. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความรู้ การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบคลุมทุกด้าน อันได้แก่ด้านการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน การลีมรับประทานยาคราวที่จะให้ผู้ป่วยมีการจดบันทึกกับปฏิทิน หรือสมุดบันทึกทุกครั้งเมื่อรับประทานยาไปแล้วจะทำให้ไม่ลืมรับประทานยาหรือไม่เกิดความแนใจในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกวิธีและเหมาะสมและด้านสุขวิทยา ส่วนบุคคลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแพทย์ การรักษาของแพทย์นักจากานนี้ยัง จะขยายนลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

๓.๒ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มป่วยเหลือชึ่งกันและกัน(Relief Help Group) เพื่อที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชึ่งกันและกันมีการนัดหมาย สมาชิกกลุ่มให้ได้รับข้อมูลข่าวสารสมาชิกกลุ่มและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอันเกิดประโยชน์ต่อตนเอง เช่น การออกกำลังกายร่วมกันซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปฏิบัติภาระการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

๔.๒ เป็นข้อมูลในการศึกษาพัฒนาระบบคุณระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรักษาในผู้ป่วยท้ายโรคเบาหวานของโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

๔.๓ ประชาชนในชุมชนได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานคำนับถือสักแหง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๕.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานคำนับถือสักแหง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

(ลงชื่อ)

(นางสาวศิริรัตน์ พวงโพธิ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ระยะเวลา ๖ เดือน
๓. ค่าวัสดุ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีผู้ป่วยเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลایเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลایเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๔๐ นี่อาจไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากรอบเป้าระวังโรค (ง.๕๐๖) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมากตั้งแต่ต้นปี โดยตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วยเพียงรายอัตราป่วย ๑๗.๑๗ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๖ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๗) โดยเด็ก อายุ ๕-๑๔ ปี และ วัยรุ่น ๑๕-๒๙ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด ๓๕.๐๕ และ ๒๒.๗๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ภายหลังเดือนมิถุนายนเป็นต้นมา แม้จะเข้าสู่ฤดูฝนแต่จำนวนผู้ป่วยไม่เพิ่มขึ้นตามฤดูกาลเหมือนในอดีต ซึ่งส่วนใหญ่กับสถานการณ์โรคโควิด ๑๙ ที่มีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน - สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ทำให้เป็นช่องทางว่าการระบาดและมาตรการควบคุมโรคโควิด ๑๙ ที่ผ่านมา มีผลกระทบต่ออุบัติการณ์และการรายงานโรคไข้เลือดออก ปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เริ่มมีการผ่อนคลายมาตรการของโรคโควิด ๑๙ ให้ประชาชนสามารถเดินทางและไปทำกิจกรรมในสถานที่สาธารณะได้มากขึ้น ซึ่งมีความเสี่ยงที่อุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกจะสูงขึ้นในปี ๒๕๖๖ และทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องไปตลอดปี พ.ศ. ๒๕๖๖ หากไม่ได้มีการป้องกันโรคแต่เนื่นฯ จากการพยากรณ์แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกตัวอย่างเช่นนักเรียน เนื่องจากประเทศไทยมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยจำนวนผู้ป่วยลดลงทั้งปีประมาณ ๔๕,๐๐๐ ราย โดยปัจจุบันมาตั้งแต่เดือนมิถุนายน ผู้ป่วยประมาณ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ รายต่อเดือน และเริ่มสูงขึ้นในเดือนพฤษภาคม จนสูงที่สุดในช่วงฤดูฝนต่อหนึ่งเดือน มิถุนายน - กันยายน ซึ่งอาจมีผู้ป่วย ๑๐,๐๐๐-๑๖,๐๐๐ รายต่อเดือน จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ พบรู้ป่วย จำนวน ๑,๙๕๒ ราย เสียชีวิต ๒ ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ ๕-๑๔ ปี รองลงมา คือ ๑๕-๒๔ ปี และเด็กแรกเกิด – ๔ ปี ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการทางสังคมในหลาย ๆ มิติ ที่จะช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นกระบวนการที่ผลักดันให้บุคคลเป็นผู้ดูแลตนเองโดยใช้ศักยภาพที่บุคคลมีอย่างเต็มที่มาแก้ปัญหาที่บุคคลให้คุณค่า การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญของการหนีที่จะผลักดันแนวคิด “สร้าง” นำ “ชื่อม” ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม เพราฯ ศกร เสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการวิธีที่จะให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตีตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการใช้ชีวิตที่ไม่ค่านึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (อมร สรุวรรณนิมิตร, ๒๕๕๓) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองให้มีทักษะต่างๆ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการศึกษาของเกศิณี วงศ์สุบิน (๒๕๖๐) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโปงน้ำร้อน อำเภอโปงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบร่วม ๑๖๙ ราย กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การสร้างพลังชุมชนจึงเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของชุมชน เรียนรู้ที่จะต้องสู้กับความเสี่ยง ภัยการกับปัญหา และสร้างจิตสำนึกของชุมชน ว่าจะต้องการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องไปบังตั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชน การตัดสินใจการลงมือทำ การติดตามประเมินผล สรุปบทเรียน การสร้างพลังชุมชน ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถและทักษะต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้นก็จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล และยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์กรและการเปลี่ยนแปลงชุมชนอีกด้วย (นิตยา เพ็ญศิรินภา, ๒๕๕๐)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำเนินตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนใน หมู่บ้าน และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มแกนนำชุมชนและการนิเทศติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า สถานที่ใหญ่ยังขาดความมั่นใจและไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

คำถ้ามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากร เป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดการโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล และประชาชนทั่วไป

ขอบเขตพื้นที่ ศึกษาในเขตตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ๙ หมู่บ้าน ๑๐ ชุมชน ประกอบด้วย หมู่ ๑/๑,๓/๒,๓,๗,๑๔,๑๕ บ้านบัวงาม หมู่ ๔ บ้านหนองแวง หมู่ ๕ บ้านโนนแฟก หมู่ ๖ บ้านนาเลิง หมู่ ๘ บ้านราษฎร์สามัคคี หมู่ ๙ บ้านบัวทอง ตำบลบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ด้วยการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) ดังภาพที่ ๑

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม กิจกรรมที่ ๑ เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคใช้เลือดออก กิจกรรมที่ ๒ ถ่ายทอดประสบการณ์ การป้องกันโรค ใช้เลือดออก
กิจกรรมที่ ๓ การระบุประสบการณ์ การป้องกันโรค ใช้เลือดออก
กิจกรรมที่ ๔ การวิเคราะห์ประสบการณ์การป้องกันโรค ใช้เลือดออก
กิจกรรมที่ ๕ ค้นพบตนเอง (การรับรู้ความสามารถของตนเอง)
กิจกรรมที่ ๖ การวางแผน การป้องกันโรคใช้เลือดออก
กิจกรรมที่ ๗ การปฏิบัติการป้องกันโรคใช้เลือดออก ในชุมชน
กิจกรรมที่ ๘ การติดตามสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม
๑. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
๒. การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
๓. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก
๔. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาในการทดลอง ๘ สัปดาห์ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนสุภาพดี จัดการตัวเองกับการป้องตนเองจากโรคระบาด ต่างๆได้อย่างมีความสุขและเหมาะสม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

การนำผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ตามกรอบแนวคิด ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๒. การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๓. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๔. พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลที่ได้จากการณีศึกษา พบว่า กลุ่มเป้าหมายเกิดการรับรู้ ทราบกันในปัจจุบันที่เกิดขึ้นกับคนในตำบล เรียนรู้ร่วมกันทางทางออก มีกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนำไปใช้ปฏิบัติ เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๗. ความยุ่งยากและข้อซ้อนในการดำเนินงาน

การปรับเปลี่ยน ทัศนคติให้ประชาชนตามแนวคิด สร้าง นำ ชื่อม เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างมาก เพราะประชาชนส่วนหนึ่งมองว่า เป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ชุมชน ขาดโอกาสในการแสดงออกถึงศักยภาพที่พำนักเข้ามีและสามารถทำได้ เช่น การจัดการปัจจุบัน สุขภาวะลสั่งแวดล้อมด้วยการกำจัดหรือคัดแยกขยะที่มีอยู่ในชุมชน การทำความสะอาดเพาะพันธุ์สูกน้ำยุงลาย การเพาะขยายพันธุ์ปลากินลูกน้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พำนักเข้ามีและสามารถทำได้ด้วยตนเอง คนในชุมชนจึงควรที่สนับสนุน และร่วมกันปลูกฝังแนวคิดจิตอาสาที่สร้างสรรค์สังคม จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเปิดโอกาสให้กลุ่มเด็ก จิตอาสา มีเวทีในการแสดงออกถึงพลังในตัวของพำนักเข้ามี

๙. ข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินการและประโยชน์ที่ได้รับของการดำเนินการตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ได้ต้นแบบของ แนวทางป้องกันโรคในชุมชนและแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาแนวทางป้องกันโรคในชุมชน

๑๐. การเผยแพร่องค์งาน (ตัวมี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| ๑) นางสาวกรรณิการ แก่นคำ | สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐% |
| ๒)..... | สัดส่วนของผลงาน..... |
| ๓)..... | สัดส่วนของผลงาน..... |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ.....

(นางสาวกรรณิการ แก่นคำ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางสาวกรรณิการ แก่นคำ | |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายไชยา บัวขาว)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับบุคคล

(ลงชื่อ)

(นายธนาธิศ ศรีไชย)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกที

(นายธีระพงษ์ แก้วกมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๗ ๗ พ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับบุคคล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกหนึ่งระดับเดียวกันในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ข้านำยการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออก (Dengue Fever) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีสูงถูกเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กล่าวเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคเกิดภัยเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคงความต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๔๐ เมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นกระบวนการทางทางสังคมในหลาย ๆ มิติ ที่จะช่วยให้บุคคลเพิ่มความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นกระบวนการที่ผลักดันให้บุคคลเป็นผู้ดูแลตนเองโดยใช้ศักยภาพที่บุคคลมีอย่างเต็มที่มาแก้ปัญหาที่บุคคลให้คุณค่า การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่จะผลักดันแนวคิด “สร้าง” นำ “ซ้อม” ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลที่เป็นรูปธรรม เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการที่จะให้กู้มเป้าหมายสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวมาใช้ในการตัดและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อป้องกันการเกิดโรคจากการไข้เลือดออก คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง (อมร สุวรรณนิมิตร, ๒๕๕๓) การเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง สามารถนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาตนเองให้มีทักษะต่างๆ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จากการศึกษาของเกตติณี วงศ์สุบิน (๒๕๖๐) ที่ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังของแกนนำชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลโปงน้ำร้อน อำเภอโปงน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้พลังอำนาจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเบรเยบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การสร้างพลังชุมชนจึงเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของชุมชน เรียนรู้ที่จะต้องสู้กับความเสี่ยง จัดการกับปัญหา และสร้างจิตสำนึกของชุมชน วิจารของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องไป伴บั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชน การตัดสินใจการลงมือทำ การติดตามประเมินผล สรุปบทเรียน การสร้างพลังชุมชน ส่งเสริมให้บุคคลเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถสามารถและทักษะต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนของสูงขึ้นก็จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นในแต่ละบุคคล และยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับองค์การและการเปลี่ยนแปลงชุมชนอีกด้วย (นิตยา เพ็ญศิรินภา, ๒๕๖๐)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ อนามัย และคุณภาพชีวิต เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขับริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นสื่อชี้สารสาธารณะสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ จากการสัมภาษณ์เมืองลึกกลุ่มแกนนำชุมชนและการนิเทศติดตามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับสุภาพปัญหาการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการสืบค้นเอกสาร ฐานข้อมูลที่ผ่านมา คณะทำงานที่มีเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วตำบล (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ประกอบด้วยทีมสาขาวิชาซึ่งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตาม โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะ อสม.ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลบัวงาม โดยการมุ่งเน้นการอบรมเชิงปฏิบัติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติ และวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับการพัฒนา อสม.ได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ อสม.มีสมรรถนะสูงสุดและเพียงพอในการเป็นผู้ให้บริการด้านหน้า แก่ประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวงามบัวงาม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ทำให้ชุมชนสามารถควบคุมโรคได้เร็ว และประเมินสถานการณ์ได้ทันท่วงที
๒. บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานมีความรอบรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวกรรณิกา แก่นคำ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๑ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตำบลป่วงสามสิบ อําเภอป่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๙ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การทำวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชนิด ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ห้าโลกลึกให้ความสนใจ ทั้งน่องค์การอนามัยโลก พบร.๑ ใน ๒๐ ของประชากรโลกป่วย เป็นโรคเบาหวานหรือประมาณ ๓๘๗ ล้านคน และคาดการณ์ไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีประชากรป่วย ด้วย โรคเบาหวานมากขึ้นถึง ๖๐๐ ล้านคนทั่วโลก (บุชรี อban สุวรรณ, ๒๕๕๘) กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยเป็นอันดับแรกในกลุ่มโรคเรื้อรังของคนไทย และยังมี ประชากรที่เสี่ยงเป็นโรคนี้อีก ประมาณ ๑๐ ล้านคน อีกทั้งยังคาดการณ์ไว้ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จะมีผู้ป่วย เบาหวานเพิ่มเป็นร้อยละ ๓.๗ ของประชากรไทย (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวินล แวนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา, ๒๕๕๗) โรคเบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้เกิดภาวะไตวาย กลัมเนื้อหัวใจขาดเลือด تابอด เป็นผล เรื้อรังที่เท่านั้นลุกลามถึงต้องตัดเท้าหรือขา ส่งผลให้ผู้ป่วย เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ การเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สาเหตุเกิดจากผู้ป่วยมีพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย หรือการรับประทาน ยาไม่ครบถ้วน เป็นต้น จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและ คุณภาพชีวิต ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยลดภาวะแทรกซ้อนลงกล่าวได้

จากการศึกษารายงานสุขภาพของคนไทย พบร.๑ ในปัจจุบันยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมได้ ถึงร้อยละ ๔๗.๕ (สุพัตรา ศรีวณิชชาร์, ๒๕๕๗) เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน หรือ ควบคุมโรคได้ไม่ดียิ่งท้าให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ซึ่งจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย เบาหวาน ไม่ได้อยู่ที่การ รักษาให้หายขาด แต่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย อาหารมัน และการใช้ยาลด ระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้และยังมีแนวโน้มของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่าจะมีแนวทางหรือวิธีการใด หรือไม่ที่จะช่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ผู้วิจัยจึง ได้จัดทำโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย โรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, ๑๙๘๑) และทฤษฎีแบบแผน ความเชื่อ ด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, ๑๙๙๕) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อนำผลที่ได้มา เป็น แนวทางในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรม และการจัดการการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยมี ความสามารถ ดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

จากปัญหาผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดังก่อตัว ผู้วิจัยจึงรวบรวมผลการศึกษาจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนิดที่ ๒ พบรผลการศึกษาดังนี้ การศึกษาของขนาด อิบ ศรีพรหม (๒๕๕๐) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น ๆ ลง ๆ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนของด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป แตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ ส่วนใหญ่นำ คำถ้อยพื้น (๒๕๕๕) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแห่งสันมานนา อำเภอแก้งสenan จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานกับลักษณะบุคลค พบร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ป่วย ดำเนินมิ่งงาน อำเภอเส้าให้ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานแตกต่างกัน ข้อดียังกับการศึกษาของหัวนี้ เทิดจิตเพศาล (๒๕๕๘) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสียงโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ พบร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสียงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ต่อเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรคแต่ต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่แตกต่างกันจากการศึกษาข้างต้นพบมีทั้งการศึกษาที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากป่วยแล้วไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีสัดส่วนการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานพบ อัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติเบาหวานทั่วโลกปี ๒๕๕๘ เบาหวาน ๔๕ ล้านคน ทำนายว่าในปี ๒๕๖๘ เบาหวานจะเพิ่มขึ้น ๖๔๒ ล้านคน และ๑ ใน ๑ คน เป็นเบาหวาน โดยไม่รู้ตัว ทุก ๖ วินาที มีคนตายจากเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทย พบรจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗,๖๙๖ คน (๑๒.๒๑), ๗,๗๒๕ คน (๑๒.๒๒), ๗,๐๑๙ คน (๑๑.๐๖), ๖,๔๔๕ คน (๑๐.๗๖), ๗,๖๒๕ คน (๑.๙๙), ๗,๗๔๙ คน (๑.๐๖), ๕,๖๔๗ คน (๑.๙๓), ๑,๓๘๙ คน (๑.๕๓) ตามลำดับ เห็นได้ชัดว่า อัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกันเห็นได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๙.๖๔, ๑๙.๕๙, ๑๙.๕๙, ๑๙.๐๓, ๒๒.๗๗, ๑๙.๗๕ (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ผลงานระดับจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี และระดับอำเภอเมืองสามสิบ จนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรค มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะ ตา ไต เห้า อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นภาระของครอบครัว ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคม ประเทศไทย เนื่องจากต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ตัว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

อำเภอเมืองสามสิบ ผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง ๔,๘๗๕ คน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เฉลี่ย ๒๐๐-๓๐๐ คนต่อปี จากข้อมูลคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพื้นที่อำเภอเมือง สามสิบ ในปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๕ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก ร้อยละ ๑๗.๙๙, ๒๓.๒๖ และ ๒๔.๘๐ ตามลำดับ ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่เราสามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมรวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการพัฒนาพฤติกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้น ก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข เช่นคนปกติโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน และกลุ่มเสี่ยงก็สามารถที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้ป่วยได้

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลเมืองสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบจังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น ๔ สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมจะดำเนินชีวิตตามปกติ ซึ่งจะดำเนินการทดลองทั้งสองกลุ่มพร้อมกัน

สัปดาห์ที่ ๑ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ ๒ – ๗ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สัปดาห์ที่ ๘ ผู้วิจัยเก็บรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันก่อนการทดลอง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังการรับโปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการรับโปรแกรม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลเมืองสามสิบ

อำเภอเมืองสามสิบ จ.อุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลเมืองสามสิบ

อำเภอเมืองสามสิบ จ.อุบลราชธานี

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในกระบวนการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาช้อมูลในชุมชนและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพต่อพุทธิกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๙.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพุทธิกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปปรับใช้ให้เกิดพุทธิกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อื่นได้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้านางสาวอุ่รวรรณ บุญพิทักษ์ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

◎

(นางสาวอุ่รวรรณ บุญพิทักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๑๖ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางสาวอุรุวรรณ บุญพิทักษ์ | (ล.) |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

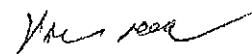
(ลงชื่อ)

(นางธนินพ์ ธรรมเจริญ)

ตำแหน่ง พัฒนาางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
วันที่ ๑๖ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นายประจักษ์ สีลาชาติ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ
วันที่ ๑๖ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบ



(นายธีระพงษ์ แก้วกมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบราชธานี
- ผู้ กพ. ๒๕๖๖

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
สำหรับกลุ่มคนที่มีความต้องการสุขภาพที่ดี**

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีสถิติการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานพบอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น เท่านี้ได้จากการสำรวจทั่วโลกปี ๒๕๕๘ เบาหวาน ๔๕ ล้านคน ทำนายว่าในปี ๒๕๖๘ เบาหวานจะเพิ่มขึ้น ๖๙๒ ล้านคน และใน ๑๐ คน เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว ทุก ๖ วินาที มีคนตายจากเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยพบจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗,๖๔๖ คน (๑๒.๒๑), ๗,๗๒๕ คน (๑๒.๒๒), ๗,๐๑๙ คน (๑๑.๐๖), ๖,๘๕๕ คน (๑๐.๗๖), ๗,๖๒๕ คน (๑๑.๔๔), ๗,๗๔๙ คน (๑๒.๐๖), ๕,๖๙๗ คน (๑๔.๕๓), ๑๑,๓๘๙ คน (๑๗.๕๓) ตามลำดับ เท่านี้ได้ชัดว่าอัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มอัตราตายตัวยังคงเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน เท่านี้ได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๙.๖๙, ๑๘.๕๕, ๑๙.๐๓, ๒๒.๗๔, ๑๙.๗๕ และ ๑๘.๗๐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ผลงานระดับจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี และระดับสำหรับกลุ่มคนที่มีแนวโน้มอัตราตายตัวยังคงเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน เท่านี้ได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๙.๖๙, ๑๘.๕๕, ๑๙.๐๓, ๒๒.๗๔, ๑๙.๗๕ และ ๑๘.๗๐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรค มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะ ตา ไต เห้า อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นภาระของครอบครัว ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคม ประเทศไทย เมืองชาติ เมืองไทย ต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

สำหรับกลุ่มคนที่มีแนวโน้มอัตราตายตัวยังคงเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน เท่านี้ได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ พบร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่เราสามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพุทธิกรรมสุขภาพ

ดังนั้นการพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมรวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการพัฒนาพุทธิกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้น ก็จะสามารถให้ชีวิตอย่างมีความสุขเช่นคนปกติโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน และกลุ่มเสี่ยงก่อภาระต่อสังคมที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้ป่วยได้

แบบเสนอแนวทางคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน(ต่อ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความรู้ การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบคลุมทุกด้าน อันได้แก่ด้านการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน การศึกษาเรียนรับประทานยาคราวที่จะให้ผู้ป่วยมีการจดบันทึกกับปฏิทิน หรือสมุดบันทึกทุกครั้งเมื่อรับประทานยาไปแล้วจะทำให้ไม่ลืมรับประทานยาหรือไม่เกิดความแนใจในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกวิธีและเหมาะสมและด้านสุขวิทยา ส่วนบุคคลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแพทย์ การรักษาของแพทย์นักจันยัง จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

๓.๒ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self Help Group) เพื่อที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการนัดหมาย สมาชิกกลุ่มให้ได้รับข้อมูลข่าวสารสมาชิกกลุ่มและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอันเกิดประโยชน์ต่อตนเอง เช่น การออกกำลังกายร่วมกันซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปฏิบัติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง

๓.๓ ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่นการดูแลในเรื่องการรับประทานยา ด้วยการจัดยาให้ในรายที่เป็นผู้สูงอายุและค่อยเตือนเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา เนื่องจากอาจหลีบหรือไม่แน่ใจในการรับประทานยา การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การปรับการตรวจรักษาสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างสม่ำเสมอตัวยการเดินทางไปด้วยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเดินทางในการไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการเพื่อโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาตลอดชีวิต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

๔.๒ เป็นข้อมูลในการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรักษาในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

๔.๓ ประชาชนในชุมชนได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอ่อนเพลียกว่าสามสิบ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๕.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอ่อนเพลียกว่าสามสิบ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

(ลงชื่อ)

(นางสาวอุรัสณ บุญพิทักษ์)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๑๖ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๙
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการจัดการขยายของชุมชนแบบมีส่วนร่วม บ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. รายyleาที่ดำเนินการ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประธานหมู่บ้านผู้สูงอายุ
 - ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมนภัย จากการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

“ขยาย” เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน โดยเฉพาะชุมชนขนาดใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมาก ซึ่งนับว่าจะมี ความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสังคม และระบบอนามัย โดยเฉพาะในปัจจุบัน มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจแบบก้าวกระโดด ประกอบกับค่าเช่านิยมการบริโภค ส่งผลให้มีการผลิตสินค้า และบรรจุภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆ กัน เพื่อตึงตุดและตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคมากขึ้น โดยบรรจุภัณฑ์ส่วนใหญ่ มีกระบวนการผลิตที่ซับซ้อน ใช้วัสดุที่ถาวรสัมภาระตามมาตรฐาน ซ้ำและยาก แก่การกำจัด เช่น บรรจุภัณฑ์ที่ทำจากเม็ดพลาสติกที่เป็นผลผลิตจากวัสดุปิโตรเคมี จากรายงานสถานการณ์ขยายมูลฝอยในชุมชนปี ๒๕๖๐ ของ กรมควบคุมมลพิษ พบว่าแนวโน้มของปริมาณขยายมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั่วประเทศมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกปี โดย ในปี ๒๕๖๐ ปริมาณขยายมูลฝอยทั่วประเทศมี ๒๗,๔๐ ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๙ ที่มี ๒๗,๐๖ ล้านตัน กิตติ เป็นร้อยละ ๑,๖๖ หรือ ๓๖๐,๐๐๐ ตัน ขณะที่อัตราการเกิดขยายมูลฝอยต่อคนลดลงจาก ๑.๑๕ กิโลกรัม/คน/ วัน ในปี ๒๕๕๙ แต่ปี ๒๕๖๐ เพิ่มขึ้นอยู่ที่ ๑.๒๖ กิโลกรัม/คน/วัน ส่วนการกำจัดขยายมูลฝอยถูกต้องเพิ่มขึ้น จาก ๑.๕๙ ล้านตัน ปี ๒๕๕๙ เป็น ๑.๗๐ ล้านตัน ในปี ๒๕๖๐ และยังนำกลับมาใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้นจาก ๑.๕๐ ล้านตัน เป็น ๑.๕๒ ล้านตัน จากสถานการณ์ที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าขยายมูลฝอยที่เกิดขึ้นมีอัตราการ เพิ่มขึ้นสูงทุกปี ในขณะที่อัตราขยายมูลฝอยที่ถูกนำไปกำจัด และอัตราขยายมูลฝอยที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์ มี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทั้งนี้วิกฤตปัญหาขยายมูลฝอยจึงถือเป็นหนึ่งในปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ต้อง ได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากปัญหาที่ความรุนแรงมากขึ้น ทั้งด้านปริมาณขยายมูลฝอยที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งสถานที่กำจัดขยายมูลฝอยที่ดำเนินการแบบไม่มีมาตรฐาน อีกทั้งปัญหาขยายมูลฝอยที่มีอัตราการขยายตัวจาก ชุมชนเมืองไปสู่ชุมชนห้องถังมากขึ้น เพราะมีการขยายตัวสูงตามจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น และการพัฒนา ด้านเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งเทคโนโลยีส่งผลให้เกิดการบริโภคเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ปริมาณขยายมูลฝอยในชุมชน ชนบทเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

จากข้อมูลกรมควบคุมมลพิษ ปี ๒๕๖๒ พบร้า ขยายมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้นทั้งหมดประมาณ ๖,๐๑ ล้าน ตันหรือ ๑๖,๖๖๗ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๒ ของปริมาณขยายมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ โดยขยายมูล ฝอยที่เกิดขึ้นประชาชนในพื้นที่จะดำเนินการกำจัดในครัวเรือน โดยการเทกองรวมกันไว้ ประมาณ ๔.๘๒ ล้าน ตัน หรือ ๑๓,๔๔๒ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของปริมาณขยายมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นทั่วประเทศไทย ขยาย มูลฝอยที่เกิดขึ้นมีสัดส่วนองค์ประกอบที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ในอัตราที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของปริมาณขยายมูลที่เกิดขึ้น การแก้ปัญหาขยายมูลฝอยเหล่านี้โดย (อมรลิทัช เทียนชุบ, ๒๕๖๒) การจัดการ ธนาคารขยายสำหรับชุมชน กรณีศึกษาชุมชนอยู่เริ่มนุ่มๆ เขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร, ในการประชุม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ ๖ ปี ๒๕๖๒, หน้า ๓-๔๐ จำพากพลาสติก แก้วกระดาษ โลหะ อุกมิเนียม นำมารีไซเคิลได้ ร้อยละ ๓๐-๓๕ และนำขยะอินทรีย์ หรือขยะที่สามารถย่อยสลายได้ มาหมักทำปุ๋ยได้ร้อยละ ๔๕-๕๐ แต่ปัจจุบันอัตราการนำขยะกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่มีเพียงร้อยละ ๒๑ ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ซึ่งยังคงเป็นอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับขยะมูลฝอยที่มีศักยภาพในการกลับมาใช้ประโยชน์ได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวมา ทำให้ทราบว่าการจัดการกับปัญหาขยะคงไม่สามารถผลักให้เป็นภาระของบุคคลในบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หากแต่ทุกคนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการลด คัดแยก และใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอย โดยเริ่มจากตนเอง ครอบครัว หมู่บ้าน หรือชุมชน สถานประกอบการต่างๆ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ รวมทั้งองค์กรต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่ราชการ อาคารสำนักงาน ก็จะสามารถช่วยแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยได้ และยังช่วยให้ประหยัดงบประมาณและทรัพยากรธรรมชาติอีกด้วย ดังนี้ การคัดแยกขยะ และของเสียอันตรายที่เหลือใช้จากชุมชน เพื่อนำกลับมาใช้ประโยชน์ และการติดตามข้อมูลสถานการณ์ขยะ จะช่วยให้สามารถวางแผนจัดการขยะได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ โดยเฉพาะขยะบรรจุภัณฑ์ที่ยากต่อการกำจัด เช่น ถุงพลาสติก และโฟม ที่มีเพิ่มขึ้นตลอด ในขณะที่หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบยังไม่สามารถดำเนินการจัดเก็บ และกำจัดได้หมดในแต่ละวัน จึงเกิดปัญหาขยะตกค้าง รวมทั้งวิธีการกำจัดยังดำเนินการไม่ถูกหลักสุขภาวะ เช่น การเทกองกับพื้น การเผาในที่โล่ง เหล่านี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กลิ่นคาว การปนเปื้อนของแหล่งน้ำผิดนิยม และแหล่งน้ำใต้ดิน การแพร่กระจายของแมลงต่างๆ และสัตว์นำเข้าโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สร้างความเดือดร้อนร้าวค่ายและเป็นที่รังเกียจของประชาชนทั่วไป

ดังนี้ การจัดการขยะชุมชนให้ถูกวิธี จะช่วยบรรเทาปัญหาดังกล่าวได้ระดับหนึ่ง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกชุมชน ช่วยดำเนินการจัดการขยะได้อย่างถูกต้อง จะทำให้ปัญหาในการจัดการขยะเกิดผลเป็นรูปธรรม เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน และเกิดเป็นผลประโยชน์ต่อชุมชนอีกหนทางหนึ่งด้วยปัญหาจากขยะมูลฝอยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากขยะมูลฝอยส่งผลกระทบต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อมอย่างเห็นได้ชัด เพื่อลดปัญหาการเพิ่มขึ้นของปริมาณขยะและขยะตกค้าง จึงต้องมีการคัดแยกขยะให้ถูกประเภท เพื่อความสะอาดในการจัดการ เช่น ขยะย่อยสลายได้กินนำไปทำปุ๋ยหมัก ขยะอันตรายกินนำเข้าสู่ระบบการทำลายที่ปลอดภัย ส่วนขยะที่รีไซเคิลได้ รวบรวมเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ใหม่ ส่วนขยะที่นำไปกินนำไปทิ้งหรือนำไปกำจัดอย่างถูกวิธีและตามหลักสุขภาวะต่อไป เมื่อทราบว่าขยะรีไซเคิลมีชนิดใดบ้าง ก็สามารถแยกชนิดได้อย่างละเอียด ตั้งแต่ในครัวเรือน เมื่อนำไปขายก็จะเพิ่มมูลค่าของขยะรีไซเคิลให้มากขึ้น และง่ายต่อการนำเข้าสู่กระบวนการรีไซเคิล ขยะมูลฝอยในครัวเรือนโดยทั่วไปสามารถแยกออกเป็นวัสดุรีไซเคิลได้เป็น ๔ ประเภท คือ แก้ว กระดาษ พลาสติก โลหะ/อโลหะ ซึ่งเมื่อแยกออกเป็นประเภทต่างๆ แล้ว มักจะเรียกว่า 'สัดสี่รีไซเคิล'

สถานการณ์ขยะมูลฝอยประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ เกิดขึ้น ๒๔.๘๘ ล้านตัน ลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑ โดยขยะมูลฝอยมีการคัดแยก ณ ต้นทาง และนำกลับไปใช้ประโยชน์ จำนวน ๙.๖๑ ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๓ กำจัดอย่างถูกต้อง ๙.๖๘ ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖ และกำจัดไม่ถูกต้อง ประมาณ ๖.๖๙ ล้านตัน ลดลงจากปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๕ สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยลดลงเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้มีการควบคุมการเดินทางของนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศมาประเทศไทย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ปริมาณขยะมูลฝอยจังหวัดอุบลราชธานี ในปี ๒๕๖๔ เกิดขึ้นจำนวน ๕๘,๐๘๘ ตันต่อปี กำจัดไม่ถูก วีซี ๑๔,๔๐๙ ตันต่อปี และจากการสำรวจเพื่อจัดทำฐานข้อมูลด้านบริหารจัดการขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปี ๒๕๖๔ ขยายในเขตอำเภอเมืองสามสิบ มีข้อมูลดังนี้ ปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด ๒๖,๐๙๕.๑๙ ตันต่อปี โดยแยกออกเป็นขยะมูลฝอยทั่วไปทั้งหมด ๖,๒๓๒.๓๓ ตันต่อปี, ขยะอินทรีย์ ๑๐,๓๗๔.๕๘ ตันต่อปี, ขยะรีไซเคิล ๘,๙๖๕.๖๙ ตันต่อปี, ขยะอันตรายต่อมนุษย์ ๕๑๔.๒๑ ตันต่อปี, ขยะอิเล็กทรอนิกส์ ๑๕๔.๔๐ ตันต่อปี ขยะมูลฝอยที่เก็บขึ้นได้ ๒๓,๖๑๒.๗๙ ตันต่อปี, ขยะมูลฝอยตกค้าง ๒,๔๘๒.๕ ตันต่อปี

การแยกขยะก่อนทิ้งในครัวเรือนจะช่วยลดปริมาณขยะในครัวเรือนและลดปัญหาขยะที่ตกค้างตามชุมชนทำให้สิ่งแวดล้อมสะอาดได้อย่างมาก อีกทั้งเป็นการลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ ลดการใช้พลังงาน และลดมลพิษที่จะเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนต้องร่วมมือกันลดและแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ด้วยการคัดแยกขยะให้ถูกประเภทและนำวัสดุที่สามารถนำไปตับมาใช้ใหม่ได้เข้าสู่กระบวนการรีไซเคิล เพื่อใช้ทรัพยากรธรรมชาติได้อย่างคุ้มค่า และยั่งยืนต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน และสภาพปัญหาการจัดการขยะบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อดำเนินการวิจัยการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนและสภาพปัญหาการจัดการขยะชุมชนบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “รูปแบบการจัดการขยะของชุมชนแบบมีส่วนร่วม บ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี” ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยประกอบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๔.๓.๑ การวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาความคิดเห็นจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นกรณีศึกษา โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือ เพื่อทราบถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยะของชุมชน

๔.๓.๒ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๒ ราย/คน ได้แก่ ประธาน ปลัดอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำแกนนำชุมชน ประธาน อสม. ผู้อำนวยการโรงเรียน และประชาชนผู้ปฏิบัติงานในการจัดการขยะมูลฝอย และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน เพื่อทราบถึงรูปแบบการจัดการขยะอย่างยั่งยืนของบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ทำให้ทราบการจัดการขยายของชุมชนบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ทำให้ทราบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยายของชุมชนบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ทำให้ทราบ รูปแบบการจัดการขยายแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับใช้ ในการวางแผนพัฒนาการจัดการขยายอย่างยั่งยืนของบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การขยายของบ้านม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จ.อุบลราชธานี เพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนกำจัดขยายของอำเภอเมืองสามสิบ จ.อุบลราชธานี

๖.๒ ทราบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการขยายของชุมชนบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๖.๓ ได้หนูบ้านตัวอย่างในการจัดการขยายแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านม่วงสามสิบ เพื่อขยายเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมทั้งชุมชน

๖.๔ ได้รูปแบบการจัดการขยายแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านม่วงสามสิบ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องใจในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด - ๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูล ต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชนและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความตระหนักรู้ให้คนในชุมชนเห็นถึงประโยชน์ของการกำจัดขยายก่อนทึ้ง โดยที่ให้เห็นประโยชน์ของการคัดแยกขยาย

๙.๒ ภาคีเครือข่ายมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

๙.๓ นำรูปแบบและกระบวนการที่ได้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้านางสาวจุฑารัตน์ พิณโภเมี้ยดสัตว์ส่วนของผลงาน ๑๐๐%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

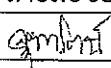
(ลงชื่อ)

(นางสาวจุฑารัตน์ พิณโภ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๙ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นายธีระพงษ์ แก้วกมร. |  |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางรัฐพิพิญ ธรรมเจริญ)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

วันที่ ๑๙ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาทำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายประจักษ์ สีลาชาติ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

วันที่ ๑๙ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วกมร.)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๗ กพ. ๒๕๖๖

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบรูปแบบการจัดการขยายของชุมชนแบบมีส่วนร่วม อำเภอเมืองสามสิบ
จังหวัดอุบลราชธานี**

๒. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลกรมควบคุมมลพิษ ปี ๒๕๖๒ พบร่วม ขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้นทั้งหมดประมาณ ๖.๐๓
ล้านตันหรือ ๑๖,๔๘๗ ตันต่อวัน คิดเป็น ร้อยละ ๒๖ ของปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งประเทศ โดย
ขยายมูลฝอยที่เกิดขึ้นประชาชนในพื้นที่ จะดำเนินการกำจัดในครัวเรือนโดยการเทกของรวมกันไว้ ประมาณ
๕.๙๒ ล้านตัน หรือ ๑๓,๔๘๒ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๑ ของปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งประเทศ
ไทยขยายมูลฝอยที่เกิดขึ้นมีสัดส่วนองค์ประกอบ ที่สามารถนำมาใช้ ประโยชน์ใหม่ได้อัตราที่ไม่น้อยกว่า ร้อย
ละ ๘๐ ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น โดยสามารถนำมายัง (อมรศิทธิ์ เทียนชูน, ๒๕๖๒) การจัดการธนาคารขยะ
สำหรับชุมชน กรณีศึกษา ชุมชนอยู่เจริญบุญมา เขตตอน เมือง กรุงเทพมหานคร, ในการประชุมวิชาการเพื่อ^๑
นำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ ๖ ๒๕๖๒, หน้า ๓-๔๐ จำพวกพลาสติก แก้ว กระดาษ โลหะ^๒
อลูมิเนียม มาเริ่มเคิลได้ ร้อยละ ๓๐-๓๕ และนำขยะอินทรีย์ หรือขยะที่สามารถย่อยสลายได้ มากมักทำปุ๋ยได้
ร้อยละ ๔๕-๕๐ แต่ปัจจุบันอัตราการนำขยะกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่มีเพียง ร้อยละ ๒๑ ของปริมาณขยะมูล
ฝอยที่เกิดขึ้น ซึ่งยังคงเป็นอัตราที่ต่ำมาก เมื่อเปรียบเทียบกับขยะมูลฝอยที่มีศักยภาพในการกลับมาใช้
ประโยชน์ได้

จากสถานการณ์ ดังกล่าวมา ทำให้ทราบว่าการจัดการกับปัญหาขยะคงไม่สามารถผลักให้เป็นภาระ^๓
ของบุคคลในบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หากแต่ทุกคนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการลดคัด^๔
แยก และใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอย โดยเริ่มจากตนเอง ครอบครัว หมู่บ้าน หรือชุมชน สถานประกอบการ^๕
ต่างๆ เช่น ร้านอาหาร โรงแรม ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ รวมทั้งองค์กรต่างๆ เช่น โรงเรียน สถานที่
ราชการ อาคารสำนักงาน ก็สามารถช่วยแก้ไขปัญหาขยะมูลฝอยได้ และยังช่วยให้ประหยัดงบประมาณและ^๖
ทรัพยากรธรรมชาติอีกด้วย ดังนั้น การคัดแยกขยะ และของเสียอันตรายที่เหลือใช้จากชุมชน เพื่อนำกลับมาใช้^๗
ประโยชน์ และการติดตามข้อมูลสถานการณ์ขยะจะช่วยให้สามารถวางแผนจัดการขยะได้อย่างถูกต้องมี^๘
ประสิทธิภาพ และเป็นระบบ โดยเฉพาะขยะบรรจุภัณฑ์ที่ยากต่อการกำจัด เช่น ถุงพลาสติก และโฟม ที่มี^๙
เพิ่มขึ้นตลอด ในขณะที่หน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ ยังไม่สามารถดำเนินการจัดเก็บ และกำจัดได้หมดในแต่^{๑๐}
ละวัน จึงเกิดปัญหาขยะตกค้าง รวมทั้งวิธีการกำจัดยังดำเนินการไม่ถูกหลักสุขាណิบาล เช่น การเทกของกับพื้น^{๑๑}
การเผาในที่โล่งเหล่านี้ ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น กลิ่นคาว การบันเปื้อนของแหล่งน้ำผิวดิน และ^{๑๒}
แหล่งน้ำใต้ดิน การแพร่กระจายของแมลงต่างๆ และสัตว์นำเชื้อโรคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สร้าง^{๑๓}
ความเดือดร้อนร้าวค่ายและเป็นที่รังเกียจของประชาชนทั่วไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

**๓.๑ การพัฒนารูปแบบชุมชนในการกำจัดขยะนี้ ต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงเกิดความ^{๑๔}
ร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน**

**๓.๒ การศึกษา สำรวจวิเคราะห์ข้อมูลขยะของชุมชนที่ได้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ชุมชน^{๑๕}
ทราบนักและเห็นถึงขนาดของปัญหาที่มีในชุมชน**

**๓.๓ การพัฒนารูปแบบโดยการหาแนวทางในการแก้ปัญหาตามความต้องการของบริบทของชุมชน^{๑๖}
โดยผู้ศึกษาเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน**

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

๓.๔ การจัดการปัญหาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมในชุมชน เกิดความตระหนักที่จะจัดการขยะในครัวเรือนและชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ ประชาชนในอำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถกำจัดขยะได้อย่างถูกวิธี
- ๔.๒ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการกำจัดขยะได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ประชาชนในอำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถกำจัดขยะได้อย่างถูกวิธีร้อยละ ๒๐
- ๕.๒ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้นแบบในการกำจัดขยะ

(ลงชื่อ) _____
(นางสาวจุฬารัตน์ พิมโภ)

จูดาน

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๑๙ เดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน