



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๙ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี "ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๘ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวกุลจิตา เว้ออาจ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์
๒.	นางสาวยลดา วันนา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ
๓.	นางสาวสุกัญญา สาระคุณ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่ ตำบลวาริน กลุ่มงานเขตปฏิบัติครอบครัว
๔.	นางสาววรุณี สุชรี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนน กาหลง ตำบลโนนกาหลง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๕.	นางวิรากร จันทร์	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๖.	นายณัฐนนท์ คำสมุทร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ การกิจสนับสนุนการดำเนินงานเขตสุขภาพ
๗.	นายณรงค์ชัย สาระรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลต้อนมดแดง กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์
๘.	นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมิน
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่
อีก หากมีผู้ใดจะหักหัวงใจหักหัวงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชลธิ์ อึ้งครุจ)

ผู้อำนวยการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายรับใช้เบ็ดเตล็ดที่อยู่ในบัญชีรายรับและรายการจัดหัวต่ออุบัตรราชราษฎร์

เรื่อง รายงานผู้ที่ผ่านการประเมินคุณภาพเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประดิษฐ์วิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิมที่ ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเดิมที่ ได้รับการคัดเลือก	หมายเหตุ
๑	นางสาวกุลธิดา เรืองอชา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ ก่อสร้างประภานสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (ตามบริการทางวิชาการ) ๒๗๗๗๗๔๕	เดือนธันวาคม ๑๐๐%
๒	นางสาวกุญญา วัฒนา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ก่อสร้างประภานสุขภาพ “การพัฒนาฐาน بياناتข้อมูลคุณภาพด้านสุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งดำเนินการพัฒนานาง “การพัฒนาฐาน بياناتข้อมูลคุณภาพด้านสุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” รายการอี้ยดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประภาค”	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ก่อสร้างประภานสุขภาพ “การพัฒนาฐาน بياناتข้อมูลคุณภาพด้านสุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งดำเนินการพัฒนานาง “การพัฒนาฐาน بياناتข้อมูลคุณภาพด้านสุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” รายการอี้ยดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประภาค” ๒๗๗๗๗๔๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ก่อสร้างประภานสุขภาพ “การพัฒนาฐาน بياناتข้อมูลคุณภาพด้านสุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งดำเนินการพัฒนานาง “การพัฒนาฐาน بياناتข้อมูลคุณภาพด้านสุขภาพชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี” รายการอี้ยดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประภาค” (ตามบริการทางวิชาการ) ๒๗๗๗๗๔๘	เดือนธันวาคม ๑๐๐%	(นายพัชร์พงษ์ จันทร์แวง) นายแพทย์ตี daneเวชกรรัมป์อ่องกนก เชี่ยวชาญ ~

บัญชีรายรับใช้เดือนพฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓ หัวขอสูตรราชคราณี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเทวิทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ข้อมูลสำนักงานสถาบันสูงสุดอุดมศึกษาและบุคลากร

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลื่อนที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเดิมที่ หมายเหตุ
๑	จังหวัดอุบลราชธานี	สำนักงานสถาบันสูงสุดอุดมศึกษาและบุคลากร	จังหวัดอุบลราชธานี	สำนักงานสถาบันสูงสุดอุดมศึกษาและบุคลากร	จังหวัดอุบลราชธานี
๒	นางสาวอรุณรัตน์ ลูกมนต์ นักวิชาการสถาบันสูงสุดปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสัตว์สัมภาระพัฒนาชุมชนเมืองใหม่ ตำบลคลาวิน ก่อสร้างและปรับปรุงศูนย์ฯ นำร่องในประเทศไทย	๒๕๐๔๐๖	นักวิชาการสถาบันสูงสุดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๔๐๑ ๑๐๐%
๓	นางสาวอรุณรัตน์ ลูกมนต์ นักวิชาการสถาบันสูงสุดปฏิบัติการ	ซึ่งผลิตภัณฑ์ประมง “รูปแบบการจัดการชุมชนโดยเผยแพร่ผ่านช่องทางสื่อสารมวลชน” ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ จ.อุบลราชธานี ซึ่งนำเสนอในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวรุกและการจัดการชุมชนอย่างมุ่งมั่นเพื่อส่วนร่วม ตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ จ.อุบลราชธานี” รายละเอียดต่อไปนี้	จังหวัดอุบลราชธานี	สำนักงานสถาบันสูงสุดอุดมศึกษาและบุคลากร	จังหวัดอุบลราชธานี

(นายพักรัช จันทร์��)

นายแพทย์(ด้านวิทยาศาสตร์ป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาราชการผู้อำนวยการศูนย์สุนัขป่าบุรีรัมย์

พ.ศ.๒๕๖๓

๒๕๖๓

บัญชีรายจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จัดซื้อและจัดจ้าง

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำที่วิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิม	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการแต่งตั้ง	ตำแหน่งเดิมที่ ได้รับแต่งตั้ง	หมายเหตุ
๑	นางสาวธารณี จันทร์ติ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	นางสาวธารณี จันทร์ติ	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นายณัฐพูนทรัตน์ ล้ำสุมทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	นายณัฐพูนทรัตน์ ล้ำสุมทร	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๓	นายพิพัฒน์ จันทร์คง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานศุลกากรและมนต์ชนิดอาชญากรรม	นายพิพัฒน์ จันทร์คง	รักษาราชการและหมายเหตุสำรองหัวตู้อุบลราชธานี

บัญชีรายรับจ่ายโดยเดือนท้ายปีงบประมาณของราชการ

เรื่อง รายรับผู้ที่ฝ่าฝืนกฎหมายประเพณีศพครื่นพื้นเมืองสำหรับคนที่มีภาระทางการ ระดับ ก สำนักงานการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล กรุงเทพมหานคร

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล - นามสกุล	จำนวนรายการ/ตัวແທນ	ตัวແທນ	จำนวนเงินที่	จำนวนเงินที่ได้รับการคืนคืน	จำนวนเงินที่ได้รับการคืนคืน	จำนวนเงินที่ได้รับการคืนคืน
๗	นายกรุงศรีธรรม สายสูง สายสูง	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖
๘	นายกรุงศรีธรรม สายสูง สายสูง	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖
๙	นายกรุงศรีธรรม สายสูง สายสูง	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖	๔๘๖

รักษากฎหมายและมาตรฐานคุณภาพของมนุษย์สัตว์และสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย

(นายพันธุ์พันธ์ พัฒนา ลันท์แลนด์)

๑๖๕

๒๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบราชธานี

ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๒. ความรู้ ความเข้าใจทางาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวมรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ เขิงลีก จากผู้ให้ข้อมูล

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการ สัมภาษณ์เขิงลีก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดทำที่ແກเปลี่ยน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยในปัจจุบันนี้มีปริมาณค่อนข้างมากโดยเฉพาะสุрагลัตน พบร่วม มีการดื่มมากเป็นอันดับ ๕ ของโลก ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากถึง ๑๖.๒ ล้านคน โดยมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย ๕๙ ลิตรต่อคนต่อปี ซึ่งสูงกว่า ค่าเฉลี่ยโลกถึง ๙ เท่าตัว (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕) ภูมิภาคที่มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูงสุดคือภาคเหนือ (ร้อยละ ๓๘.๕) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๓๗.๒) และภาคกลาง (ไม่รวมกทม.) (ร้อยละ ๒๘.๑) ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๖) ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่สูง ดังกล่าวได้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ถึงร้อยละ ๙๐ จาจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุมาจาก การดื่มสุราโดยเฉลี่ยต่อปี ๒๖,๐๐๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันมากกว่า ๑๕๐,๐๐๐ ล้านบาท (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, เข้าถึงเมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗)

จากความรุนแรงของสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายาม กำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขและป้องกันปัญหา โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ที่ถูกนำออกมานับตั้งแต่ปี ๑๒ ฉบับอาทิ กฎหมายจำกัด สถานที่ – เวลาดื่ม อายุผู้ดื่ม และล่าสุดคือ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งโดยรวมแล้วประเทศไทยมีจำนวน มาตรการ สำหรับการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติ แต่สิ่งที่ยังขาดคือ ความเข้มแข็งในเชิงเน้นหา นโยบาย/มาตรการ ความเข้มแข็งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนดนโยบาย/มาตรการในระดับพื้นที่ การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การนำเอาความรู้ทางวิชาการมาชับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย การ สร้างความโปร่งใสในกระบวนการนำเสนอนโยบายไปปฏิบัติและเตรียมพร้อมรับมือกับสภาวะคุณภาพใหม่ๆ เช่น ผล จากการข้อตกลงทางเศรษฐกิจการค้าระหว่างประเทศไทย เป็นต้น (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๓, หน้า ๕ – ๖) ดังนั้น ภาครัฐฯ ที่เกี่ยวข้องงานที่เกี่ยวข้องอาทิ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น จึงได้ ร่วมกับภาคีความมุ่งมั่นที่จะให้การควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นภาระแห่งชาติและวาระ ห้องถีน และได้ร่วมกันจัดทำหลักค่านและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ อย่างมีประสิทธิผล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ในช่วงระยะเวลากว่า ๗ ปี ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบายและก่อซื้อรัฐด้วยตัวชาติ ได้ทำให้ เป้าหมายกลไกของนโยบายสามารถบรรลุผลไปได้ระดับหนึ่งไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของ (๑) การควบคุมและลด ปริมาณการดื่มสุรา (๒) การป้องกันนักดื่มน้ำหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของการดื่มสุรา (๓) การลดความเสี่ยง ของการดื่มสุราทั้งในมิติของปริมาณและรูปแบบการดื่ม และพฤติกรรมหลังการดื่มสุรา และ (๔) การจำกัด และลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุรา อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสำเร็จของเป้าหมายเชิงกลไก ของนโยบาย ดังกล่าว ในภาพรวมของประเทศไทยแล้วความสำเร็จส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับเพื่อขนาดเล็ก เช่น หญิงบ้าน ตำบล องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล เป็นต้น อีกทั้งการขยายผลความสำเร็จไปสู่พื้นที่ อื่นๆ ส่วนใหญ่ยังดำเนินการในระหว่างพื้นที่ขนาดเล็กตัวกันแต่การขับเคลื่อนและสร้างความสำเร็จของ ยุทธศาสตร์นโยบายและก่อซื้อรัฐด้วยตัวชาติ ในระดับพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น จังหวัด อำเภอ เทศบาลนคร เป็นต้น ยังไม่มีความสำเร็จให้เห็นมากนัก ดังนั้นการที่ในพื้นที่ขนาดใหญ่ยังมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบาย และการ ก่อซื้อรัฐด้วยตัวชาติในจำนวนที่ค่อนข้างน้อยจะส่งผลต่อการบรรลุของเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบายที่อาจ มีความล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะในการดำเนินงานบางยุทธศาสตร์ อาทิ การจำกัดการเข้าถึงทาง เศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการการดำเนินงานจากหลายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงต้องอาศัยประสานการณ์จากพื้นที่/หน่วยงานที่เคยประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย ดัง กล่าว

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เคยประสบปัญหาอันสืบ เนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วงจัดงานสงกรานต์ ตามแหล่งท่องเที่ยวทาง ธรรมชาติต่างๆ ทำให้ในช่วงปี ๒๕๕๖ หลายหน่วยงานในจังหวัด อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เป็นต้นภายใต้การสนับสนุนของสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัด อุบลราชธานี ได้ร่วมกันจัดงานสงกรานต์ปีคลอดเหล้าในปี ๒๕๕๖ โดยมีการวางแผนการเข้มตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จัดงานสงกรานต์ รวมทั้งมีการดำเนินนโยบายฝากเหล้าไว้ กับตำรวจเพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุ ปัญหาการทะเลวิวาท อาชญากรรม และการลวนลามทางเพศ ซึ่ง ต้นแบบงานสงกรานต์ปีคลอดเหล้าได้ถูกนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย (สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๖) ที่ omnain ช่วงปีเดียวกันนั้น กลุ่มปฏิบัติการเครือข่ายควบคุมการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจังหวัดอุบลราชธานี ปีคลอดเหล้า ปีคลอดบุหรี่ เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ และเพื่อร่วมกัน จัดทำแผนการประเมินจังหวัดปีคลอดเหล้า ปีคลอดบุหรี่ จานนี้ได้มีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่าง หน่วยงานต่างๆ ในกระบวนการรักษาด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการให้ความรู้ แก่ประชาชนและเยาวชนควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบอย่างจริงจัง โดยปัจจุบันจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการขยายผลโครงการลงสู่พื้นที่อำเภอต่างๆ ครอบคลุมทั้ง ๒๕ อำเภอ

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มอยู่ในอันดับที่ ๒๔ ของประเทศไทย และมีตัวนี้ ความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอร์ของจังหวัด ๐.๔๗ ซึ่งอยู่อันดับที่ ๔๖ จากการสำรวจทั้ง ๗๗ จังหวัดทั่ว ประเทศ (สูรศักดิ์ ไชยวงศ์และคณะ, ๒๕๕๘) โดยเฉพาะเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี มีความเจริญก้าวหน้า ทางเศรษฐกิจ ประกอบกับมีสถานบันเทิงรายล้อมสถานศึกษาเป็นจำนวนมาก มีประชากรอาศัยมากกว่า จำนวน ๑.๙ ล้านคน มีร้านค้าสะดวกซื้อมากกว่า ๒๐๐ แห่ง และเกือบทุกร้านยังมีเครื่องดื่ม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ที่มีเอกสารขอรับข้าราชการร้านค้าบางร้านเปิดขายเครื่องดื่มและก่ออุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีแนวโน้มที่จะประชานทุกเพศทุกวัยจะหันมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น (พงษ์เดช สารการ, ๒๕๕๒; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓) จากการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของอำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ๓ ปี ย้อนหลัง พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๘.๕๙, ๒๙.๗๔ และ ๓๑.๕ ตามลำดับ (HDC, ๒๕๖๕)

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาตามที่ได้นำเสนอมาแล้วข้างต้น จึงมีความสำคัญที่จะทำการศึกษาถึงรูปแบบมาตรการ กลไกและวิธีการนำนโยบายจังหวัดปลดเหลือไปปฏิบัติทั้งในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายจังหวัดปลดเหลือไปปฏิบัติ โดยสามารถขับเคลื่อนและขยายผลโครงการและกิจกรรมเกี่ยวกับการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้ครอบคลุมทั้ง ๒๕ อำเภอของจังหวัด ทำให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดลดลง และปัญหาสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษาถึง รูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นการนำนโยบายลดนักดื่มหน้าใหม่ไปปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปปรับใช้ในการขยายผลขับเคลื่อนนโยบายไปยังพื้นที่อื่นของ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชาย บ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพพัฒนาระบบที่ดีมีสุราของวัยรุ่นชาย

- (๑) เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดื่มสุราของวัยรุ่นชาย บ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น
- (๒) ทำการสัมภาษณ์วัยรุ่นชายเพื่อพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยผู้วิจัยจะทำการขึ้นแบบวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้วัยรุ่นชายทราบ จากนั้นสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม เพื่อศึกษาพัฒนาระบบที่ดีมีสุราของวัยรุ่นชาย จำนวน ๕๗ คน

ขั้นตอนที่ ๒ การสะท้อนข้อมูลและการวางแผนกำหนดรูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยดำเนินการนำเสนอข้อมูลแก่กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชุมกลุ่มย่อย โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่ม คือ ผู้วิจัยกำหนดวัน เวลา สถานที่ให้กลุ่มได้ทราบล่วงหน้า การสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองและทีมงานของผู้วิจัยให้ผู้สนใจฟังเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยกัน ซึ่งจะวัดถูกประสงค์ของการสนทนากลุ่มโดยขั้นที่ได้รับจากการศึกษาให้ผู้ร่วมประชุมกลุ่มย่อยได้ร่วมแสดงความคิดเห็นโดยมุ่งที่จะร่วมวางแผนกำหนดแนวทางการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นชายโดยกระบวนการ AIC

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดชื่น

ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดเพื่อพัฒนารูปแบบการ ลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ของประเทศ วัยรุ่นชาวบ้านในค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอวังสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกระบวนการ AIC ผู้วิจัย สรุปและจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมตามที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย โดยการกำหนดกิจกรรมอย่างชัดเจน แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ ผู้รับผิดชอบ และวิธีการติดตามและเก็บผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน เช่น

(๑) การสะท้อนข้อมูล เพื่อหาแนวทางการป้องกันการตื้มสุราของวัยรุ่นชาย และวางแผนกำหนด รูปแบบการป้องกันโดยภาคีเครือข่าย ในส่วนของการสะท้อนข้อมูลจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดให้มีการประชุมย่อย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประชุมย่อยประกอบด้วย ผู้แทน จาก ครุ, ตำรวจ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, องค์กรบริหารส่วนตำบลและ อ.ส.ม.

(๒) จัดเวทีประชาชน หรือใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดการพัฒนาการ แนวทางการป้องกันการตื้มสุราในวัยรุ่นชาย โดยดำเนินการดังนี้

(๑) การเตรียมการก่อนประชุม ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำชุมชน และขอความเห็นในการดำเนินการเพื่อความสะดวกกราบรื่น

(๒) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเขียน และสถานที่ในการประชุม

(๓) ขั้นตอนการประชุม ผู้นำการประชุมนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาเบื้องต้นสภาพ ปัญหาประกอบด้วยโรคภัยจากบุหรี่ในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล แนวโน้มความรุนแรงของ ปัญหาน้ำไม่มีการดำเนินการแก้ไขการนำเสนอด้วยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อสรุปสถานการณ์การบริโภค สุราในชุมชน

(๔) ผู้นำการประชุมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโทษ พิษภัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ สุราต้องพูดถึง กฎหมายห้ามขายสุราบนหลังโถงห้องห้าม

(๕) สมาชิกกลุ่มร่วมกันเสนอแผนที่ควรจะเป็นหรือสิ่งที่คาดหวังเพื่อไปสู่การป้องกัน การตื้มสุราในวัยรุ่นชายเพื่อไปสู่ชุมชนปลอดสุรา

(๖) สมาชิกกลุ่มร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดกิจกรรมว่าทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่ ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก รอง กิจกรรมต่างๆที่ทำเป็นการป้องกันการตื้มสุรารวมถึงให้ชุมชนปลอดสุรา รวมถึงการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

(๗) ร่วมกันจัดทำข้อมูลทะเบียนผู้ตื้มสุราในชุมชน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการให้ ความช่วยเหลือด้านการสอด ลด เลิก ตามความเหมาะสมและความสมัครใจตลอดจนควบคุมดูแลกำกับอย่าง ต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

ขยายผลของรูปแบบการลด ละ เลิก นักศึกษาใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วง สามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยดำเนินการดังนี้

๑) จัดเวทีประชาคม เชิญผู้เกี่ยวข้อง คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชนเพื่อนำเสนอ ผลสำเร็จจากการดำเนินงาน และร่วมกันพิจารณาขยายผลการดำเนินงานไปสู่เรื่องอื่นหรือชุมชนอื่นในพื้นที่ ใกล้เคียง

๒) พัฒนาต่อยอดการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาแกนนำ สร้างแกนนำรุ่นใหม่ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนอื่น

๓) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยจัดประชุมกลุ่มเป็นระยะ เชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประเมินผลการ ดำเนินงาน สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วง สามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้

๒. ประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วง สามสิบ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้

๓. สามารถขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดื่มสุรา ของวัยรุ่นชาย บ้านโนนค้อ ตำบลม่วง สามสิบ อำเภอเมือง สามสิบ เพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการ ลด ละ เลิก การดื่มสุราของ ประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ๗. ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวกระตุ้นที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา เพื่อนำไปสู่การจัดสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมในการลด ละ เลิกการดื่มสุราของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วง สามสิบ อำเภอเมือง สามสิบ

๖.๓ ได้ครอบคลุมรั้วต้นแบบรักษ์สุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ไม่ดื่มสุรา สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ขยายเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมทั้งชุมชน

๖.๔ ได้รูปแบบการ ลด ละ เลิก การดื่มสุราของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วง สามสิบ อำเภอเมือง สามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นต้นแบบและขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นต่อไป

๗. ความยุ่งยากและข้อข้อใน การดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนการณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ใน ชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูล ต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชนและไม่ให้ความ ร่วมมือเท่าที่ควร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๙.๑ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา โดยใช้ให้เห็นประโยชน์ของการเลิกดื่มสุรา
- ๙.๒ ภาคีเครือข่ายมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน
- ๙.๓ นำรูปแบบและกระบวนการที่ได้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี
- ๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมืองม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวกุลธิดา เรืออาจ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวกุลธิดา เรืออาจ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๘ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกุลธิดา เรืออาจ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายจิรพงษ์ ส่องศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๘ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายประจักษ์ สีลาชาติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(วันที่) ๒๘ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์เตชะ)
นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบเข้าไป

รับทราบการแผนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

**แบบเสนอแนะวิธีการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการ ลด ละ เลิก การตีมสุรา ของประชาชน อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการลงทะเบียน

สุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น หากมีแนวทางการป้องกันควบคุมการบริโภคสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และยั่งยืน ก็จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในปัจจุบัน องค์ความรู้การป้องกันควบคุมการบริโภคสุราในบริบทของชุมชนยังมีน้อย โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จังหวัด อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตอำเภอเมือง สามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จึงควรมีการศึกษาการการพัฒนารูปแบบการ ลด ละ เลิก การตีมสุราของ ประชากรชาว อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบในการป้องกันควบคุมการตีม สุราในบริบทของชุมชนขึ้น

ดังนั้นที่มีผู้ศึกษาวิจัย จึงมีแนวคิดที่จะนำกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย โดยเน้นให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาร่วมกันโดยชุมชนเอง ซึ่งที่มีวิจัยทำหน้าที่เป็นส่วน สนับสนุนการวิจัย ภายใต้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนในชุมชนว่าสามารถแก้ปัญหา ด้านทางเดือกใน การแก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งท้ายสุดจะสามารถ ยกระดับกระบวนการพัฒนาชุมชน เกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหาอื่นๆของชุมชน มีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง และเกิดความสามัคคีภายในชุมชน และสามารถขยายผลไปสู่การแก้ปัญหาอื่นๆในชุมชนได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดสุราหนึ้น ต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงเกิดความ ร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

๓.๒ การศึกษา สำรวจวิเคราะห์ข้อมูลการตีมสุราของชุมชนซึ่งให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สรุปผลให้ ชุมชนทราบนักและเห็นถึงขนาดของปัญหาที่มีในชุมชน

๓.๓ การพัฒนารูปแบบโดยการหาแนวทางในการแก้ปัญหาตามความต้องการของบริบทของชุมชน โดยผู้ศึกษาเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

๓.๔ การจัดการปัญหาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมในชุมชน เกิดความตระหนักที่จะ ป้องกันไม่ให้มีนักตีมหน้าใหม่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ประชาชนในอำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานีสามารถ ลด ละ เลิก การตีมสุรา ได้

๔.๒ อำเภอเมืองสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานีสามารถเป็นต้นแบบในการลด ละ เลิก การตีมสุรา ได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน(ต่อ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ประชาชนในอำเภอป่าสัก จังหวัดอุบลราชธานี สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ได้ร้อยละ ๑๐

๕.๒ อำเภอป่าสัก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มสุรา

(ลงชื่อ) 

(นางสาวกุลธิดา เรืออาจ)
 (ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 (วันที่) ๒๘ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลงานอุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ ศึกษา วิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินผล เกี่ยวกับการประเมินคุณสมบัติบุคคลและผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น ระบบฐานข้อมูลทรัพยากรบุคคล ทะเบียนประวัติและสวัสดิการและ สิทธิประโยชน์ของบุคลากรในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

๑.๒ ดำเนินการสร้างและพัฒนาวิธีการ เหรื่องมือเกี่ยวกับการวัดและประเมินต่างๆ เช่น Template องค์กรสร้างสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นการพัฒนาองค์กร เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ในบริหารทรัพยากรบุคคล ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ ศึกษา วิเคราะห์ สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอ และดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลสารสนเทศ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น การจัดทำฐานข้อมูลการส่งประเมินผลงานวิชาการ

๒ ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผน การทำงาน ตามแผนงานหรือโครงการของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตาม เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด โดยการศึกษา นโยบายของกระทรวง ตัวชี้วัดรวมและวิเคราะห์ ปัญหา จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาโดยให้สอดคล้องกับนโยบายและตัวชี้วัด

๓ ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานระหว่างกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการประเมินผลงานวิชาการในระดับจังหวัด เพื่อความถูกต้องและรวดเร็ว ในการดำเนินงาน

๓.๒ ประสานการทำงานระหว่างกองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กลุ่มพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ด้านสุขภาพ) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพในระดับจังหวัด เพื่อความถูกต้องและรวดเร็วในการดำเนินงาน

๔ ด้านการบริการ

๔.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำและชี้แจงหน่วยงานในสังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เกี่ยวกับแนวทางหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ เพื่อให้ เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถพัฒนาแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคล

๔.๒ ดำเนินการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลการประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงาน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ผู้บริหารทุกระดับและเจ้าของข้อมูลบุคลากรเอง สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้ ตามระดับ การเข้าถึงข้อมูล โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ เพื่อจ่ายต่อ การประมวล วิเคราะห์ และการนำเสนอ นโยบายยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนงานและโครงการ รวมถึง หลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

๔.๓ ดำเนินการเก็บรวบรวมฐานข้อมูล HAPPINOMETER และองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ผู้บริหารทุกระดับและเจ้าของข้อมูล บุคลากรเอง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ตามระดับ การเข้าถึงข้อมูล โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ เพื่อจ่ายต่อการประมวล วิเคราะห์ และการนำเสนอ นโยบายยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนงานและ โครงการ รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม การแข่งขันทางการตลาด การสื่อสารและการคมนาคมตลอดจน การใช้เทคโนโลยีในการพัฒนา ซึ่งทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนไป เมื่อจากสภาพแวดล้อมที่ไม่สมดุล ก็เกิดปัญหาความเสื่อมทรุดของสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านอากาศ น้ำ อากาศ ประชาชนมีวิถีความเป็นอยู่ที่แอดและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเกิดโรค ผลงานให้โรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒, ๒๕๖๐) และทุกภาวะทางปัญญา ได้แก่ การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำรงชีวิตเพื่อสุขภาพที่ดี นับวันปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ซึ่งโรคตั้งกล่าวมีเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมขาดความสนับสนุนและละเอียดต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

องค์กรอนามัยโลกให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติใหม่ โดยไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการไม่เจ็บป่วย หรือพิการเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคน เป็นของผู้ที่มีสุขภาวะที่ดีย้อมมีความคิดสร้างสรรค์และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะดำเนินงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จในชีวิต โดยพิจารณาถึงปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณเป็นสำคัญ (แผนโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๑) รวมถึงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้เน้นความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เนื่องจากมีความคุ้มครองสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประเทศฯ ให้ประชาชนมีส่วนร่วม มาเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพให้มีความยั่งยืน เป้าหมายสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนให้มีประสิทธิภาพและได้ผลดีต่อสุขภาพของประชาชนและประเทศไทย ดิจิทัล ให้บุคคลเกิด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นการปฏิบัติดีในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิต ของบุคคล ซึ่งที่จะเพิ่มระดับความผาสุกเพื่อการมีภาวะสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒) ด้านกิจกรรมทางกาย ๓) ด้านโภชนาการ ๔) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ๕) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ ๖) ด้านการจัดการกับความเครียด (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) สุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล บุคคลได้สามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้จะก่อให้เกิดสุขภาวะและเมื่อบุคคลนั้นกระทำการดีๆ ซึ่งการมีสุขภาวะจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลลัพธ์ในการทำงานมากขึ้น ลดภาระด้านงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ชุดกิจ ด้านยุทธศาสตร์, ๒๕๖๑)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นคนดี มีคุณค่า และมีความพำสุก ในการทำงาน โดยกำหนดให้มีการประเมินความสุขบุคคลกรุงเทพมหานคร หรือ Happinometer ในทุก ๒ ปี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ นิยมบุคคลการเข้าตอบแบบประเมินความสุข ด้วยตนเอง (Happinometer) ร้อยละ ๑๐๐ ภาพรวมทั้งองค์กรมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความสุขร้อยละ ๖๓.๖๑ (อยู่ระดับมีความสุข หรือ happy) ไม่มีตี่สุขภาพภายนอก (Happy Body) ได้มีการสำรวจดัชนีมวลกาย (BMI) พบร่วมบุคคลกรมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ ๔๐ (๔๙ ราย) และมีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ ๕๙.๖๖ (๑๔ ราย) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่ต่อการเกิดโรคเรื้อรัง (แผนโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๑) และยังได้สำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบร่วมบุคคลการที่ออกกำลังกายมีอยู่กว่า ๓ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๒๖.๖๗ และบุคคลการที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ ๗๓.๓๓ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ๒๕๖๑)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำแนวคิดของ Pender และคณะ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนถาวรเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคล ในการคงไว้ หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ เพื่อความผาสุก และความสำเร็จ ในจุดแข็งหมายที่สูงสุดในชีวิต การปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังเป็นเรื่องที่จำเป็นและจะต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนถาวร เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการฝึกนักกายภาพ ความเครียด ความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ รวมกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย เพื่อให้บุคลากรตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ มีความรู้ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ ใน การดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม พัฒนาทั้งเป็นต้นแบบด้านสุขภาพให้กับประชาชน รวมทั้งนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้อย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของบุคลากร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการทดลอง ขั้นตอนการดำเนินงาน

๓. ประชาสัมพันธ์ และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ให้แก่บุคลากรในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทราบ

๔. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๔.๑ ตอบแบบสอบถามข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผ่าน Google Form วิเคราะห์หาปัญหาเบื้องต้น เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในแต่ละด้านจากการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) มิติสุขภาพกายดี (Happy Body) และแจ้งข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบในภาพรวม

๔.๒ จัดกิจกรรมตามแบบแผน แล้วจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีทั้งหมด ๕ ขั้นตอน ได้แก่

๑) การสร้างแรงบันดาลใจ โดยเชิญผู้มีประสบการณ์ และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ มาเล่าเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นให้สมาชิกสร้างไลน์กลุ่ม “๑๐ Happy Body” เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการกำหนดเวลาที่เหมาะสมในการออกกำลังการสัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละประมาณ ๙๐ นาที และเชิญผู้เชี่ยวชาญเรื่องสมาร์บบัต SKT มาอบรมเทคนิคการกำหนด จิตรับรู้ และการเคลื่อนไหวมาผสมผสานในการปฏิบัติแบบกายปะสามัคคิในการเขียนยาสุขภาพ

๒) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒. ด้านกิจกรรมทางกาย ๓. ด้านโภชนาการ ๔. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ๕. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ ๖. ด้านการจัดการกับความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๓) การเลือกวิธีปฏิบัติดนในการส่งเสริมสุขภาพตามความถนัดและสนใจ

- การสร้างนิยามการที่ดีให้กับตัวเอง (กินถูก กินนิติ เริ่มท่องโนําอาหาร ลดหวาน มันคีมทำจ่ายนิดเดียว)
- การออกกำลังกายที่ถูกต้อง (สร้างแรง สร้างพลังด้วยกิจกรรมทางกาย)
- การจัดการความเครียด (นอนหลับสบาย ชีวิตจะสดใสและเป็นบาน)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔) การจัดกิจกรรมย่อยสนับสนุนปัจจัยและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ

๒.๓ หลังจากจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กลุ่มทดลองครบตามระยะเวลาที่กำหนด ให้ทำแบบสอบถามข้อมูลชื่อ มูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผ่าน Google Form และดำเนินการวัดส่วนสูง ชั้นนำหนัก เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

เป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เป็นกระบวนการศึกษาโดยใช้แนวคิดทดลองทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ ที่เชื่อว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติการเพื่อเตรียมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนถาวรเป็นนิสัยและแบบแผนดำเนินชีวิตซึ่งสามารถบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างแรงบันดาลใจ โดยเชิญผู้มีประสบการณ์และเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ มาเล่าเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นให้สมาชิกสร้างไลน์กลุ่ม “R10 Happy Body” เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการทำนุบำรุงสุขภาพที่เหมาะสมในการออกกำลังการ สัปดาห์ละ ๓ วัน ๆ ละประมาณ ๙๐ นาที และเชิญผู้เชี่ยวชาญเรื่องสมาร์ทบอดี้ SKT มาอบรมเทคโนโลยีการกำหนดจีตระหบุรุษและการเคลื่อนไหว มาพัฒนาในกระบวนการปฏิบัติแบบกายประسانจิต ในการเยียวยาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ ๒ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการเพื่อเตรียมสุขภาพที่ครอบคลุม ๖ ด้าน คือ ๑.ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ๒.ด้านกิจกรรมทางกาย ๓.ด้านโภชนาการ ๔.ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ๕.ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ๖.ด้านการจัดการกับความเครียด โดยผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๓ การเดือกวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพตามความต้นด้วยตนเอง ดังนี้ – การสร้างโภชนาการที่ดีให้กับตัวเอง

- การออกกำลังกายที่ถูกต้อง
- การจัดการกับความเครียด

ขั้นตอนที่ ๔ จัดกิจกรรมกิจกรรมย่อยสนับสนุนปัจจัยและแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการเลือกใช้วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ

ผลของการได้รับการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม โดยวัดจากคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรเพิ่มขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า หลังการทดลอง ๓ เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความรู้: $t = 6.03$, $p < 0.001$, $95\%CI = 0.71 - 1.40$, ทัศนคติ: $t = 5.40$, $p = <0.001$, $95\%CI = 0.10 - 0.19$, พฤติกรรม: $t = 5.17$, $p < 0.001$, $95\%CI = 0.24 - 0.43$)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพแบบติดตามผลแบบให้ประชาชนมีส่วนร่วมและการสร้างกิจกรรมความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ กิจกรรมละด้ายพฤติกรรม ความรู้เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านข้อมูลสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการในการเสริมสร้างความรู้สุขภาพ และการออกกำลังกายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างต่อเนื่อง

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร ที่ความสอดคล้องเหมาะสมกับการนำมาใช้กับบริบทในหน่วยงานอื่นต่อไป

๖. ความยุ่งยากและข้อขอนในการดำเนินการ

เนื่องจากการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรนี้ เป็นการศึกษาควบคู่กับการปฏิบัติงานจริง ทำให้ต้องมีการวางแผนและปรับเปลี่ยนแผน การดำเนินการตามโปรแกรมตลอดเวลา

๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ บุคลากรส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่ต้องติดตามผู้บริหาร และต้องเดินทางไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ตลอด เมื่อจากต้องออกตรวจ ติดตาม และประเมินผลงานหน่วยงาน ต่างๆ ทั้ง ๕ จังหวัด ทำให้การดำเนินการในขั้นตอนที่ ๑ และขั้นตอนที่ ๒ มีการปรับเปลี่ยนวันเวลาในการดำเนินการค่อนข้างบ่อย จนกว่าบุคลากรจะครบ ๑๐๐% จึงดำเนินการต่อในขั้นตอนต่อไปได้

๘. ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความเชื่อ และก่อประโยชน์ต่อบุคลากร ควรมีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ ๆ และมีกิจกรรมให้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแรงกระตุ้น สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพที่แท้จริงต่อไป

๒. ควรศึกษาแรงจูงใจในการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดโครงการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการสร้างสุขภาพอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ

๙. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี -

๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวยลดดา วันนา สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปี๒๐๑๖.

(นางสาวยลดา วันนา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวยลดา วันนา	ปี๒๐๑๖.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นิตยา ใจดี

(นางสาวปิยะมาศ ชัยรัตนวนิช)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๒๐ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายชัยนิตย์ อินทร์งาม)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒๖๙/ ๒๘๘/ ๒๕๖๖

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง) ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไป

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๔๗ ไม่ถือ

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเมื่อ้อนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างมือสองจะดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เงื่อนไขในการนี้ที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับสำนักงาน)

๑. เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขตามแนวทาง Happinometer โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ตามความเจริญของนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบที่เชื่อมโยงถึงกัน ดังแต่บุคคลครอบครัว สังคม องค์กรและประเทศ ด้วยเหตุของการพัฒนาที่มีเป้าหมายของความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ แบบทุนนิยม เพื่อมุ่งตอบสนองความพึงพอใจของปัจเจกบุคคลและกลุ่มเป้าหมายเพียงบางส่วน แต่ขาดการคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ขาดการพัฒนาที่ยั่งยืน เหตุปัจจุบันทั้งองค์กรภาครัฐ และเอกชน จึงหันมามองสิ่งที่อยู่ภายใต้บุคคล แต่ละคน มากขึ้น นั่นคือ “ความสุข” นี้เองจากเป็นสิ่งสำคัญ ในการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา ตามที่องค์กรอนามัยโลกได้ให้คำนิยามความสุขในชีวิตว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม โดยปราศจากความเจ็บปวดใดๆ (จิตนันท์ เทียนนิส, ๒๕๕๕)

เมื่อพิจารณาองค์กรแห่งความสุข (happy workplace) ซึ่งเป็นแนวคิดหลักที่มุ่งการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายหลักคือ “คนทำงาน ในองค์กร” ที่ถือเป็นบุคคลสำคัญและเป็นกำลังหลักของทั้งครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม การสร้างความสุขในที่ทำงาน นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารองค์กร มุ่งเน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์กร มีความสุขในการทำงาน ความสุขที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดกระบวนการทางความคิด ทำให้ทำงานที่ได้รับมอบหมาย มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความตึงเครียดจากการทำงาน สภาพแวดล้อม รวมทั้งลดความขัดแย้งภายในองค์กร ความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำงานเปรียบเสมือนน้ำล่อเลี้ยงให้พฤติกรรมคนปรับเปลี่ยนและพัฒนาในแนวโน้มที่ดีขึ้น (ชวัญเมือง บรรอัศวากุล, ๒๕๖๐) โดย happy workplace คือกระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมายและให้ยุทธศาสตร์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สร้างแบบสอบถามที่ประกอบด้วย ตัววัดคุณภาพชีวิตคนทำงาน ซึ่งเรียกว่า Happinometer หรือ ปроверดความสุขด้วยตนเอง โดยนำมาใช้เป็นปроверดความสุขด้วยตนเองของคนทำงาน ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ในส่วนของสุขภาพกายภาพชีวิตและความสุขของตนเองได้ทันที ใน ๕ มิติ ประกอบด้วย (๑) สุขภาพดี (happy body) (๒) ผ่อนคลายดี (happy relax) (๓) น้ำใจดี (happy heart) (๔) จิตวิญญาณดี (happy soul) (๕) ครอบครัวดี (happy family) (๖) สังคมดี (happy society) (๗) ไฟรู้ดี (happy brain) (๘) สุขภาพเงินดี (happy money) และ (๙) การงานดี (happy work life) Happinometer จึงเป็นเครื่องมือสำรวจนอกของสำนักงานที่อยู่ในองค์กรพร้อมคุ้มครองการใช้งานที่ง่าย平安 ใจ และดึงดูดใจ ให้พนักงานกรอกแบบสำรวจได้ด้วยตนเอง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๕)

จากการสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบร้าบุคลากรมีทั้งสิ้น ๓๐ คน ได้ตอบแบบประเมินวัดความสุขด้วยตนเอง ร้อยละ ๑๐๐ ภาระรวมทั้ง องค์กรมีค่าเฉลี่ยบุคคลแบบระดับความสุขร้อยละ ๖๓.๖๑ (อยู่ระดับมีความสุข หรือ happy) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดร้อยละ ๕๑.๕๘ (อยู่ระดับมีความสุข หรือ happy) และค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ ๖๕.๕๓ (อยู่ระดับมีความสุข หรือ happy)

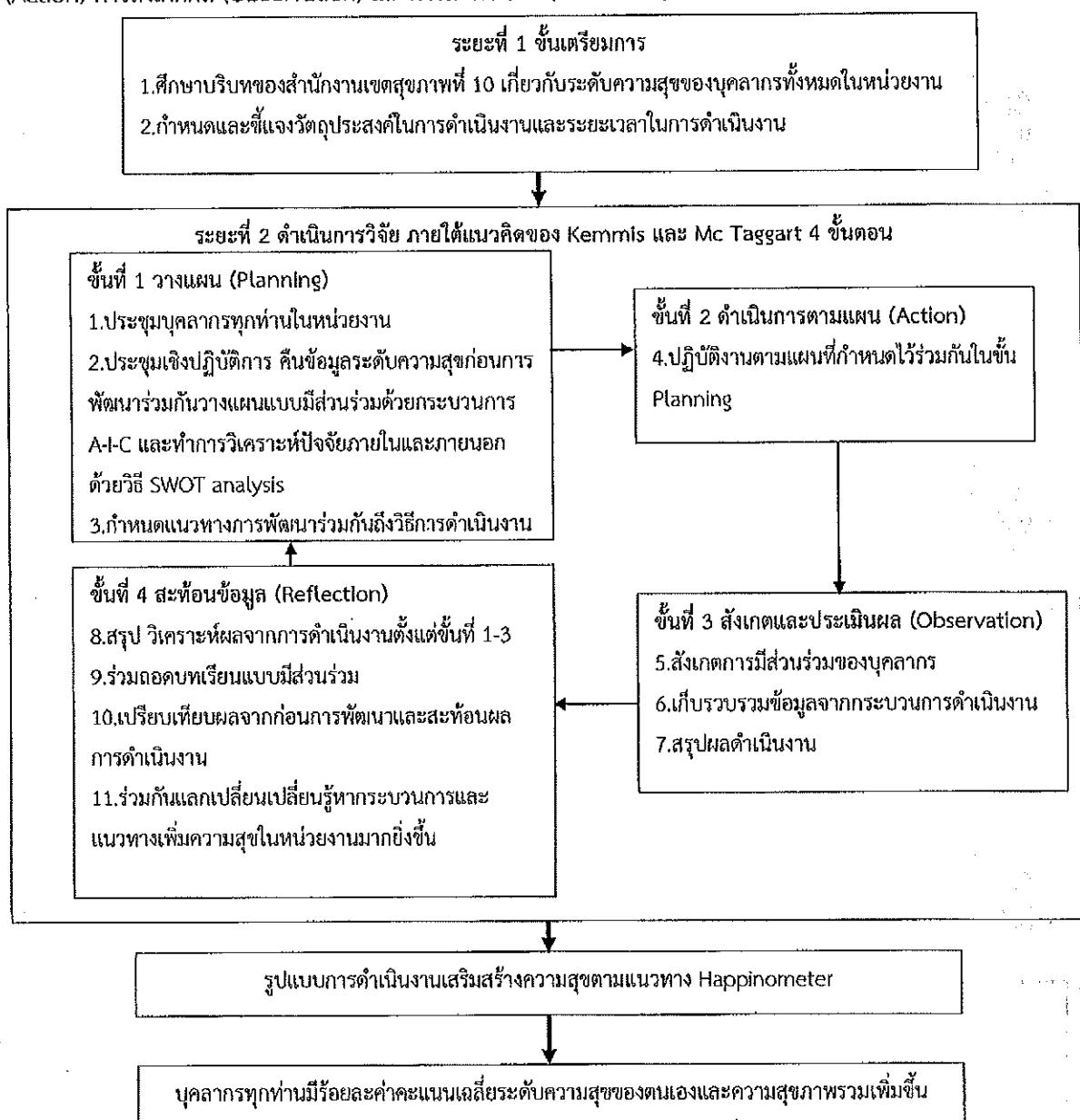
การมีความสุขทั้ง ๕ มิติที่กล่าวมาข้างต้นจะก่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี ๕ มิติคือ กาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งการสร้างความสุขในที่ทำงานจะทำให้บุคลากรมีความสุขทำงานชีวิตอย่างเหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่เพื่อนร่วมงาน เกิดบรรยายกาศในการทำงานที่ดี มีแรงจูงในการทำงานมากยิ่งขึ้น (แผนงานสุขภาวะ องค์กรภาคเอกชน, ๒๕๕๗) ทางสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงเล็งเห็นความสำคัญของความสุขในแต่ละบุคคล ขององค์กรควรเป็นปัจจัยที่มาก่อนผลลัพธ์จากการดำเนินงานในองค์กรอีกทั้งผลงานจากตัวชี้วัดต่างๆ เทียบคุ้นไป

กับระดับของความสุขของบุคลากร หากบุคลากรในองค์กรมีความสุขในการทำงาน มีแรงจูงใจจากการทำงานที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความสุข จะทำให้บรรยายการในการทำงาน และผลลัพธ์การดำเนินงานดีขึ้นไปด้วย

หัวนี้บุคลากรในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบไปด้วยผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงานนักวิเคราะห์ นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักวิชาการเงินและบัญชี นักจัดการงานที่ว่าไป รวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ซึ่งทุกท่านมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้าง ความสุขในการทำงานให้ดีขึ้นร่วมกัน ไม่ใช่จากฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนในสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้เกิดความยึดมั่นในการดำเนินงานและส่งเสริมให้มีความสุขในการทำงานสนับสนุนข้อมูลให้แด่หน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกให้ดีขึ้นต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้วิธีการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection)



๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขตามแนวทาง Happinometer โดยการมีส่วนร่วมเพื่อให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับการนำมาใช้กับบริบทในหน่วยงานเพื่อขับเคลื่อนให้บุคลากรมีความสุขในการทำงานยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

บุคลากรทุกท่านมีร้อยละค่าคงแนะนำลี่ย์ระดับความสุขของตนเองและความสุขภาพรวมเพิ่มขึ้น
ร้อยละ ๘๐

๗๖๐/.....
(ลงชื่อ)

(นางสาวยลดา วันนา)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๗ / พฤษภาคม / ๒๕๖๑

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๕ งานเยี่ยมบ้าน ตามกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ

๔.๖ งานรักษาพยาบาล ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทำแผล/เย็บแผล ฉีดยา

๔.๗ งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เวื่อง รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลตอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับความรู้ขยะมูลฝอย ความหมาย ประเภท และแหล่งกำเนิด

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับหลักการและแนวคิดการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม

๓.๓ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการดูแลงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓.๔ แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของประชาชน

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบของการจัดการขยะมูลฝอยแบบชุมชนมีส่วนร่วม

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับการขึ้นตอนการมีส่วนร่วม

๓.๗ ความรู้ ความชำนาญด้านธรณีวิจัย

๓.๘ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๙ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๑๐ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาของประเทศไทยที่ผ่านมาอยู่เน้นด้านเศรษฐกิจเป็นประเด็นหลัก การขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเกิดขึ้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต วิถีการผลิต สังคม ชุมชนเปลี่ยนไปจากการพึ่งพา วัตถุดิบจากธรรมชาติที่มีกระบวนการผลิตสิ้น มาเป็น การบริโภคอุปโภคชนิยมที่อาศัยผลิตภัณฑ์ที่มีการผลิตจาก โรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งก่อให้เกิด ผลกระทบตั้งแต่กระบวนการแรก คือ การแสวงหาทรัพยากรเพื่อนำมาใช้งาน การผลิตหรือ ปรับรูป การขนส่งผลิตภัณฑ์สู่ผู้ใช้การใช้งานและหลังการใช้งาน ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาเพียง หนึ่ง ชิ้น สามารถสร้างขยะมูลฝอย สร้างผลกระทบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมาก many (Klaitaptim J., ๒๐๑๐ : ๔) สถานการณ์มลพิษและสิ่งแวดล้อมด้านต่าง ๆ เช่น มลพิษทาง อากาศ น้ำ ฝุ่นควัน และขยะมูลฝอยมี แนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไม่เฉพาะในประเทศไทย แต่ในประเทศต่างๆ ทั่วโลก ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและมนุษย์ ไม่ได้ลดลง แต่เพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงต้องมีการดำเนินการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ตามที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๕ ปี (National Economic and Social Development Plan, ๒๐๑๒ : ๑๕๐) นิยามของรัฐบาลพลเอกประยุทธ์จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรีได้ ประกาศให้ “ขยะเป็นวาระแห่งชาติ” โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดกลไกการคัดแยกขยะเพื่อ นำ กลับมาใช้ใหม่ให้มากที่สุด เร่งกำจัดขยะมูลฝอยทุกตัวตนในสถานที่กำจัดขยะในพื้นที่ วิกฤติพื้นที่ได้ สามารถจัดการขยะมูลฝอยโดยการแปรรูปเป็นพัง菊งาน ขยะของเสียขั้นตราก ขยะอิเล็กทรอนิกส์และขยะติดเชื้อ พัฒนาระบบกำกับติดตามตรวจสอบเฝ้าระวังและไข้ มาตรการทางกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายอย่าง เต็มที่)Policy Statements by Prime Minister General Prayut Janosha, ๒๐๑๔) ซึ่งในภาพรวมของ จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๕๗ พบว่า มีอัตราการผลิตขยะมูลฝอย ๖๘๐ ตันต่อวัน มีอัตราการนำขยะมูลฝอย กลับมา ใช้ประโยชน์ใหม่ ๑๗๙ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖ มีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูก หลัก วิชาการ ได้แก่ ระบบกำจัดขยะมูลฝอยเทศบาลสำหรับชั้นราบ ปริมาณขยะมูลฝอยที่ กำจัด ๖๒ ตันต่อวัน

คิดเป็นร้อยละ ๖.๔๖ ของปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น ส่วนปริมาณขยะ มูลฝอย จำนวน ๒๖๘ ตันต่อวัน ถูกกำจัดแบบไม่ถูกหลักวิชาการ ซึ่งก่อให้เกิดขยะมูลฝอย สะสมปริมาณ ๒๖,๕๙๒ ตัน

จังหวัดอุบลราชธานีมีการสำรวจพบว่าปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจังหวัดอุบลราชธานี โดย สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๑๒ อุบลราชธานี ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ พบร่างจังหวัดอุบลราชธานีมีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้น ๑,๘๓๘.๓๓ ตัน/วัน มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการรวบรวมขยะมูลฝอยไปกำจัด จำนวน ๑๐๒ แห่ง มีการเก็บรวบรวมไปกำจัดประมาณ ๗๖๓.๖๗ ตัน/วัน โดยสามารถกำจัดได้ถูกหลักวิชาการประมาณ ๕๔๓.๕๖ ตัน/วัน (คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๕ ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด) ปริมาณขยะที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ทั้งหมด ๓๙๑.๔๗ ตัน/วัน (คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๔ ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด) มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีขยะตกค้าง ๕๐ แห่ง โดยมีขยะสะสมตกค้างในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ปริมาณ ๘๑,๗๕๕.๐๐ ตัน และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ลดลงเหลือ ๗๙,๖๓๔.๒๐ ตัน คิดเป็นปริมาณขยะสะสมตกค้างลดลงร้อยละ ๗๗.๙๐ กระบวนการในการคัดแยก การจัดเก็บ การรวบรวม และการเก็บขยะ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาขยะตกค้าง ซึ่งเกิดจากประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น การขาดจิตสำนึกของประชาชน การพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี และแนวโน้มการบริโภคของประชากร ที่เพิ่มสูงขึ้น โดยวิกฤตปัญหาขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นนี้ จำเป็นที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในคราวการประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ คณะกรรมการรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย (พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔) ที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเสนอ และได้มอบหมายให้กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อจัดทำแผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทยในระยะสั้น (พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๐) และเร่งรัดการดำเนินงานตามแผน Road Map การจัดการขยะมูลฝอยและขยายอันตรายที่คณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติได้มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ให้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว ในการนี้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงได้หารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชาธิรัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๐) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะในระยะสั้นของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนโดยทั่วไปให้มี ส่วนร่วมในการดำเนินการลดขยะที่ต้นทาง เพื่อให้วางรากฐานการดำเนินการจัดการขยะเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพและยั่งยืน แผนปฏิบัติการ “ประเทศไทย ไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประชาธิรัฐ” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ -๒๕๖๐) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ นี้ เป็นแนวทางเพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยไปสู่การเป็นสังคมปลอดขยะ (Zero Waste Society) ซึ่งวางแผนยุบบันไดคิด ๓Rs – ประชาธิรัฐ คือ การส่งเสริมการจัดการขยะที่ต้นทาง ซึ่งเป็นการจัดการที่ยั่งยืน คือการลดปริมาณขยะ จากแหล่งต้นทาง (Reduce) การใช้ซ้ำ (Reuse) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Recycle) หรือ ตามหลักการ สามาร्थ (๓Rs) ซึ่งการจัดการขยะนี้ มุ่งเน้นการลดปริมาณขยะจากครัวเรือน ส่งเสริมการคัดแยกขยะ จากต้นทาง เป็นการเพิ่มมูลค่าหรือแปรรูปขยะ ซึ่งจะส่งผลให้ปริมาณขยะในภาครวมทั้งประเทศไทยลดลง ทำให้ปริมาณขยะที่จะต้องเข้าสู่ระบบการกำจัดลดลง และมีการกำจัดที่ถูกวิธีเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย ตามแนวคิดเรื่อง “ประชาธิรัฐ” คือ การคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการปัญหา ได้แก่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน/ประชาสังคม ภาคการศึกษา และภาคการศาสนา เป็นต้น นอกจากการมุ่งลดปริมาณขยะและการคัดแยกที่ต้นทางแล้ว ยังมุ่งสร้างระบบการเก็บขยะ ซึ่งเป็นอุปสรรคที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การจัดการขยะ อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ การแปรรูปเป็นพลังงานเชื้อเพลิง การแปรรูปเป็นพลังงานไฟฟ้า การนำไปผ่านกระบวนการเพื่อผลิตเป็นปุ๋ย อนิหริย์ต่างๆ ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมในอนาคตต่อไป การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวนี้ เป็นการดำเนินการโดยยึดหลักความรับผิดชอบและหลักการมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาชนทุกคน ในฐานะ ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการผลิตและการจัดการขยะ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการที่กำหนดไว้ในพิเศษ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ที่ให้ความสำคัญ กับการคัดแยกขยะ เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ ตามกระบวนการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพ

และยังอีกน

ปริมาณของมูลฝอยมีแนวโน้มสูงขึ้น ขยายตัวอย่างต่อเนื่องที่ส่วนมากกำจัดที่ศูนย์กำจัดซึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีมีแหล่งกำจัดขยะที่ถูกหลักวิชาการเพียง ๒ ได้แก่เทศบาลเมืองวารินชำราบ และเทศบาลพิบูลมังสาหาร ตำบลตำบลในใหญ่ น้ำทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน จำนวน ๑,๐๗๕ หลังคาเรือน ประชากร จำนวน ๔,๐๙๑ คน มีการสำรวจข้อมูลขยายมูลฝอยในชุมชนในปี ๒๕๖๐ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลในใหญ่ได้สำรวจข้อมูลพบว่า ตำบลดอนใหญ่มีการทิ้งขยะมูลฝอยเฉลี่ย ๐.๗ ตันต่อวันโดยสามารถถกจัดได้ถูกหลักวิชาการประมาณ ๐.๑ ตัน/วัน (คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๘ ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด) ปริมาณขยะที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ทั้งหมด ๐.๒๕ ตัน/วัน (คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๑ ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขยะตกค้าง ที่ไม่ถูกกำจัดปริมาณ ๐.๓๕ ตัน/วัน ทำให้มีขยะตกค้างในชุมชน คิดเป็นปริมาณขยะสะสมตกค้าง ร้อยละ ๕๐.๐๑ ตัน ตำบลดอนใหญ่ไม่มีแหล่งกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีเพียงบ่อขยะที่ทาง อบต.ดอนใหญ่ชุดหนึ่งเพื่อฝังกลบ อยู่ห่างจากชุมชน เพียง ๑ กิโลเมตรเท่านั้น แต่ประชาชนส่วนใหญ่ นำขยะทุกประเภทเท็จรวมกัน ขยะในชุมชนเป็นลักษณะเทกของไว้ก่อนเพื่อรอการฝังกลบ บางครั้งเจ้าหน้าที่ อบต.กีฬาขยะส่งผลให้เกิดมลพิษทางอากาศ จากการสำรวจพบว่าประชาชนไม่มีองค์ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนตำบลดอนใหญ่ ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม ส่งกลิ่นเหม็นเกิดความน่ารำคาญ ทำให้ทัศนียภาพไม่สวยงาม จากสภาพปัญหา ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน ตำบลดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการดำเนินการลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชน

๓. แบบทดสอบสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๑ วัตถุประสงค์การวิจัย

๔.๑.๑ เพื่อศึกษาปริบทชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอยของ ต.ดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๔.๑.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของ ต.ดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๔.๑.๓ เพื่อประเมินรูปแบบการจัดการขยะมูลฝอย ต.ดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๔.๑.๔ เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการขยะมูลฝอย ต.ดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๔.๒ กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ตามแนวคิด P-A-O-R Spiral Cycle ของเคนมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, ๑๙๘๘) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน

1. การวางแผน (Planning)
2. การปฏิบัติการ (Action)
3. การสังเกตการณ์ (Observation)
4. การสะท้อนผล (Reflection)

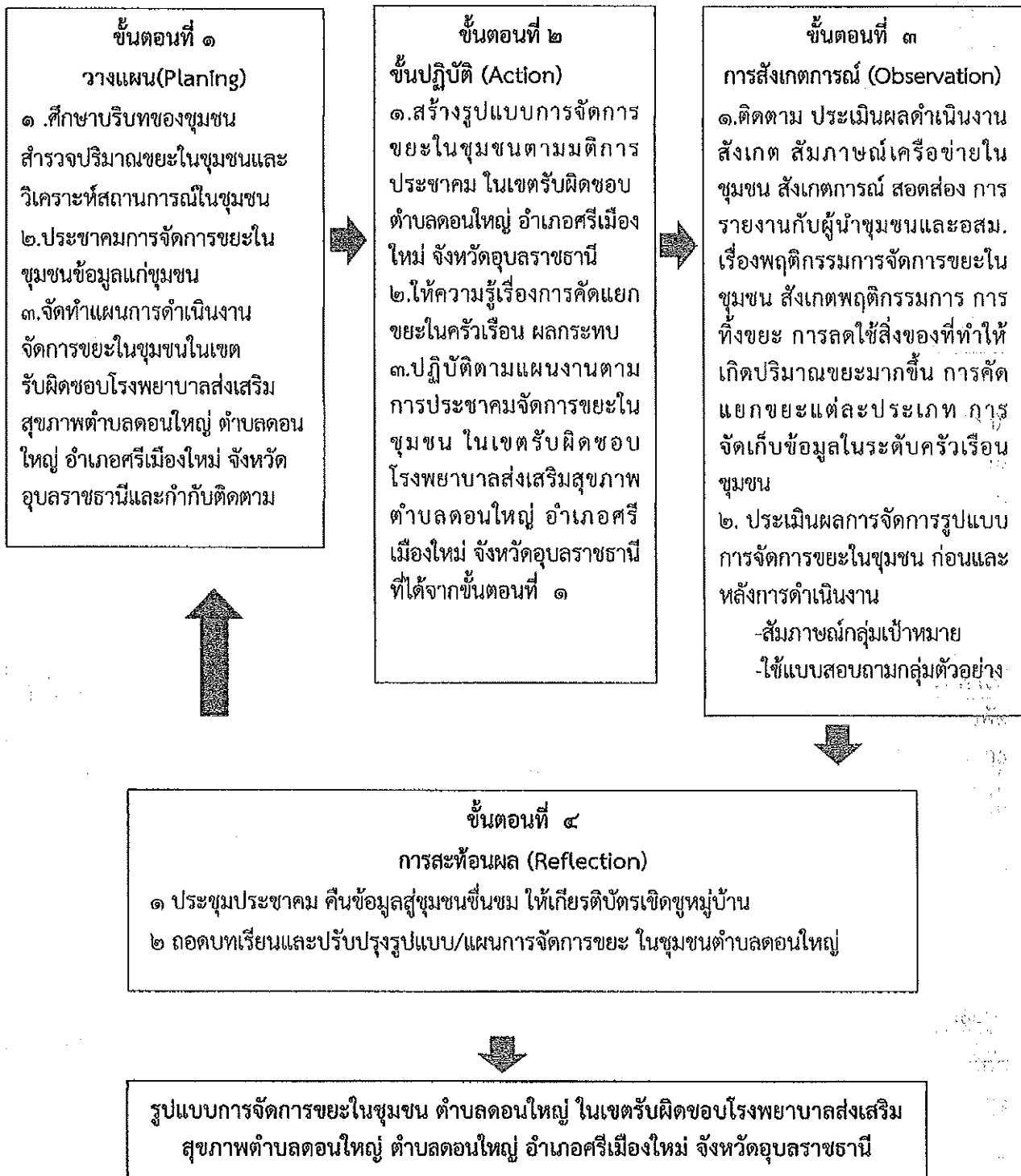
ดังภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๓ กรอบแนวคิดของการวิจัย (ต่อ)



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๔ วิธีดำเนินการวิจัย

๔.๔.๑ รูปแบบการวิจัย เป็นปฏิบัติการแบบมีส่วน (Participatory Action Research: PAR)

๔.๔.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ใน การวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๗ หมู่บ้าน จำนวน ๑,๐๗๕ หลังคาเรือน ประชากร จำนวน ๔,๐๙๗ คน

กลุ่มตัวอย่าง ใน การวิจัยครั้งนี้ จำแนกเป็น กลุ่ม ดังนี้ ๒

๑. กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชน จำนวน ๔๐ คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย

๑.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๔ คน

๑.๒ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลตอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จำนวน ๖ คน

๑.๓ ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๕ คน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน หัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๑.๔ หัวแทนครัวเรือน จำนวน ๑๖ คน

๒. กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลรูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่

๒.๑ ประชาชนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๕๐ คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multi stage Sampling)

๒.๒ ภาคีเครือข่ายในตำบลตอนใหญ่ จำนวน ๑๐ คน

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่าง เมษายน – ธันวาคม ๒๕๖๖

๔.๔.๓. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

๑. แบบสอบถามการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่

อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีทั้งหมด ๕ ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับขยายและการจัดการขยายในชุมชน

ส่วนที่ ๓ การปฏิบัติเพื่อการเรียนรู้แนวทางการจัดการขยายในชุมชน

ส่วนที่ ๔ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการจัดการขยาย

ส่วนที่ ๕ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่

๒. แบบสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายการพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่

ตำบลตอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๓. แนวคิดในการสนับสนุนกลุ่มเพื่อพัฒนาการพัฒนาครูแบบการจัดการขยายในชุมชน

ดำเนินการในที่ๆ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการในที่ๆ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๕ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ดำเนินการวิจัยตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Kemmis&Taggart) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Stetler Model (Stetler, ๒๐๑๐) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning)

๑.๑ ประชุมเจ้าหน้าที่ และทีมวิจัย เพื่อเตรียมความพร้อมทุกหมู่บ้าน

๑.๒ ศึกษาบทบาทของชุมชน สำรวจปริมาณชนชาติ วิเคราะห์สถานการณ์ และแนวทางการการพัฒนาครูแบบการจัดการขยายในชุมชนดำเนินการในที่ๆ

๑.๓ ประชาคมรูปแบบการจัดการขยายในชุมชนดำเนินการในที่ๆ

๑.๔ จัดทำรูปแบบการจัดการขยายในชุมชนดำเนินการในที่ๆ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินการในที่ๆ ดำเนินการในที่ๆ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติตามแผน (Action)

๒.๑ แผนการติดตามกระบวนการจัดทำรูปแบบการจัดการขยายในชุมชนดำเนินการในที่ๆ

ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินการในที่ๆ ดำเนินการในที่ๆ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๑.๑ แจ้งกลุ่มเป้าหมายการวิจัย เพื่อเข้าร่วมการวิจัย

๒.๑.๒ ภาคีเครือข่าย ผู้ใหญ่บ้านหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ได้รับแจ้ง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๒.๑.๓ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายลงพื้นที่สำรวจแหล่งทิ้งขยะในชุมชน การจัดการขยายของคนในชุมชน

๒.๑.๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกันประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องขยายในชุมชน

๒.๑.๕ ผู้จัดสร้างรูปแบบการจัดการขยายในชุมชนดำเนินการในที่ๆ ร่วมกัน

๒.๑.๖ สร้างเครื่องมือในการวิจัยแบบสอบถามการวิจัย แบบสัมภาษณ์

๒.๑.๗ เจ้าหน้าที่จะลงพื้นที่ติดตามพฤติกรรมการจัดการขยายระดับครัวเรือน ครั้งที่ ๑

๒.๒ การปฏิบัติการมีส่วนร่วมของชุมชนในการการพัฒนาครูแบบการจัดการขยายในชุมชน

๒.๒.๑ อบรม . เคาะประตูบ้าน แจ้งข่าวสารและให้คำแนะนำการจัดการขยายในชุมชน

๒.๒.๒ เสียงตามสายประชาสัมพันธ์ กระจายข่าวในชุมชน ร่วมกันทำความสะอาดเดือนละครั้ง

ครั้ง

๒.๒.๓ ประชุมประชาคมผู้นำชุมชน ทีมอาสาสมัครประจำหมู่บ้านภาคีเครือข่าย และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนหาข้อตกลงในการจัดการขยายบูรณา拂อยร่วมกัน

๒.๒.๔ ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยายในชุมชนดำเนินการในที่ๆ อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกตการณ์ (Observation)

ติดตาม ประเมินผลดำเนินงาน สังเกต สัมภาษณ์เครือข่ายในชุมชน สังเกตการณ์ ผ่านรังสีสอดส่องการรายงานกับผู้นำชุมชนของกลุ่มที่เป้าหมายการวิจัย สังเกตพฤติกรรมการควบคุม การพัฒนาการจัดการขยายในชุมชน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๓.๑ ประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่ ก่อนและหลังการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑.๑ ใช้แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อ่าเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างประมาณในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อ่าเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๑.๒ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์การพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่ ตอนใหญ่ อ่าเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

๔.๑ คืนข้อมูลสู่ชุมชน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

๔.๒ ปรับปรุงรูปแบบ/แผนการพัฒนารูปแบบการจัดการขยายในชุมชนตำบลตอนใหญ่ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนใหญ่ ตำบลตอนใหญ่ อ่าเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๖ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

๔.๖.๑ การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรึกษา กับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

๔.๖.๒ การหาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน ๓๐ คน หากความเชื่อมั่นในส่วนที่เป็นแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตรของ Kruder Richardson (KR ๒๐) ส่วนแบบสอบถามที่มีมาตราการวัด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า หากความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาร์ของ Cronbach

๔.๗ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๔.๗.๑ วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean), ร้อยละ, (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๔.๗.๒ วิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความเพียงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๔.๗.๓ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและความเพียงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาระบบ สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน คือ Paired t-test

๔.๗.๔ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่มและข้อคิดเห็นเพิ่มเติม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ชุมชนมีรูปแบบการจัดการขยายมุ่งผลอยของชุมชน ๑.ตอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๕.๑.๒ ได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ รูปแบบการจัดการขยายมุ่งผลอยของชุมชน ๑.ตอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๕.๑.๓ หน่วยงานองค์กรบริหารส่วนตำบลตอนใหญ่ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จะนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้ในการประกอบการวางแผนในการพัฒนาเรื่องขยายและสิ่งแวดล้อมต่อไป

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ได้รูปแบบการการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านดอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประสิทธิผล สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๒ เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ในการสร้างรูปแบบในการจัดขยะ ของ ตำบลดอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้เกิดความยั่งยืน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถนำรูปแบบการการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ้านดอนใหญ่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้เป็นแนวทางในการที่มีประสิทธิผล สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

๖.๒ สามารถนำรูปแบบที่มีไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาและใช้เป็นแนวทางในการดูแลจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน สำหรับภาคีเครือข่ายในชุมชนอื่นๆ

๗. ความยุ่งยากและข้อข้องใจในการดำเนินการ

๗.๑ ขยะ เป็นสิ่งที่เกิดจากฝีมือการกระทำการของคนในชุมชน พฤติกรรมการอุบปโภคบริโภคต่างๆทำให้เกิดเป็นขยะสะสมในชุมชนทำให้การดำเนินกิจกรรมต้องใช้ความรู้และทักษะการเฝ้าระวัง การคัดแยกขยะระดับครัวเรือน การมีส่วนร่วมและความร่วมมือ ตามมาตรการณ์อย่างเคร่งครัด

๗.๒ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม การแสวงหาความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต้องคำนึงถึงปฏิทินชุมชน และวิถีชีวิตของคนในชุมชน จึงจะเข้าถึงประชาชนและเกิดการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนไม่มากเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน

๘.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๘.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาด้านคว้าเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอดคล้องผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

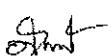
๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การจัดกิจกรรมที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงปฏิทินชุมชน และวิถีชีวิตของคนในชุมชน

๙.๒ ควรมีการศึกษาข้อมูลให้กับชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมในการวางแผนให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

๑๐. การเผยแพร่องาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวสกัญญา สารคุณ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสกัญญา สารคุณ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗.๓. มีนาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุกัญญา สรคุณ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสุภาพร ฐิตะสาร)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนใหญ่

(วันที่) ๑๗.๓. มีนาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายชัยมงคล สุวรรณภูมิ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่

(วันที่) ๑๗.๓. มีนาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่หนือเข้าไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างมั่นใจของแต่ละคน คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนือเข้าไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แทง)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๕.๓.๒๕๖๖

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

บริษัทขยะมูลฝอยมีแนวโน้มสูงขึ้น ขยายมูลฝอยที่ส่งมาจำหน่ายที่ศูนย์กำจัดซึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีมีแหล่งกำจัดขยะที่ถูกหลักวิชาการเพียง ๒ ได้แก่เทศบาลเมืองวารินชำราบ และเทศบาลพิบูลมังสาหาร ตำบลดอนใหญ่ มีทั้งหมด ๗ หมู่บ้าน จำนวน ๑,๐๗๕ หลังคาเรือน ประชากร จำนวน ๔,๐๘๑ คน มีการสำรวจข้อมูลขยะมูลฝอยในชุมชนในปี ๒๕๖๐ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลดอนใหญ่ได้สำรวจข้อมูลพบว่า ตำบลดอนใหญ่มีการทิ้งขยะมูลฝอยเฉลี่ย ๐.๗ ตันต่อวันโดยสามารถจัดได้ถูกหลักวิชาการประมาณ ๐.๑ ตัน/วัน (คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๘ ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด) ปริมาณขยะที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ทั้งหมด ๐.๒๕ ตัน/วัน (คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๑ ของปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีขยะตกค้าง ที่ไม่ถูกกำจัดประมาณ ๐.๓๕ ตัน/วัน ทำให้มีขยะตกค้างในชุมชน คิดเป็นปริมาณขยะสะสมตกค้าง ร้อยละ ๕๐.๐๑ ตัน ตำบลดอนใหญ่ไม่มีแหล่งกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีเพียงบ่อขยะที่ทาง อบต.ดอนใหญ่ชุดหุ่มเพื่อฝังกลบ อยู่ห่างจากชุมชน เพียง ๑ กิโลเมตรเท่านั้น แต่ประชาชนส่วนใหญ่ นำขยะทุกประเภทเท็จรวมกัน ขยะในชุมชนเป็นลักษณะเทกองไว้ก่อนเพื่อรอการฝังกลบ บางครั้งเจ้าหน้าที่ อบต.กีฬาขยะส่งผลให้เกิดมลพิษทางอากาศ จากการสำรวจพบว่าประชาชนไม่มีองค์ความรู้เรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ พฤติกรรมการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนตำบลดอนใหญ่ ส่งผลต่อสภาพแวดล้อม สังคมลืมเหมือนเกิดความน่ารำคาญ ทำให้ทัศนียภาพไม่สวยงาม การพัฒนารูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน ตำบลดอนใหญ่ อ.ศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เป็นรูปแบบในการดำเนินการลดปริมาณขยะมูลฝอยในชุมชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดำเนินงานการจัดการขยะในชุมชน และการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลา ยาวนานในระดับประเทศ เพื่อรวมมนุษย์ทุกคนมีการอุปโภคบริโภคเชิงเหลือจากการอุปโภคบริโภคที่ถูกทิ้งภายเป็นอย่างส่วนมากขึ้นในทุกวัน หากประชานั้นมีความรู้หรือขาดความรู้ในการจัดการ หรือคัดแยก จะส่งผลให้ขยะในชุมชนเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นลักษณะของขยะที่เป็นแหล่งกำเนิดโรค ส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วย การดำเนินงานที่ผ่านมา ประชาชนยังขาดองค์ความรู้ในการจัดการขยะ ในระดับบุคคล ขาดความตระหนัก ไม่มีอุปกรณ์ในการจัดเก็บนำส่งขยะ ไม่มีแหล่งทิ้งขยะที่เป็นรูปร่างขัดเจน ไม่มีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาบรรลุผลสำเร็จตามตัวชี้วัดและเป้าหมายได้ดีนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนทุกภาคส่วน จะต้องเข้าใจในทิศทางและการอบรมบุคลาศาสตร์การจัดการขยะที่คณาวรากษาความสงบแห่งชาติ ด้วยมติเห็นชอบเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ ให้เป็นรูปธรรมโดยเร็ว ในการนี้ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จึงได้หารือร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ “ประเทศไทยไร้ขยะ” ตามแนวทาง “ประเทศไทย” ระยะ ๑ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐) ภายใต้แผนแม่บทการบริหารจัดการขยะมูลฝอยของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๔ การจัดสรรงหรัพยากร การบูรณาการ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันจะทำให้เราประสบความสำเร็จในการดำเนินงานดังกล่าวได้ แผนงานยุทธศาสตร์ได้กำหนดแนวทาง จัดการขยะโดยมุ่งเน้น มีการคัดแยกขยะในต้นทางหรือระดับครัวเรือนเริ่มแรก มีการสร้างรูปแบบการจัดการขยะและสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม กำหนดนโยบายอย่างมุ่งนั้น และสร้างสรรค์นวัตกรรม กระบวนการที่เหมาะสมในการการจัดการขยะ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการคัดแยกขยะ การกำจัดขยะ อีกทั้งเครือข่ายองค์กรในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการเขื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คิดเป็นรูปแบบการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะ/แนวทาง

แนวทางการพัฒนางานการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วม

ขอเสนอแนวทางการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน แนวทางการอุดและสิ่งแวดล้อมและความคุ้มขายในพื้นที่ในแต่ละด้าน

๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การสนทนารูปแบบมีส่วนร่วม (Discussion ORID Method) เพื่อเอื้ออำนวยให้กลุ่มได้พบปะสนทนา และสนทนาก็จะช่วยให้กลุ่มเกิดปัญญาและเกิดความคิดสร้างสรรค์อย่างลึกซึ้งในหัวข้อหรือประสบการณ์ร่วมกัน สามารถจะได้แลกเปลี่ยนมุมมองที่หลากหลาย มากมายโดยปราศจากการแข่งขัน วิธีการนี้ยังช่วยให้กลุ่มมองเห็นว่าจะยินยอมให้ความเห็นพ้องร่วมกันว่าจะมีขอบเขตอยู่ที่ตรงไหน

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการอุดและสิ่งแวดล้อมมาวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๔. การอบรมผู้นำชุมชนระดับตำบล โดยผู้ที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดแยกขยะ และการอุดและสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากขึ้น ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ได้ช่วยสร้างความเข้าใจให้แก่เพื่อนบ้านเกี่ยวกับการคัดแยกขยะ ได้ร่วมเป็นแกนนำในการออกตรวจประเมินการดำเนินงานคัดแยกขยะในชุมชน รวมทั้งร่วมติดตามเยี่ยมบ้านและกำกับการคัดแยกขยะส่วนของต้นทางเพื่อกำจัดที่ถูกต้องเป็นไปตามรูปแบบในการดำเนินงานของชุมชน ภายใต้การอุดและของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๕. การแจ้งข่าวในระดับชุมชน โดยผู้นำชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน และสถานีวิทยุ มีการจัดประชาสัมพันธ์ เรื่องการการคัดแยกขยะ การอุดและสิ่งแวดล้อม ทางหอกระจายข่าวเป็นประจำทุกสัปดาห์ การเดินรณรงค์ให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในความรุนแรงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นแก่ตนเองและคนในชุมชน

๖. การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีการกำหนดวันทำความสะอาดหรือ Big Cleaning Day เป็นอย่างต่อเนื่องในทุกชุมชน วิธีกรรมการอุบัติความร่วมกันทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๗. การเสริมพลังใจให้ประชาชน โดยแก่นำ օสม. ในตำบลร่วมกันออกเยี่ยมบ้านติดตามการคัดแยกขยะ ระดับครัวเรือน มีการประชุมปรึกษาหารือและได้ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เป็นการกระตุ้นให้มีการดำเนินโครงการและกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการการดำเนินงานจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการออกตรวจเยี่ยม สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำและให้กำลังใจระหว่างปฏิบัติงานตามแผนโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกขยะ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการดำเนินงาน การจัดการขยะและการอุดและสิ่งแวดล้อมในชุมชน

๙. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตอบบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานการจัดการขยะ และการอุดและสิ่งแวดล้อมมาปัจจัยความสำเร็จและปัญหา/อุปสรรค โดยใช้กระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review : AAR) ทำให้ได้มาซึ่งแนวทางการดำเนินงานการจัดการขยะและการอุดและสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้แนวทางการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๒. เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยชุมชนและภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานการจัดการขยะแบบชุมชนมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนมีรูปแบบในการดำเนินงานตามนโยบายคณะกรรมการ พขอ.ระดับอำเภอศรีเมืองใหม่ และมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ยั่งยืนในชุมชน

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสุกัญญา สระคุณ)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕๐ มีนาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

.....

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันการหลัดตกหล้มในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

๒. การหลัดตกหล้มในผู้สูงอายุ

๓. ปัจจัยเสี่ยงต่อการหลัดตกหล้มในผู้สูงอายุ

๔. ผลกระทบของการหลัดตกหล้มในผู้สูงอายุ

๕. การออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะหลบล้ม

๖. เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหลบล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีประชากรสูงอายุร้อยละ ๑๐.๔ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มอย่างน้อยร้อยละ ๓ ต่อปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยมีประชากรรวม ๖๖.๓ ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๖ ของประชากรทั้งหมด (สำนักทะเบียนกลาง, ๒๕๖๕) และกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีอัตราส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๓๒.๓ (สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, ๒๕๖๓) จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อสุขภาพเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม การเตรียมการเพื่อรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพที่เรื้อรังทำให้ต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงซึ่งอย่างต่อเนื่อง สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทยได้คาดประมาณงบประมาณที่ต้องใช้ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเฉลี่ยแล้วสูงถึงประมาณ ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปีหรือร้อยละ ๐.๑ ของ GDP ดังนั้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๕ จึงเน้นให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนวัยสูงอายุ เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และพัฒนาสุขภาพในชุมชน มีสุขภาวะที่ดีเพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมี แนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวมากขึ้นแต่มีโอกาสเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นตามอายุด้วย จากการวัดปัญหาสุขภาพของคนไทยโดยใช้การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year; DALY) พบว่า การหลัดตกหล้มเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยองค์การอนามัยโลกบุ่งผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ ๖๕ ปีขึ้นไป จนมีแนวโน้มหลงลืมร้อยละ ๒๘-๓๕ ต่อปี และจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๒ - ๔๒ เมื่อเข้าสู่ปีที่ ๗๐ เป็นต้นไป (สำนักงานกองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๑) จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการหลัดตกหล้มมาด้วยระบบฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จังหวัดที่มีสถิติการพัสดุคงเหลือสูงสุด คือ ขอนแก่น นครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานีและร้อยเอ็ด (สถาบันการแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๒) และในปี ๒๕๖๓ พบร่วมผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอกด้วยสาเหตุการพัสดุคงเหลือ (พ๐๐-พ๑๙) จำนวน ๗๒๓,๗๖๔ ราย อัตราป่วย ๑,๐๗๑ ต่อประชากรแสนคน และเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน จำนวน ๓๗,๖๗๑ ราย อัตราป่วย ๓๖๐.๐๗ ต่อประชากรแสนคน มีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพัสดุคงเหลือ จำนวน ๑,๔๐๐ ราย อัตราการเสียชีวิต ๑๒.๑ ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน เฉลี่ยวันละ ๕ คน (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะตุดหรือการก้าวพลาดบนพื้นกระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ ๖๗.๔ และการหลงหรือล้มจากบันไดและขั้นบันได ร้อยละ ๕.๖ สาเหตุการหล่มในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการซึ่งขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล มีทั้งที่เกิดจากปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor) ที่พบปอยจะเกี่ยวข้องกับความเสื่อมของระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายที่มีผลต่อการทรงตัว ได้แก่ ความเสื่อมของการมองเห็น การได้ยินและการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อที่ลดลง ทำให้ขย่มเดินหรือเปลี่ยนท่าทางร่างกายไม่สามารถรักษาจุดศูนย์กลางของมวลร่างกายให้อยู่ในฐานที่สมดุลได้และเกิดการหล่มขึ้น (ธีรศัท วัตตินิจาระการ, ๒๕๖๒) รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคพาร์กินสัน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคความดันโลหิต เป็นต้น

ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน เช่น พื้นที่ส่วนตัวไม่เพียงพอ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ การจัดวางเครื่องเรือนในบ้านที่ไม่เหมาะสม การรวมรองเท้าที่มีขนาดไม่พอดีกับเท้า เป็นต้น (แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหล่มในผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒) เมื่อผู้สูงอายุหล่มส่งผลต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ โดยทางร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการบาดเจ็บเล็กน้อยจนกระทั่งบาดเจ็บรุนแรง ได้แก่ ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก แพลงก์ษาด ข้อเคลื่อน กระดูกหัก ประมาณ ๑ ใน ๓ ของการหล่มจะนำไปสู่การบาดเจ็บด้วยกระดูกหักที่มากที่สุด ร้อยละ ๘๕ ปีขึ้นไป นอกจากนี้การบาดเจ็บจากการหล่มทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลกว่าการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นโดยเฉพาะกรณีกระดูกสันหลังหัก ผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลนานถึง ๒๐ วัน ถ้าผู้ป่วยยังมีอายุมากและมีโรคประจำตัวมีความเป็นไปได้ที่ต้องนอนโรงพยาบาลหรือนอนติดเตียงไปตลอดชีวิต จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลกรณีผู้สูงอายุหล่มกระดูกสันหลังหักแล้วนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ๑-๓ วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๓๐,๖๑๖.๑๙ บาทต่อคน หากนอนรักษาตัวมากกว่า ๓ วันขึ้นไป ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ๖๐,๔๐๑.๗๒ บาท ส่วนผู้ที่ไม่มีกระดูกหักร่วมด้วยนอนพักรักษาตัว ๖.๔ วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย ๑๕,๔๗๕.๓๐ - ๒๕,๗๒๔.๐๐ บาทต่อคน (ลักษณ์ ชุติธรรมานันท์, ๒๕๖๑)

องค์กรอนามัยโลกได้เสนอรูปแบบการป้องกันภาวะหล่มตามแนวทาง Active Ageing คือการสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหล่ม การประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหล่มทั้งในผู้สูงอายุแต่ละคน ลิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม การออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชน เพื่อป้องกันภาวะหล่ม (แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหล่มในผู้สูงอายุ, ๒๕๖๒) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในการป้องกันการพัสดุคงเหลือ โดยได้รวมมาตรการในการป้องกันคือหน่วยงานระดับปฐมภูมิ มีการตรวจคัดกรองประเมินยืนยันกลุ่มเสี่ยง การสำรวจบ้านและปรับบ้านให้ปลอดภัย การส่งเสริมความรอบรู้ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ก่อการสนับสนุนให้กลุ่มเสี่ยงออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ การจัดระบบการบังคับและดูแลผู้สูงอายุ พัสดุคงเหลือและการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการป้องกันการหล่มแบบหลายวิธีหรือแบบสหปัจจัยสามารถป้องกันการหล่มและลดอัตราการหล่มของผู้สูงอายุได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากฐานข้อมูลประชากรใน Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดอุบลราชธานีได้เข้าสู่การเป็น “สังคมสูงอายุ” (Aging society) มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๓๔.๓๕ อำเภอพิบูลมังสาหาร เป็นอีกหนึ่งอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานีที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรทั้งหมด จำนวนทั้งหมด ๑๗๘,๖๑๔ คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน ๑๙,๗๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๔ และเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร มีประชากรทั้งหมด ๑๐,๑๖๐ คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน ๑,๕๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๔๔ ซึ่งนับว่าเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุเข้มต่ำกว่า จากรถติดข้อมูลการเข้ารับบริการด้วยสาเหตุการพัสดุตกหลุม (WOO -W๑๙) ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้วยสาเหตุการพัสดุตกหลุมร้อยละ ๒๖.๘๖, ๒๒.๔๑, ๒๔.๕๒ และ ๒๐.๒๑ ตามลำดับ และจากการลงพื้นที่ตรวจคัดกรองสุขภาพในผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีความเสี่ยงต่อการพัสดุตกหลุมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี จากร้อยละ ๒๖.๘๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๔.๔๔ ในปี ๒๕๖๕

จากรสภาพปัจจุบันและสถานการณ์การพัสดุตกหลุมในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาฐานรูปแบบการป้องกันการพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ภาคีเครือข่ายในชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพ เข้ามาร่วมกระบวนการตั้งแต่เริ่มแรก คือ การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพัสดุตกหลุม การพัฒนาฐานรูปแบบการป้องกันการพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุ การใช้รูปแบบการป้องกันการพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุ การประเมินผล การปรับแก้ไขรูปแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ตามบริบทโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยผ่านร่วมกันแนวคิดขององค์กรอนามัย โลก คือ การสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหลุดล้ม การประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหลุดล้มที่จะไม่ผู้สูงอายุแต่ละคน สิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม การออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชนเพื่อบริการป้องกันภาวะหลุดล้ม (แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหลุดล้มในผู้สูงอายุ ๒๕๖๒) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงในการพัสดุตกหลุม ในชุมชนให้เป็นระบบอย่างยั่งยืน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาฐานการณ์การพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัสดุตกหลุมของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒) เพื่อศึกษาระบวนการพัฒนาฐานรูปแบบการป้องกันการพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๓) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันการพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๔) เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพัสดุตกหลุมในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ค่าธรรมการศึกษา

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๑. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุเขตเทศบาล เมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ภาคีเครือข่ายสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเมืองพิบูลมังสาหาร นักพัฒนาสังคม ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ตัวแทนขมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน ๗๒ สัปดาห์ ดำเนินการในช่วงเดือน เมษายน ๒๕๖๖ ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน ๑ วงรอบ

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ

ได้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับพื้นที่และบริบทเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหล่มของผู้ป่วยสูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี และสามารถนำไปใช้กับสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหารและหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ได้

๒. สามารถลดอุบัติการณ์การพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุได้

๖. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุมีการประเมินโดยใช้แบบประเมินหลายอย่างร่วมกัน เพื่อดันหาปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่ม จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและมีทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน

๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ในการเลี้ยงตนเองและครอบครัวทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

การป้องกันการเกิดการพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ ทั้งในส่วนของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่จะร่วมมือกันในการป้องกันการเกิดการพลัดตกหล่ม โดยจะต้องมีความเข้าใจในสาเหตุ/ปัจจัยทั้งภายใน ภายนอกและปัจจัยส่วนเริ่ม เช่น สักษณะของพื้น รองเท้า สิ่งกีดขวาง ทางเดิน แสงสว่าง เป็นต้น และภายใน เช่น เพศ อายุ โรค การเจ็บป่วย การใช้ยา และการกลัวการหล่ม เป็นต้น ที่จะทำให้เกิดการพลัดตกหล่มและเลือกใช้รูปแบบหรือแนวทางการป้องกันที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละรายและเหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- (๑) นางสาววารุณี สุรี สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐.
 (๒)
 (๓)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววารุณี สุรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางเกศินี สิงห์คำ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

(ลงชื่อ)

(นายธนา คำศรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิมูลมังคลาหาร

(วันที่) ๗ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำว่าบ่องจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอื่นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอยุธยา

๒๖ ๓ เม.ย. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบัน ความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ หนึ่งในโรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก ๔๗๕ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๕ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒๙ ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในปี ๒๐๓๐ และจะมีผู้เสียชีวิตจากการภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น ๓.๒ ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น ๖ คนในทุกๆ ๑ นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๕๐ ปีขึ้นไป (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์การป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกภาคและยังพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่จำนวนสูงถึง ๑๙๑,๓๗๑ คน จากผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชาชานไทย อายุ ๕๕ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นร้อยละ ๘.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เมื่อคิดยัตรารการเปลี่ยนแปลงอั้งวองจากปี พ.ศ. ๒๕๕๑ กับปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๖๓ พบร่วมเพิ่มขึ้นร้อยละ ๓๗.๖ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕) และพบผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มอายุ ๖๐ ปี มากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ จากสถิติในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบร่วมป่วยเป็นโรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เพิ่มเป็นร้อยละ ๗๙.๗ ซึ่งมีผู้สูงอายุเป็นเบาหวานร้อยละ ๕๕.๗ ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยมีค่าน้ำตาลสะสมเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ซึ่งเป็นปัญหาที่น่าไปสู่การเสียชีวิตจากการภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและไตวาย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้นั้น จะต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ในปัจจุบันโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อย่างไรก็ตามเป้าหมายหลักในการรักษาโรคเบาหวานนี้คือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่โรคร่วม มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ($HbA1c$) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่โรคร่วมมีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ($HbA1c$) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๘ การรักษาโรคเบาหวานตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบด้วยการรักษาด้วยยาและไม่ใช้ยา โดยการรักษาด้วยยา ได้แก่ การให้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานและการฉีดอินซูลิน ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ความรู้และการสร้างทักษะเพื่อการดูแลโรคเบาหวานด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงวิธี การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย นอกจากจะชี้แจงอยู่กับการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่นเรื่องสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ส่งผลทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเข้าใจความรู้/ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกห้องน้ำทางสุขภาพและสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นความเข้าใจภาวะสุขภาพที่ประกอบด้วยค่านิยมส่วนตัวและการให้ความสำคัญกับสิ่งต่างๆ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหัวใจในการตัดสินใจด้านสุขภาพซึ่งส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามการตีความของแต่ละบุคคล (Stewart, ๒๐๑๒) จึงสามารถกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้าน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

(ระดับ ชำนาญการ)

๙. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

สุขภาพเป็นสมรรถนะด้านสุขภาพของบุคคลเพื่อการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงประกอบด้วยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ใน การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางการสนับสนุนและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี แบ่งเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องเป็นทักษะในการอ่านเขียนและการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ๒) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะทางสังคมในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับบุคคลอื่นเพื่อน นำมาปรับใช้ในการครุและสุขภาพ และ ๓) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องคิดวิเคราะห์หรือระดับวิชาการและภูมิปัญญา เป็นทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ สามารถเจรจาต่อรองกับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการจัดการสุขภาพของตน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ แต่จากการบททบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบัน พบว่ายังมีข้อจำกัดในการสอนผู้สูงอายุ เมื่อจากมีความพร่องในการมองเห็น การได้ยิน มีการจดจำเรื่องราวต่าง ๆ ได้น้อย และสื่น่าย ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง บางคนช่วยเหลือตนเองได้ แต่บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น จึงไม่สามารถสอนผู้สูงอายุได้โดยการให้ความรู้ในครั้งเดียว จำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการสอนและการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความรู้และความสามารถของแต่ละบุคคล อันจะทำให้เกิดทักษะทางสังคม และทักษะทางปัญญาและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (patient education) คือการปฏิบัติภารกิจกรรมอย่างมีเป้าหมายที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้รายบุคคล และเก็บจำความรู้ไว้ในระยะยาวเพื่อการปรับเปลี่ยนอนาคต โดยรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ที่รอบรู้ด้านสุขภาพของตนเองนั้น จำเป็นต้องใช้หลักการผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือการวางแผนและการให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจงกับสถานะด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยแต่ละรายและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว

จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๑๑๑,๒๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๓ โดยในพื้นที่อำเภอพิบูลมังสาหาร มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน ๕,๑๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๙ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๖) จากฐานข้อมูลประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหารพบว่ามีผู้สูงอายุ จำนวน ๑,๕๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๙ และจากการตรวจสอบข้อมูลบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน ๔๕๓ ราย โดยพบว่าเป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๓๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๐ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรครวมไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรครวมมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นผู้สูงอายุที่มากที่สุด จำนวน ๑๓๔ ราย

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำงานลดลง อาจก่อให้เกิดความยากลำบากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานและไม่หายขาด อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ห้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตนเองซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการแก้ไขให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วย

แบบสื่อแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับ ชำนาญการ)

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โรคเบาหวาน โดยประยุกต์แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (วิชระ เพ็งจันทร์, ๒๕๖๐) การรับรู้ความสามารถณ์ของ (Bandura, ๑๙๘๗) และการมีส่วนร่วมของครอบครัว น่าออกแบบกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ เน้นการพัฒนาทักษะและความสามารถเข้าดึงข้อมูล สื่อสารความรู้ให้เข้าใจปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เล่าต่อ กันมา และ รับรู้ถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพจนนำไปสู่การ ปฏิบัติอย่างถูกต้อง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ รวมถึงลดความเสี่ยงของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและ ลดอัตราการเสียชีวิตได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผล ของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพหรือการส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญและยังยืน โดยเชื่อว่าหาก ผู้สูงอายุที่ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะสุขภาพของตนเอง รวมถึงสามารถสื่อสารเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ ของตนเองได้ สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและรู้เท่าทันสื้อ สามารถเลือกแหล่งเรียนรู้ที่น่าเชื่อถือ เพื่อนำไป ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิเสธ หลีกเลี่ยงข้อมูลสุขภาพ และใช้ข้อมูลสุขภาพใน การจัดการความเจ็บป่วยหรือการใช้ยาอย่างถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเอง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สามารถช่วยลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา รวมถึงลดความเสี่ยงของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและลดอัตราการเสียชีวิตได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถใช้เป็นแนวทางในพัฒนาและสนับสนุนการจัดรูปแบบกิจกรรมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร ๖-๘ ชั่วโมง (FBS ๘๗๗๐ mg/dl) ๒ ครั้งติดต่อกัน

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วมกิจกรรมหลัง ๖ เดือนมีผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA_{1c}) ≤ ๗ %

(ลงชื่อ) 

(นางสาววารุณี สุรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ .. เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๖ ..

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านระบบจองคิวส่วนหน้า ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2564 - 30 ธันวาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี 2563 – 2565 ที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ติดเชื้อหัวใจมากกว่า 600 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโควิดมากกว่า 6 ล้านคน ซึ่งในประเทศไทยพบว่า มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระจายไปทั่วประเทศ โดยผู้ติดเชื้อมีจำนวนมากกว่า 3 ล้านคน และยังมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 2 หมื่นคน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถแพร่กระจายผ่านทาง空氣 ไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย เมื่อติดเชื้อจะทำให้มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก และในผู้ที่มีโรคประจำตัวบางราย อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จนทำให้เสียชีวิตได้ การติดเชื้อที่รุนแรงและแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น การทำงานที่บ้าน (Work from home) การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) การจำกัดจำนวนของผู้ที่มารับบริการ ระบบการนัดหมายหรือการจองคิวส่วนหน้า เพื่อลดความแออัดในการรับบริการ และลดการสัมผัสกัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อร้ายระหว่างบุคคล

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ได้จัดตั้งขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่มา รับบริการติดต่อขออนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยมีเป้าหมายให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีขั้นตอน ที่สั้นกระชับ ไม่ว่าจะเป็นการขอรับคำปรึกษา การยื่นคำขอ การขอรับใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต การชำระค่าธรรมเนียมต่างๆ ให้สามารถมาติดต่อ ณ จุดเดียว อย่างครบถ้วน การดำเนินงานของศูนย์บริการ ผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ต้องการลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียในการติดต่อ กับทางราชการลง และปฏิบัติงานให้มีความโปร่งใส เป็นธรรมในการให้บริการแก่ผู้ประกอบการและเพื่อให้ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี มีสถานประกอบการที่ต้องชำระค่าธรรมเนียมประจำปี และต่ออายุใบอนุญาต ในปี 2564 จำนวนทั้งสิ้น 1,175 ราย ประกอบด้วย การต่ออายุใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร จำนวน 102 ราย การต่ออายุใบอนุญาตสถานพยาบาล จำนวน 742 ราย และการต่ออายุใบอนุญาตขายยา จำนวน 331 ราย เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงจำเป็นต้องมีการปรับ รูปแบบการให้บริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) เพื่อลดความแออัด (Distancing) ของการเข้ารับบริการชำระค่าธรรมเนียม และต่ออายุใบอนุญาต

จากการสำรวจผลการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัด อุบลราชธานี และเพื่อลดความแออัด (Distancing) ของการเข้ารับบริการชำระค่าธรรมเนียมและการต่ออายุ ใบอนุญาต ปี 2564 ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี จึงกำหนดให้สามารถดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ได้ 3 ช่องทาง ดังนี้

ช่องทางที่ 1 ผ่านระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/>

ช่องทางที่ 2 ส่งไปรษณีย์มาที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ

ช่องทางที่ 3 ยื่นด้วยตนเองที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดย
จองคิวผ่านเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/>

ระบบการจองคิวผ่านเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> เป็นระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่เพื่อให้
บริการผู้ที่จำเป็นต้องมาติดต่อด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ให้มีการนัดหมาย
ล่วงหน้า ซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดไม่สามารถยื่นคำขอผ่านช่องทางที่ 1 และช่องทางที่ 2

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านระบบ
จองคิวล่วงหน้า ทางเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- เพื่อศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ที่ใช้บริการระบบจองคิวล่วงหน้า ทางเว็บไซต์
<http://fda.phoubon.in.th/>
- เพื่อพัฒนาการบริการของศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ด้วยระบบจองคิวล่วงหน้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ได้ทราบผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านระบบ
จองคิวล่วงหน้า ผ่านเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/>
- ได้ทราบปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ที่ใช้บริการระบบจองคิวล่วงหน้า ทางเว็บไซต์
<http://fda.phoubon.in.th/>
- ได้แนวทางการพัฒนาศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ด้วยระบบจองคิวล่วงหน้า
ให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ

แนวทางการศึกษา

การสำรวจความพึงพอใจ ผู้ที่มารับบริการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี และต่ออายุใบอนุญาต ณ
ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ด้วยการจองคิวล่วงหน้า ทางเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> ทุกคน
โดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนการดำเนินการ

- ประชาสัมพันธ์ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียมประจำปี และต่ออายุใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบการ ที่จะมารับบริการ
ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 ธันวาคม 2564
- ผู้รับบริการ จองคิวติดหมายล่วงหน้า ผ่านเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> ก่อนมารับบริการ
ที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5. สรุปข้อมูล

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้รับบริการ ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) ผ่านระบบจองคิวล่วงหน้า ทางเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> พึงพอใจต่อระบบการให้บริการร้อยละ 90

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

การนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาขั้นตอนการให้บริการประชาชนให้มีความสะดวก รวดเร็ว ลดความซับซ้อน และป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง เป็นไปตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยงานราชการ

ผลกระทบ

ระบบการจองคิว ทางเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> เป็นระบบที่ถูกพัฒนาขึ้นมาใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ แนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ที่จะมารับบริการให้สามารถใช้ระบบได้ บางครั้งระบบอาจขัดข้อง ซึ่งต้องให้เจ้าหน้าที่อีกชุดตรวจสอบการใช้งานของระบบอย่างสม่ำเสมอ

7. ความยุ่งยากและข้อข้อในกรณีดำเนินการ

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีให้บริการของหน่วยงานราชการ การพัฒนาระบบการให้บริการเพื่อลดความแออัดในการมาติดต่อราชการ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการให้บริการรูปแบบใหม่ขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นยังไม่สมบูรณ์ ครอบคลุมต่อการใช้งานจริง ดังนั้นจึงต้องมีการปรับปรุงการใช้งานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากผู้ที่มารับบริการมีความหลากหลาย เช่น ผู้ประกอบการมีอายุมาก หรือผู้ประกอบการไม่มีอินเทอร์เน็ต ทำให้มีความยุ่งยากในการใช้งานระบบการจองคิว ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้โดยการให้ผู้รับบริการโทรศัพท์เข้ามาที่ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ทำการจองคิวให้ และแจ้งคิวที่ได้รับแก่ผู้รับบริการ

2. การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ จะให้ผู้รับบริการประเมินในวันที่มาติดต่อ ซึ่งทำให้ใช้เวลานาน ดังนั้น จึงมีการส่งแบบประเมินในรูปแบบออนไลน์ให้แก่ผู้รับบริการ ภายหลังจากที่มาติดต่อธุรกรรมเรียบร้อยแล้ว

9. ข้อเสนอแนะ

ระบบการจองคิว ผ่านเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> เป็นการตอบรับผ่าน SMS ยังไม่มีระบบตอบรับคิวอัตโนมัติ โดยจะมีการส่งข้อมูลการจองคิวให้ผู้รับบริการโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ซึ่งจะไม่ได้ตอบรับในทันท่วงที แนวทางการแก้ไขต้องการพัฒนาระบบที่ให้ใช้งานได้ง่ายขึ้นทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางวิชารณ์ จันทร์ติ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(..... นางวิชารณ์ จันทร์ติ)

(ตำแหน่ง) がらしがรปภ.บิ๊กการ

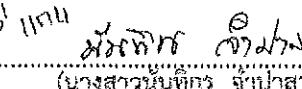
(วันที่) ๕.๔.๒๕๖๖./.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวิชารณ์ จันทร์ติ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวชนิพัตร์ จันทร์ติ)

(..... นางสาวชนิพัตร์ จันทร์ติ)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๕.๔.๒๕๖๖./.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายคำภีร์ เพตมานะ)

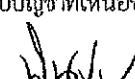
(..... นายคำภีร์ เพตมานะ)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสารผลสุข)

(วันที่) ๑๐.๔.๒๕๖๖./.....

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอื้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอื้นไปอีกหนึ่งระดับ
เง้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพพย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาการแทนนายแพพย์(สาธาราชฎร์สุจังหวัดอุบลราชธานี)
๗.๔.๒๕๖๖.

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาระบบจองคิว เพื่อรองรับการประเมินความพร้อมในการเข้าสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะตาก (Government Easy Contact Center: GECC)

2. หลักการและเหตุผล

ศูนย์ราชการสะตาก (Government Easy Contact Center: GECC) เป็นการจัดหน่วยงานทุกระดับ รวมทั้งรัฐวิสาหกิจที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นหน่วยงานที่ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มารับบริการ ทำให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพและสร้างความเชื่อมั่น ความประทับใจให้แก่ประชาชนที่เดินทางมาติดต่อราชการ

รูปแบบการบริการของศูนย์ราชการสะตาก (Government Easy Contact Center: GECC) เป็นการบริการที่สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ราชการโดยอาจจะจัดตั้งศูนย์ราชการสะตากขึ้นมาใหม่ หรือพัฒนาการบริการของศูนย์บริการประชาชนที่ทุกหน่วยงานมีการจัดตั้งไว้อยู่แล้ว โดยการเพิ่มคุณลักษณะของศูนย์ราชการสะตากในการให้ประชาชนที่ขอรับบริการจากรัฐได้รับความสะดวกมากขึ้น ซึ่งควรเพิ่มคุณลักษณะในเรื่อง การบริการที่ให้ความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกโดยเฉพาะกลุ่มผู้บริการที่มาติดต่อครั้งแรก จัดรูปแบบการบริการที่มีความง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีช่องทางการรับบริการที่หลากหลาย เป็นการบริการที่พัฒนาไปสู่การบริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service: OSS) ณ จุดเดียวได้

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการให้บริการ อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่มารับบริการติดต่อขออนุญาตเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการเพื่อเข้าสู่การเป็น ศูนย์ราชการสะตาก (Government Easy Contact Center: GECC) มีการให้บริการให้เป็นแบบออนไลน์มากขึ้น และพัฒนาการให้บริการทั้งหมด 4 ด้านดังนี้

1. ด้านสถานที่ พัฒนาให้มีการเข้าถึงง่าย และสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ
2. ด้านบุคลากร จัดให้มีบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีจิตบริการ (Service Mind)
3. ด้านงานที่ให้บริการ พัฒนาตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน มีความง่ายต่อเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ

4. พัฒนาการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ในทุกๆ ด้านตามความเหมาะสม

ระบบการจองคิว เป็นขั้นตอนสำคัญในจัดเตรียมรูปแบบก่อนเข้าจุดบริการ ในด้านการพัฒนางานให้บริการประชาชน โดยต้องมีการจัดระบบที่ได้มาตรฐานเป็นไปตามเกณฑ์การให้บริการของศูนย์ราชการสะตาก (Government Easy Contact Center: GECC) ดังนั้นศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้มีการพัฒนาระบบจองคิว ที่มีการใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้มีความพร้อมใช้งาน เข้าสู่มาตรฐานศูนย์ราชการสะตาก (Government Easy Contact Center: GECC) ต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (OSSC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีการให้บริการประชาชนโดยจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> ซึ่งได้พัฒนาขึ้น

เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงที่ผ่านมา ดังนั้น เพื่อให้ระบบการจองคิว เป็นไปตามเกณฑ์การให้บริการของศูนย์ราชการสะเด瓦 (Government Easy Contact Center: GECC) จึงต้องมีการพัฒนาระบบคิวดังกล่าว โดยเพิ่มช่องทางการติดต่อเพื่อจองคิว ดังนี้

1. จองคิวผ่าน เว็บไซต์ <http://fda.phoubon.in.th/> เดิม โดยการลดขั้นตอนให้กระชับ และเข้าถึงได้ง่ายขึ้น
2. เพิ่มช่องทางการจองคิวรับบริการผ่าน Line official โดยผู้รับบริการสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ผ่านทาง Line official และจองคิวเข้ารับบริการได้พร้อมกัน
3. พัฒนาระบบจองคิวผ่าน Facebook fanpage กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4. พัฒนาระบบจองคิวผ่าน Google form โดยให้ผู้รับบริการกรอกรายละเอียดข้อมูลที่ต้องการติดต่อ ซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ติดต่อกลับไปอีกรอบ

ระบบการจองคิวที่พัฒนาขึ้นทุกช่องทางต้องมีการจัดลำดับคิวที่เข้มต่อ กัน โดยการพัฒนา จะมีการประเมินความพึงพอใจในการใช้งานของผู้รับบริการเพื่อหาปัญหาและแก้ไขข้อบกพร่องที่พบรหว่าง ใช้งาน ทำให้การจองคิวมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาระบบจองคิวจำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี โดยขอความสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบ เทคนิคที่เกี่ยวข้องกับสื่อสาร สนเทศ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ระบบการจองคิว ที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและผ่านการประเมินมาตรฐานศูนย์ราชการสะเด瓦 (Government Easy Contact Center: GECC)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1.ระบบคิว/จุดแรกรับ : มีการจัดให้มีระบบคิวเพื่อให้บริการได้อย่างเป็นธรรม
- 2.ระบบคิว/จุดแรกรับ : มีจุดแรกรับในการช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น คัดกรองผู้รับบริการ ให้คำแนะนำในการขอรับบริการ หรือช่วยเตรียมเอกสารกรอบแบบฟอร์มต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริการและลดระยะเวลาการค่อย (เกณฑ์ต้านภัยภาค ข้อที่ 11 เรื่องแนวทางการดำเนินงาน ของศูนย์ราชการสะเด瓦 (GECC))

(ลงชื่อ)
(.....นางสาวชิราภรณ์ จันทร์)
(ตำแหน่ง)
เภสัชกรปฏิบัติการ

(วันที่) = ๕/๖/๒๕๖๓/.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชีวอธิรักษ์ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) สำหรับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ปัจจุบัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๓.๒ ความรู้ด้านการออกแบบเว็บแอพพลิเคชัน

๓.๓ ความรู้ด้านการออกแบบฐานข้อมูลนิติไม้มีโครงสร้างหรือ NoSQL

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ด้วยสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นปีละ ๑ ล้านคน ตามข้อมูลจากสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สอดคล้องกับสถานการณ์เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากปัจจัยเรื่องทางด้านสังคม จากประเด็นดังกล่าว จึงเป็นปัญหาสำคัญและท้าทายในการจัดบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มและคุณภาพสูงอายุที่กำลังเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันปี ๒๕๖๔ ระดับเขตสูงถึงร้อยละ ๑๙.๓๑ เขตสุขภาพจัดเป็นปัญหาของพื้นที่หรือ Area base เพื่อวางแผนการจัดบริการของเขตสุขภาพ และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้จัดทำโครงการวิจัยร่วมกับสำนักวิจัยแห่งชาติ (วช.) เพื่อหารูปแบบการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพปี ๒๕๖๕ พ布ว่าปัญหาหลัก ด้านสุขภาพ ด้านกายภาพและร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุประกอบด้วย ๓ กลุ่มโรคสำคัญที่เป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังและเสียชีวิต ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการสะสมของโรคหรือพฤติกรรม สุขภาพที่เกิดขึ้นก่อนหน้าหรือพร้อมกับกลุ่มโรค NCDs หากไม่มีมาตรการตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง เพื่อเข้าสู่ระบบบริการอย่างชัดเจนหรือไม่จัดระบบการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที หมายความจะส่งผลต่อชีวิต พิการ อยู่ในภาวะพึงพิงสูง ส่งผลกระทบหลายด้าน รวมถึงจะส่งผลกระทบด้านระบบบริการ ทำให้ผู้สูงอายุ นำรับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ระยะแรกได้จัดเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกมาตรฐานกระทรวง คือเครื่องมือประเมินความเสี่ยงได้แก่ CVD Risk Score, Thai FRAT, OSTA และนำมารวบเป็นไฟล์ Word Excel นี้ข้อมูลมีการผิดพลาดสูง ไม่สามารถสรุปภาพรวมปัญหาได้ทันที

เพื่อเป็นสนับสนุนการพัฒนา ด้านส่งเสริมป้องกันโรคและเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) ที่มีประสิทธิภาพและมีผลคัดกรอง ความเสี่ยงที่ได้จากการประเมินและรายงานผลเพื่อจัดบัญชาระดับพื้นที่เพื่อมุ่งไปยังระบบสารสนเทศแทน หลักด้านสุขภาพหรือ (HIS) เป็นข้อมูลนำเข้าเพื่อการบริหารจัดการนโยบายสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

ดังนั้น จึงได้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเบื้องต้นการตอบสนองต่อการปฏิบัติงานตามภาระกิจ เขตสุขภาพ และสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้สามารถจัดการบัญชาเชิงระบบโดยมีแนวคิดการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) สำหรับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ สำหรับประเมินความเสี่ยง ในผู้สูงอายุหรือ Thai Elder Risk Application ด้านการใช้เครื่องมือสำหรับ รวบรวม จัดเก็บ ประมวลผล รายงาน รองรับผู้ใช้งานในระบบประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, Care giver, осэм., ผู้สูงอายุหรือญาติ สามารถสืบค้นข้อมูลตามการประเมินความเสี่ยงโดยที่ใช้เครื่องมือวัดที่มีมาตรฐาน คือ CVD Risk Score, Thai FRAT, OSTA และใช้กระบวนการการออกแบบระบบสารสนเทศ โดยใช้วงจรการพัฒนา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) เป็นหลักในการพัฒนาระบบที่มีอยู่เดิม ให้สามารถตอบสนองให้ดีขึ้นก็ได้ มีหลักพัฒนาระบบเบ่งออกเป็น ๗ ขั้นตอน

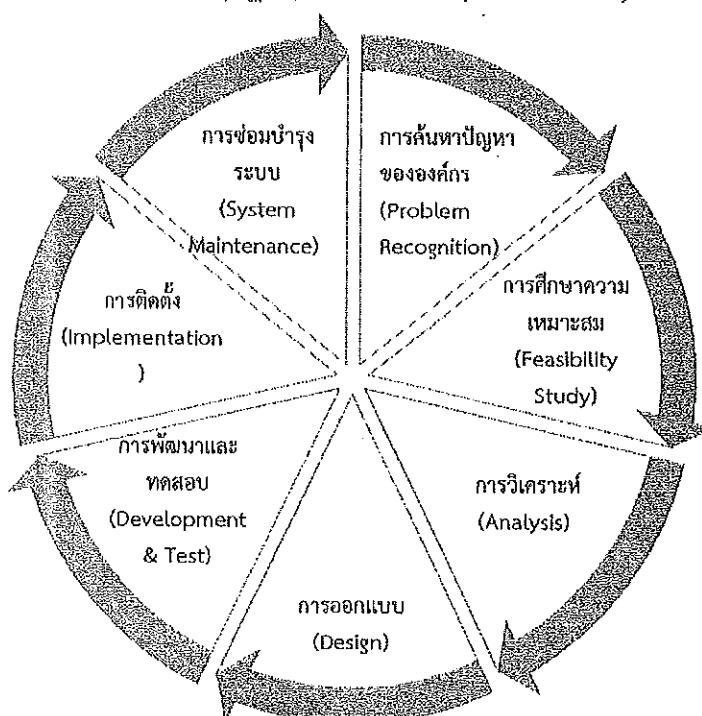
สรุปผลการดำเนินงานและการทดสอบประสิทธิภาพระบบโดยการบรรยายเชิงพร้อมนา การออกแบบตามกระบวนการแผนภาพกระแสข้อมูล (Data Flow Diagram : DFD) ผลลัพธ์การพัฒนาและประสิทธิภาพระบบ จากผู้ใช้งานและโปรแกรมเมอร์ แบบเชิงสถิติจากประเมิน ๕ ด้าน จำนวน ๑๐ คน พบว่าค่าเฉลี่ยเชิงปริมาณ ระบบ ๔.๑๐ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๓ ค่าเฉลี่ยเชิงคุณภาพระดับ ๔ ด้านความพึงพอใจการใช้งานพบว่า ระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) สำหรับผู้สูงอายุ สามารถใช้งานได้ระดับดี สามารถนำไปใช้คัดกรองความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับจัดการฐานข้อมูล และระบบการรายงานใน ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture)
๒. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture)
๓. เพื่อทดสอบและวัดประสิทธิภาพระบบฐานข้อมูลสำหรับคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาการดำเนินงานภายใต้หลักทฤษฎี (System Development Life Cycle : SDLC) ดังนี้



ภาพที่ ๑ แสดงกรอบแนวคิดในการดำเนินการ ๗ ขั้นตอน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ) ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๑. การกำหนดปัญหา (Problem Definition) ผู้พัฒนาได้ก่อตั้งแนวคิดจากการพัฒนาระบบและประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศ โดยถอดกระบวนการที่ผู้ใช้ต้องการเข้ามีสารสนเทศและฐานข้อมูล ณ กลุ่มโรค วิจัยเดิม เรื่องการพัฒนารูปแบบระบบสุขภาพชุมชนสุรบบบริการสุขภาพอย่างไร อย่างต่อสำหรับผู้สูงอายุ จากนี้โดยขยายเขตสุขภาพปี ๒๕๖๕ ที่ความมุ่งหวังผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ที่รองรับการพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพอย่างครบวงจร ในกลุ่มเสียงโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด (STEMI) และกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) ซึ่งผู้พัฒนามีวัตถุประสงค์ที่นำเทคโนโลยีมาใช้เป็นฐานข้อมูล ณ กลุ่มโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ดียิ่งขึ้น

๒. การศึกษาความเหมาะสม Feasibility Study

การศึกษาดังกล่าวได้วิเคราะห์ความต้องการแบบแผนระบบสุขภาพผู้สูงอายุและความสามารถเทคโนโลยี และความคาดหวังจากผู้ใช้ในระบบสารสนเทศในหน่วยงาน โดยพิจารณาดังนี้ ๑) มาตรฐานการคัดกรองใน ๓ โรค ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้น เป็นเกณฑ์พื้นฐาน สำหรับคัดกรองในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เครื่องมือสำหรับคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score), ภาวะกระดูกพรุน (OSTA), ภาวะพลัดตกหกล้ม (Thai FRAT) เป็นเครื่องมือที่ใช้งานง่าย โดยการนำข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย แบบสอบถาม ปัจจัยเสี่ยง เมื่อนำมาคำนวณ เกณฑ์ดังกล่าวจะสามารถบอกรความเสี่ยงของการเกิดโรค และคาดการความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตของผู้ประเมิน แต่ในทางปฏิบัตินั้นเครื่องมือ มีความยุ่งยากหลายประการ และต้องใช้เครื่องมือจากแพทย์นิยามเพื่อใช้คัดกรองความเสี่ยงในผู้สูงอายุในระบบสารสนเทศ เครื่องมือดังกล่าว ได้กระจายอยู่ทั่วโลกแห่งนี้ แหล่งสืบค้นจากสารสนเทศ คงจะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สำนักโรคไม่ติดต่อ และกรมอนามัย โดยนิยามนำไปสู่การปฏิบัติ เขตสุขภาพ มีแนวคิดเพื่อพัฒนาศูนย์ข้อมูลกลางสำหรับผู้สูงอายุ ใช้งานง่ายต่อการทำงานเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง อีก เช่น อสม. และผู้ป่วย ญาติ เพื่อจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงเพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ และงานคลินิกผู้สูงอายุในระดับอำเภอ จังหวัดต่อไป

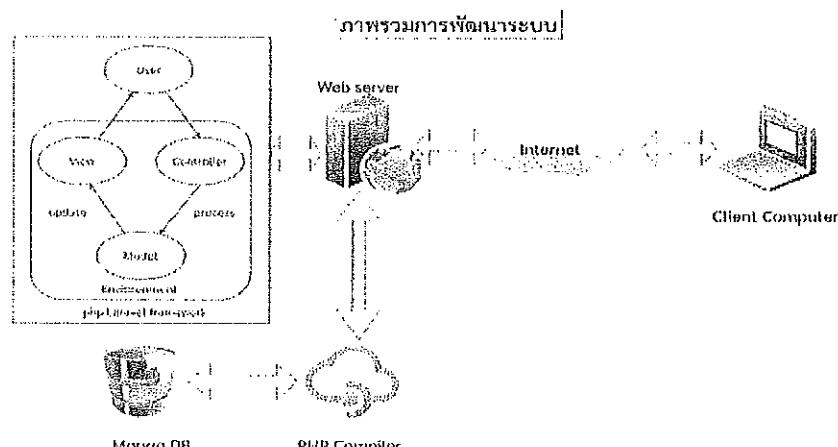
๓. การวิเคราะห์ (Analysis)

พิจารณาโดยใช้องค์ประกอบตามหลักออกแบบสารสนเทศ โดยใช้หลัก ๓ ด้าน ดังนี้

- (๑) วิเคราะห์ระดับผู้ใช้งานแบ่งออกเป็น ๔ ระดับตามสิทธิ์ ของระดับหน่วยงาน โดยใช้แผนภาพที่ใช้แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบงานและสิ่งที่อยู่ในระบบงาน (UML Use Case Diagram)
- (๒) ด้านวิเคราะห์งานด้าน Software โดยใช้แบบจำลองขั้นตอนการทำงานของระบบและพื้นที่ทางการ ให้ของข้อมูลและอธิบายความสัมพันธ์ในการดำเนินงานของระบบที่ได้จากการศึกษากระบวนการ DFD Dataflow
- (๓) ด้านการพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดยใช้ฐานข้อมูลที่ไม่ใช่เชิงสัมพันธ์ประสิทธิภาพสูงที่มีโมเดล ข้อมูลที่ยืดหยุ่น (No-SQL)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ) ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

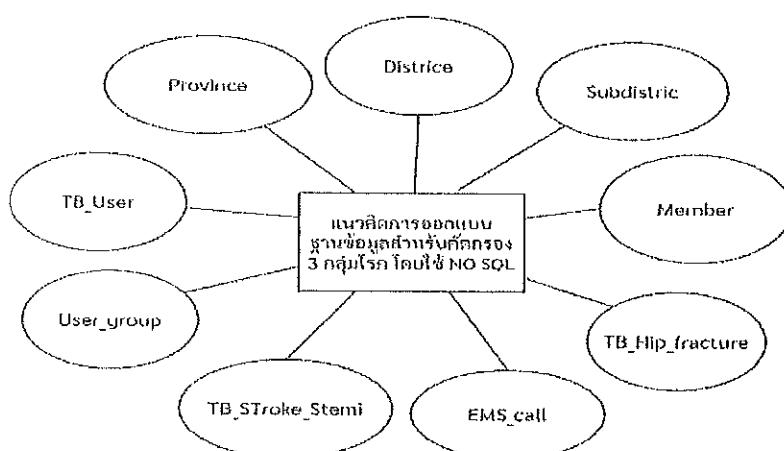


ภาพที่ ๒ ภาพรวมการออกแบบระบบโดย Web Application ใช้เทคโนโลยี PHP

๕. การออกแบบ (Design)

การพัฒนาและออกแบบ Web Application ใช้เทคโนโลยีที่มีความปลอดภัยโดยใช้ภาษา PHP ภาษาคอมพิวเตอร์ในลักษณะเซิร์ฟเวอร์-ไชร์ ศูริปต์ มีรูปแบบการพัฒนาซอฟต์แวร์ที่มีโครงสร้าง (Model View Controller : MVC) ภายใต้ลิขสิทธิ์ของ MIT Opensource คือ โค้ดส่วนที่ใช้สำหรับติดต่อกับฐานข้อมูล จัดการนำข้อมูลเข้าหรือออกจากฐานข้อมูล เพื่อนำไปประมวลผล View คือ โค้ดส่วนที่ใช้แสดงผลออกทางหน้าจอ เพื่อติดตอรับคำสั่งหรือข้อมูลจากผู้ใช้งาน Controller คือ โค้ดส่วนที่ใช้ประมวลผลการทำงานตามที่ได้รับคำสั่ง หรือข้อมูลจากผู้ใช้งาน เป็นส่วนที่ควบคุมการทำงานของระบบการออกแบบระบบฐานข้อมูลโดยใช้รูปแบบ NoSQL เพื่อจัดเก็บข้อมูลรูปแบบ JSON เพื่อลดการทำงานที่ไม่จำเป็นบน Server

๕.๑ การออกแบบระบบฐานข้อมูลสำหรับคัดกรอง ๓ ก足以โรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจเฉียบพลันชนิด (STEMI) และกระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture)



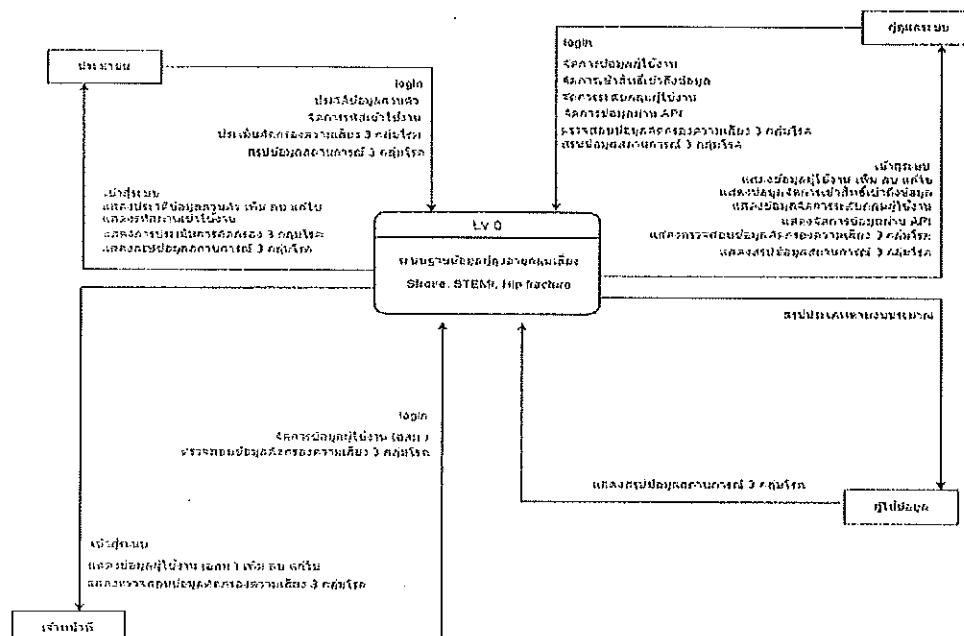
ภาพที่ ๓ กรอบแนวคิดการการออกแบบเพิ่มข้อมูลตารางหลัก โดยใช้รูปแบบ NoSQL

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

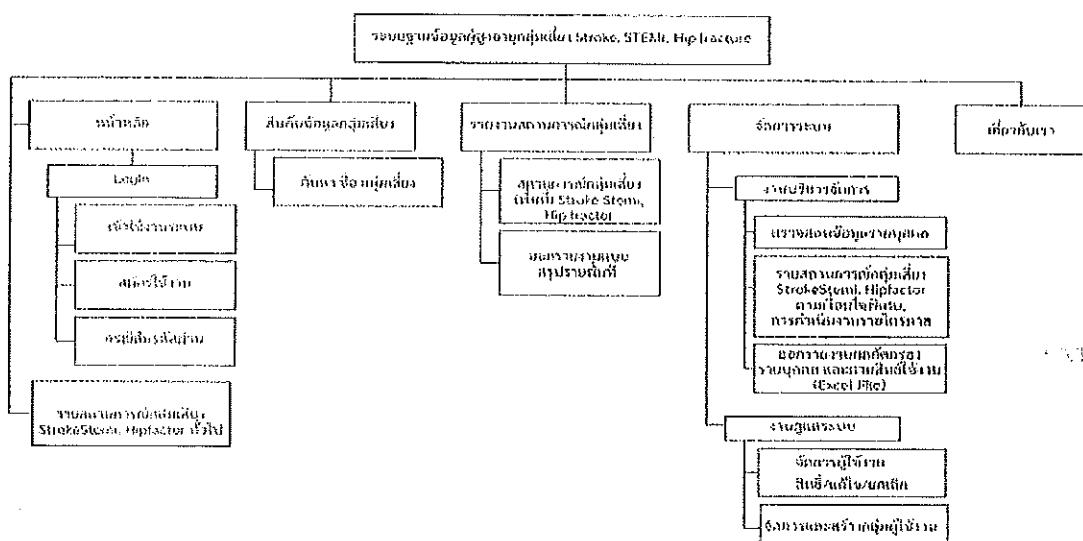
ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๔.๒ แผนภาพกราฟแสดงข้อมูล (Data Flow Diagram : DFD) เพื่อแสดงเชิงโครงสร้างที่ใช้บรรยายภาพรวมของระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ โดยแสดงขั้นตอนการทำงานของระบบหรือprocess ระบุแหล่งกำเนิดของข้อมูล การไหลของข้อมูล ปลายทางของข้อมูล การเก็บข้อมูลและการประมวลผลข้อมูล



ภาพที่ ๔ แผนภาพกราฟแสดงข้อมูล (Data Flow Diagram : DFD)

๔.๓ กรอบแนวคิดแผนผังเชิงระบบของ Web Application โดยใช้แบบลำดับชั้น (Hierarchy) แสดงการจัดลำดับความสำคัญเป็นการจัดแสดงหน้าเว็บเรียงตามลำดับก่อนถึงหลัง เช่น



ภาพที่ ๕ กรอบแนวคิด Web Application โดยใช้แบบลำดับชั้น (Hierarchy)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๔. การพัฒนาและการทดสอบ (Development & Testing)

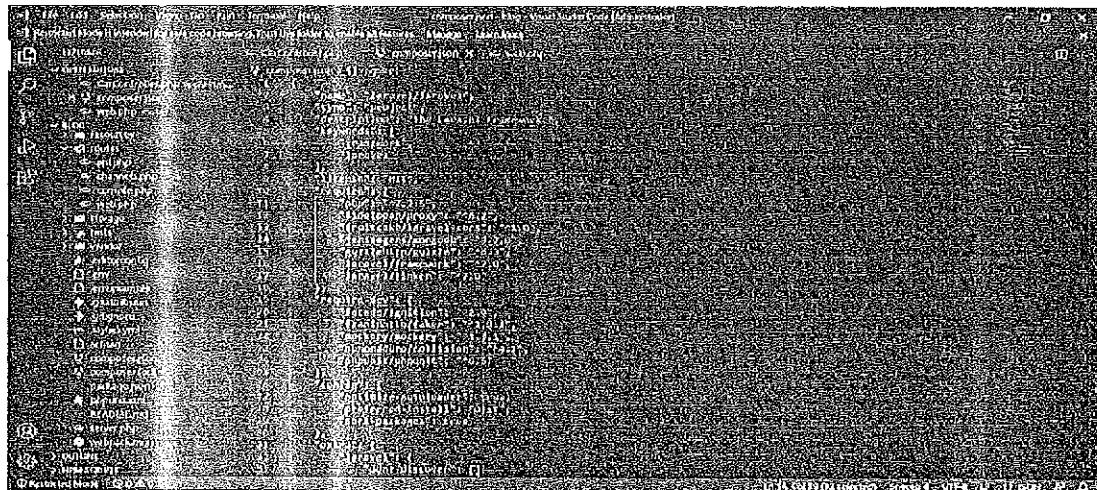
ท่าน Hardware ความต้องการใช้ระบบเป็นรูปแบบการทำงานแบบ Virtual Private Server บนระบบปฏิบัติการ Cent OS Version ๗.๐ พื้นที่ใช้งานจัดเก็บไม่น้อยกว่า ๑๐๐ GB ติดตั้ง Apache Web Server ผ่าน FTP (File Transfer Protocol) สำหรับโอนไฟล์รับ-ส่งไฟล์ระหว่าง Client และ Server โดยจะมีพอร์ตที่ใช้งานอยู่ ๒ พอร์ต คือ พอร์ต ๒๐ ใช้ในการรับ-ส่งไฟล์ และพอร์ต ๒๑ ใช้ในการควบคุมหรือส่งคำสั่ง FTP

๑) ด้าน Software และการเขียนโปรแกรมให้เขื่อมต่อ MongoDB กำหนดการเขื่อมต่อ ดังนี้

MONGO_DB_HOST = ชื่อ HOST หรือ เลข IP Address, MONGO_DB_PORT=๒๗๐๑๗,

MONGO_DB_DATABASE = ฐานข้อมูล MONGO_DB_USERNAME = ผู้ใช้งาน,

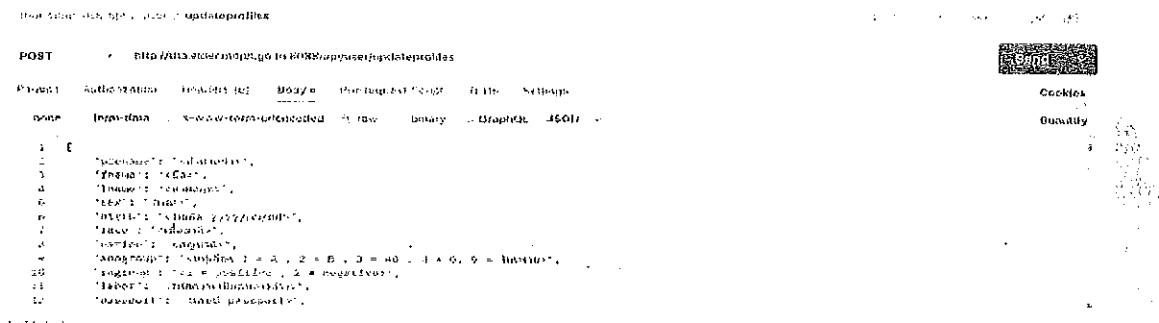
MONGO_DB_PASSWORD = รหัสผ่าน และกำหนด jenssegers/mongodb": "๓.๗.๐", เพื่อติดตั้ง package jenssegers/mongodb ไว้ใช้สำหรับการติดต่อกับฐานข้อมูลของ Mongo DB



ภาพที่ ๖ การตั้งค่าติดต่อกับฐานข้อมูลของ Mongo DB

ส่วนการทำงานเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูล

๒) ผลการทดสอบการรับส่งข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Postman เพื่อทดสอบระบบ API ที่พัฒนาขึ้นมาโดยการส่ง Parameter ไปใน header หรือ body เพื่อทราบว่าระบบสามารถตอบกลับมาได้ถูกต้องหรือไม่ และความลับพันธ์ของข้อมูลในฐานข้อมูล โดยเป็นรูปแบบ JavaScript Object Notation : JSON



ภาพที่ ๗ ผลการทดสอบ Application Programming Interface : API โดยใช้โปรแกรม Postman

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๕. ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

ส่วนการทำงานเว็บของ API Web Application

๖. การติดต่อระบบ (Implements)

เมื่อติดต่อระบบฐานข้อมูล MongoDB Compass เป็น เครื่องมือในการจัดการข้อมูล ในรูปแบบ GUI ในการอำนวยความสะดวกในการ วิเคราะห์ข้อมูล การดำเนินการกับข้อมูล (CRUD) จะแสดงรายชื่อของ collections ทั้งหมดในฐานข้อมูล

Local	Collection	Collections
	DB_EMB_GESTURE	Collection Name Document Size Avg. Document Size Total Document Size Num. Indexes Total Index Size Properties
	TB_EMB_GESTURE	17,976 29KB 4.2 MB 1 764.0 KB
	TB_EMG_DATE	119 798.5 KB 79.8 KB 1 20.0 KB
	TB_HIP_FRACTURE	10,999 404.9 KB 29 MB 1 464.6 KB
	TB_HIP_PRACUTURE_LOG	18,692 388.4 KB 6.8 MB 1 364.6 KB
	TB_SECTION_NAME	6 116.2 KB 69.9 KB 1 20.0 KB
	TB_STROKE_ITEM	28,039 328.9 KB 6.5 MB 1 424.0 KB
	TB_STROKE_TYPE_LOG	98,618 342.5 KB 3.6 MB 1 956.0 KB
	TB_USER_TER	32,026 51.0 KB 1.0 KB 1 476.0 KB
	TB_USER_TER_LOG	36,620 671.9 KB 30.1 MB 1 700.0 KB
	dashboards	998 101.4 KB 81.8 KB 1 28.0 KB
	preferences	77 878.8 KB 6.5 KB 1 20.0 KB

ภาพที่ ๘ แสดงผลของรายชื่อ collections ทั้งหมดในฐานข้อมูล

แสดงการทำงานเชื่อมต่อระบบไปยังฐานข้อมูล ผ่าน Putty โปรแกรม Remote Server หรือ SSH (Secure Shell) โดยใช้คำสั่ง Docker PS จะแสดงແຜງผังการเชื่อมระบบดังนี้

CONTAINER ID	IMAGE	COMMAND	STATUS	PORTS
50e1f02915d3	node:12	/bin/sh -c node ./index.js	Up 24h	0.0.0.0:3001->3001/tcp, 0.0.0.0:2201->2201/tcp
852031151035	node:12	/bin/sh -c node ./index.js	Up 24h	0.0.0.0:3002->3002/tcp, 0.0.0.0:2202->2202/tcp
2e71d13d5629	node:12	/bin/sh -c node ./index.js	Up 24h	0.0.0.0:3003->3003/tcp, 0.0.0.0:2203->2203/tcp
513224122707	node:12	/bin/sh -c node ./index.js	Up 24h	0.0.0.0:3004->3004/tcp, 0.0.0.0:2204->2204/tcp
c19113321552	node:12	/bin/sh -c node ./index.js	Up 24h	0.0.0.0:3005->3005/tcp, 0.0.0.0:2205->2205/tcp
1add115a2014	node:12	/bin/sh -c node ./index.js	Up 24h	0.0.0.0:3006->3006/tcp, 0.0.0.0:2206->2206/tcp

ภาพที่ ๙ แสดงผลการเชื่อมต่อระบบ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

๗. การบำรุงรักษา (Maintenance)

จัดทำแผนงานประจำปี คือป้องกันความเสียหายที่อาจจะเกิดและรักษาความปลอดภัยทาง Cyber Security และการคงสภาพของระบบสารสนเทศและผู้ใช้งาน ดังนี้ ด้านส่งเสริมทักษะผู้ใช้งานพัฒนา ทักษะผู้ใช้งาน การบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ และบำรุงรักษาฐานข้อมูล

(๑) ด้านส่งเสริมทักษะผู้ใช้งานพัฒนาทักษะผู้ใช้งาน ให้มีความรู้และความสามารถเพื่อช่วยสนับสนุนในการทำงานโดยการฝึกอบรมระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) ประกอบด้วย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้ดูแลระบบ โรงพยาบาลทุกรายดับ ผู้ใช้งานประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สารสนเทศตั้งหัวด อำเภอ และผู้รับผิดชอบระดับตำบล

(๒) การบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ เป็นการปรับปรุงเทคโนโลยีให้สามารถเข้ารหัสข้อมูล Secure Socket Layer (SSL) Common Name (CN) *.moph.go.th เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการสื่อสารหรือส่งข้อมูลบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ระหว่างเครื่องเซิร์ฟเวอร์กับเว็บเบราว์เซอร์หรือ Application ที่ใช้งานโดยวิธีการเรียกใช้งาน จะเรียกว่า HTTPS หรือไปโടคลความปลอดภัย และอัพเดต Source Code และคู่มือการใช้งานกรณีที่เว็บไซต์ไม่สามารถบริการต่อไปได้เนื่องจากมีเหตุโจมตีหรือภัยคุกคามด้านสารสนเทศ จัดเก็บไว้ไม่น้อยกว่า ๓ แหล่ง ให้เป็นปัจจุบัน

(๓) บำรุงรักษาฐานข้อมูล จัดทำการสำรวจข้อมูลและโครงสร้างของฐานข้อมูล ประกอบด้วย โครงสร้างเชิงกายภาพ (Physical data structure) เป็นโครงสร้างที่กำหนดจากวิธีการจัดเก็บข้อมูล ในสื่อต่างๆ โครงสร้างเชิงตรรกะ (Logical data structure) เป็นโครงสร้างที่เกิดจากการกำหนดรูปแบบ

แผนงานแบบแผนเชิงระบบ ขั้นตอนวิธีการการบำรุงรักษา (Maintenance)

แผนงาน	กิจกรรม/ขั้นตอนวิธีการ	ผลลัพธ์กระบวนการ
รวบรวมความต้องการผู้ใช้งาน	ประชุมเตรียมการพัฒนาระบบ	ประชุมด้านนโยบายการขับเคลื่อน การดำเนินงานร่วมกับเลขานุการคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ
ขั้นตอนติดตั้งระบบ Cloud Server	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานขอพื้นที่จัดเก็บ - ดำเนินการติดตั้งระบบ - ทดสอบระบบ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. มีระบบ เครื่องมือที่ช่วยเราในการจัดการ Docker แบบ Reverse Proxy Load balancing เพื่อการจัดการ Container, Service, Stack, Swarm ๒. มีใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์ SSL Certificate *.moph.go.th ๓. ทดสอบโหลด Load Testing ด้วย wrk ผลการทดสอบ Transfer/Sec ๑๒๘.๐๗ KB

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน (ต่อ)

แผนงานแบบแผนเชิงระบบ ขั้นตอนวิธีการการบำรุงรักษา (Maintenance) (ต่อ)

แผนงาน	กิจกรรม/ขั้นตอนวิธีการ	ผลลัพธ์กระบวนการ
ขั้นตอนการติดตั้งระบบสารสนเทศ	ศึกษารูปแบบการทำงานฐานข้อมูล ชนิดไม่มีโครงสร้าง ติดตั้งฐานข้อมูล Mongo DB โดยสร้างตารางตามกระบวนการที่ออกแบบไว้	๑. มีคำสั่งประมวลผล Mongo DB ผ่าน Mongo DB Compress ๒. มีระบบแก้ไข ปรับปรุง Source code ผ่าน FTP
ขั้นตอนการสำรองข้อมูล	มีจัดทำแนวทางระบบกรณีที่เว็บไซต์ไม่สามารถบริการต่อไปได้ เนื่องจากมีเหตุโจรตีหรือภัยคุกคาม ด้านสารสนเทศ	๑. สำรองข้อมูลและโครงสร้างเว็บ ๒ แหล่ง Image On Operation และ Source Code ต้นฉบับ ๓. มีคู่มือการใช้งานกรณีที่เว็บไซต์ ไม่สามารถบริการต่อไปได้เนื่องจาก มีเหตุโจรตีหรือภัยคุกคามด้าน สารสนเทศ
ขั้นตอนการทดสอบระบบ Web Application	ทดสอบประสิทธิภาพโดยใช้การ ประเมินความพอใจ Black-Box Testing หรือ Functional Testing	ทดสอบประสิทธิภาพโดยใช้การ ประเมินความพอใจ Black-Box Testing หรือ Functional Testing โดยพรมยาเขิงสติ๊ต และการ ทดลองพึงขั้นก์การทำงานที่อป่อง บอกลักษณะการกระทำ (CRUD)
ขั้นตอนสำหรับผู้ใช้งาน	จัดอบรมขั้นตอนการบำรุงรักษา ระบบสารสนเทศ - นักพัฒนาระบบ ผู้ใช้งาน	๑. นักพัฒนาระบบ จัดให้มีการ อบรม เรื่องปฏิบัติการ หลักสูตร ๒. ผู้ใช้งานทั่วไป ประชุมเรื่อง ปฏิบัติการ การใช้เว็บ Web Application ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และ ผู้เกี่ยวข้องงานสุขภาพผู้สูงอายุ

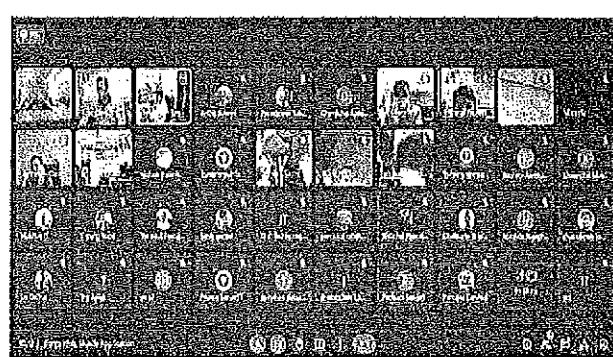
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ) (ต่อ)

ผลการทดสอบการออกแบบและความสามารถระบบสารสนเทศโดยประเมินระบบ ๕ ด้านจากโปรแกรมเมอร์ ด้วยวิธีการประเมิน จำนวน ๑๐ คน ประเมินโดยใช้เกณฑ์ CVI : ด้านความสามารถของระบบพบว่า ค่าเฉลี่ยเชิงปริมาณระบบ ๔.๑๐ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๖๗

ลำ ดับ ที่	ผลการประเมิน	ค่าเฉลี่ย เชิงปริมาณ (X)	ค่าส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ค่าเฉลี่ย เชิง คุณภาพ
๑	ด้านความสามารถของระบบตรงต่อความต้องการของผู้ใช้งานทุกระดับ	๔.๑๔	๐.๕๙	ดี
๒	ด้านความถูกต้องข้อมูล การเรียกเมนู ของระบบสารสนเทศ	๔.๐๔	๐.๖๕	ดี
๓	ด้านความสะดวกและเข้าใจง่ายต่อการใช้งานระบบสารสนเทศ Web Application	๔.๒๖	๐.๖๙	ดี
๔	ด้านการจัดการและรักษาความปลอดภัยข้อมูลของระบบสารสนเทศ Web Application	๔.๐๐	๐.๕๓	ดี
๕	ด้านการแสดงผลลัพธ์ และการจัดการรายงานและความรวดเร็วในการประมวลผลรายงาน	๓.๘๗	๐.๗๑	ดี
	ค่าเฉลี่ย	๔.๑๐	๐.๖๗	ดี

ผลลัพธ์ด้านการดำเนินงาน มีกิจกรรมการดำเนินงาน ขั้นตอนการบำรุงรักษา (Maintenance) โดยการฝึกอบรมนักพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้กับสำหรับนักพัฒนาระบบระดับโรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) เขตสุขภาพจัดประชุมผ่านระบบ Webex ผลการดำเนินงานรวม ๗๐ โรงพยาบาล เป็นหลักสูตร ๒ วัน โดยมีเลขานุการคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) เป็นประธานการประชุม ดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้ใช้งานทั่วไป หลักสูตร ๓ ชั่วโมงบูรณาการร่วมกับโครงการผู้สูงอายุ เพื่อนำเสนอวิธีการใช้เครื่องมือ ผลการดำเนินงาน ๕ จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร



ภาพที่ ๑๓ การฝึกอบรมนักพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้กับสำหรับนักพัฒนาระบบระดับโรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) เขตสุขภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ) (ต่อ)



ภาพที่ ๑๓ การฝึกอบรมนักพัฒนาระบบสารสนเทศ ให้กับสำหรับนักพัฒนาระบบระดับโรงพยาบาล
ร่วมกับคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศ (CIO) เขตสุขภาพ

๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) สำหรับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ สามารถประเมินความเสี่ยง และพยากรณ์ คาดการเกิดโรค สามารถใช้งานได้ระดับดี

ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ อสม. มีฐานข้อมูลจำแนกผลตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยง และพยากรณ์ คาดการเกิดโรคดังต่อไปนี้

๑) Thai CV risk score สามารถประเมินความเสี่ยง ๕ ระดับ ดังต่อไปนี้

- ระดับ ๑ ความเสี่ยงต่ำ
- ระดับ ๒ ความเสี่ยงปานกลาง
- ระดับ ๓ ความเสี่ยงสูง
- ระดับ ๔ ความเสี่ยงสูงมาก
- ระดับ ๕ ความเสี่ยงสูงอันตราย

๒) Thai Falls Risk Assessment test (Thai-FRAT) สามารถประเมินความเสี่ยง ๒ ระดับ ดังต่อไปนี้

- ระดับ ๑ เสี่ยงต่ำ
- ระดับ ๒ ความเสี่ยง

๓) Osteoporosis Self Assessment Tool for Asians (OSTA) สามารถประเมินความเสี่ยง ๓ ระดับ ดังต่อไปนี้

- ระดับ ๑ ความเสี่ยงต่ำ
- ระดับ ๒ ความเสี่ยงปานกลาง
- ระดับ ๓ ความเสี่ยงสูง

๖. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การพัฒนาระบบฐานข้อมูลคัดกรอง ๓ กลุ่มโรค (Stroke, STEMI และ Hip Fracture) การจัดบริการ ยังมีข้อจำกัดเฉพาะกลุ่ม ระบบสมัครใช้งานยังมีขั้นตอนยุ่งยาก โดยผ่านการสมัครในระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้ ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ และ อสม. ไม่สามารถเข้าถึงระบบได้เท่าที่ควร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ระบบฐานข้อมูลแบบไม่มีโครงสร้าง มีข้อดีในการทำข้อมูลแบบ JSON สามารถรองรับการทำงานแบบ API ได้แต่พบว่า มีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ในเทคโนโลยีแบบพัฒนาซอฟต์แวร์ระบบฐานข้อมูล ในหน่วยงานยังไม่มีความเชี่ยวชาญ ทำให้การเขียนโดยข้อมูลคัดกรองไปใช้ ระดับ รพ.สต. ชุมชน ยังมีข้อจำกัด

๒. การพัฒนา Web Application แบบ Framework ซึ่งเป็นข้อจำกัดและไม่ได้รองรับระบบ Modular Applications (Modules) แบบการแยกส่วนพัฒนา และบาง Packages มีการสร้าง Module Directory เกินความจำเป็น อาจจะทำให้ระบบทำงานช้าและ กรณีการหยุดบริการ Packages อาจเกิดสภาวะ Upgrade Versioning

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบสารสนเทศสำหรับบริการผู้สูงอายุให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านส่งเสริม ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลควรมีมาตรฐาน Application Programming Interface : API ที่สามารถส่งออก ข้อมูลหรือเชื่อมต่อกับ IIS หน่วยบริการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล

๒. ระบบบริการผู้สูงอายุ มีความหลากหลายทางมิติจัดการบริการ ประกอบด้วยขั้นตอนการส่งเสริม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการพัฒนาฝูงชน ซึ่งจะเกิดขึ้นจากชุมชนไปโรงพยาบาลหรือกลับมาที่บ้านฝูงชน และคุณธรรมรักษานิชัย ดังนั้นการพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องทบทวนรูปแบบการ พัฒนาต่อเนื่อง ควรใช้โมเดลอื่นมาร่วม เช่น โมเดลเชิงเหตุเชิงผลตามแบบแผนด้านพฤติกรรมสุขภาพ หรือ กระบวนการคิดเชิงระบบ (System Thinking) มาใช้เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ และจะช่วยให้เห็นการ เชื่อมโยงของระบบสารสนเทศที่ใช้อยู่และระบบสารสนเทศอื่นๆ ด้านบริการสุขภาพเข้าด้วยกัน ลดการพัฒนา สารสนเทศที่ซ้ำซ้อน

๓. การพัฒนาระบบสารสนเทศผู้สูงอายุ จำเป็นต้องตรวจคัดกรองหลายด้านพร้อมกันในเวลาเดียว เพื่อลดภาระ งานในการตรวจหลายครั้ง ยังมีการตรวจสามารถด้านอื่น เช่น การคัดกรองสุขภาพจิต และความสามารถอยู่ร่วมกับ สังคมอย่างปกติ ได้แก่ การคัดกรองวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index), แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (EQ), แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๕Q, การ ทดสอบสภาพสมอง (AMT) ฯลฯ โดยผู้รับผิดชอบงานเสนอ ให้มีเครื่องมือคัดกรองอื่น ๆ รวมอยู่ในระบบจัดเก็บ ฐานข้อมูลเดียวกัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอด้วยการ เรื่อง การพัฒนาระบบสารสนเทศ Thai Elder Risk Web Application เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายความร่วมมือและพัฒนาทักษะนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Network Terms : IT๑๐) และประกวดนวัตกรรม เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบลู โซเทล จังหวัดนครพนม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

(๑) นายณัฐนนท์ คำสมุทร ผู้ดูแลงาน ๑๐๐ %
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นายณัฐนนท์ คำสมุทร*

(นายณัฐนนท์ คำสมุทร)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑ นายณัฐนนท์ คำสมุทร	<i>นายณัฐนนท์ คำสมุทร</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นางสาวสิริสา ศุภลักษณ์*

(นางสาวสิริสา ศุภลักษณ์)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาฯ ศาสตร์และสารสนเทศ
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *นางสาวปิยะมาศ ชัยรัตนวนิช*

(นางสาวปิยะมาศ ชัยรัตนวนิช)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐
วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบไป

(นายพิทักษ์ พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์(ต้านเวชกรรณป้องกัน)เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลราชวิถี

๒๖๑ เมม. ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เพื่อแจ้งเตือนการใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลในโรงพยาบาลค่อน McGregor

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ...๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕.....

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงาน และปฏิบัติหน้าที่งานที่เกี่ยวข้องด้านข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ๑๐ ปี โดยใช้องค์ความรู้ด้านข้อมูลสารสนเทศ และการใช้กระบวนการการทำงานและเป็นผู้ให้ความรู้ พัฒนาส่งเสริมกระบวนการทำงานด้านสารสนเทศมาโดยตลอด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และป้ายมาของงาน

โรงพยาบาลค่อน McGregor จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลชุมชน ในกำกับของรัฐที่มีการนำระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์บริหารและจัดการข้อมูลสารสนเทศมาใช้ในการเฝ้าระวังและติดตาม ADR เพื่อช่วยลดข้อผิดพลาดในการสั่งใช้ยาที่ของแพทย์ นาอย่างต่อเนื่อง แต่จากการรายงานการใช้ยาที่ผ่านมา ยังคงพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการสั่งใช้ยาที่คลอดเดลี่อน โอกาสได้รับยาที่แพ็ช้าทุกเดือน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ ๔๐ ต่อปี จึงมีการทบทวนหาสาเหตุของการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลที่เกิดขึ้น และพบข้อจำกัดของระบบคอมพิวเตอร์ที่ยังไม่เอื้อต่อการเฝ้าระวังในเรื่องนี้ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการลงทะเบียนทึกข้อมูลการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เนื่องจากขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการซักประวัติและการลงทะเบียนทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ จึงไม่สามารถส่งต่อข้อมูลการใช้ยาที่มีคุณภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ร่วมกับการพัฒนาแนวทางการจัดการฐานข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลช่วยในการเฝ้าระวัง ADR และป้องกันการแพ้ยาเข้าได้ ทั้งแพทย์และเภสัชกรผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในระดับที่ดีผลการศึกษาพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นช่วยลดข้อจำกัดหรือ ปัญหาการใช้งานที่เกิดขึ้นจากระบบเดิม ทำให้ผู้ใช้งานเข้าถึงข้อมูล ADR ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

แพทย์และเภสัชกร มีความพึงพอใจต่อระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ร่วมกับการพัฒนาแนวทางการจัดการฐานข้อมูลการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล เฉลี่ยในทุกประเด็นอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

โรงพยาบาลค่อน McGregor มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการจัดการฐานข้อมูลการใช้ยาไม่สมเหตุสมผลที่มีอยู่เดิมก่อนการพัฒนาระบบ เพื่อจัดการข้อมูลที่ขาดความน่าเชื่อถือ และข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากระบบไป เช่น ข้อมูลหรือการแจ้งเตือนการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกหละเลย การแจ้งเตือนที่ไม่สมเหตุสมผลควรถูกลบออกจากระบบ เนื่องจากทำให้การแจ้งเตือนหั่นหมดถูกหละเลย หากพบว่าผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ อย่างสมเหตุสมผลอีกรึ ไม่ว่าจะเป็นการตั้งใจหรืออุบัติเหตุ แล้วไม่พบการแพ้ยาเกิดขึ้นผู้ใช้งานควรลบการแจ้งเตือนนั้นออกจากระบบ เพื่อปรับปรุงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

คุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ซึ่งอยู่กับหلامปัจจัย เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย การศึกษา ก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับใช้ยาปฏิชีวนะ อย่างไม่สมเหตุสมผลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยมีความน่าเชื่อถือที่ต่ำ นอกจากนี้การลงบันทึกข้อมูล การใช้ยาซึ่งอยู่กับความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการแจ้งเตือนการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ควรเชื่อมโยงฐานข้อมูลยาที่มีในโรงพยาบาล ทั้งหมด เพื่อทำให้มั่นใจว่าจะเกิดการแจ้งเตือนทุกครั้งหากมีการสั่งยาปฏิชีวนะ เช่น การเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้วย รหัสยา นอกจากนี้ควรระงับการลงข้อมูลแบบกล่องข้อความ เนื่องจากระบบจะไม่แจ้งเตือนหากผู้ใช้งานสั่ง ใช้ยา ดังนี้นึงต้องให้แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนกับผู้ใช้งาน

๙. ข้อเสนอแนะ

แม้ระบบเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ร่วมกับแนวทางการจัดการฐานข้อมูลการใช้ยาของโรงพยาบาลที่ พัฒนาขึ้นจนถูก นำไปใช้งานจริงแล้วก็ตาม แต่ยังขาดการประเมินผลในด้านเศรษฐศาสตร์หรือความคุ้มค่าในการ พัฒนาระบบก่อนและหลังที่มีการพัฒนาเพื่อป้องกัน ADR นอกจากนี้ควรขยายผลการพัฒนาระบบไปสู่ รพ.สต. ในเครือข่ายของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลอื่น ๆ ในจังหวัด เพื่อจัดทำฐานข้อมูลการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ สมเหตุสมผล ระดับจังหวัดต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- (๑)นายณรงค์ชัย สาระรัตน์.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%
- (๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- (๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ณรงค์สาระรัตน์*
(นายณรงค์ชัย สาระรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) ...๑๔๒/....๖...ค...../๒๕๖๑

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายณรงค์ชัย สาระรัตน์	พญ.นิตยา สาระรัตน์

"ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พญ.นิตยา

(นางพิรดาพัฒนา พงษ์ศิริ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพและสารสนเทศทางการแพทย์

(วันที่) ๒๕๖๓/๐๔/๒๐

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) พญ.นิตยา

(นายศรัณย์ วัฒนธีรังกร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระเวนดแดง

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์เดช) (วันที่) ๒๕๖๓/๐๔/๒๐

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้บังคับบัญชาที่หนีอื่นไป
๒๕๖๓ ๔๔๘ ๒๕๖๓

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีอื่นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง ระบบรายงาน การแพ้ยาร่วมกับการจัดการฐานข้อมูลการแพ้ยาของโรงพยาบาลตὸนดแดง

๒. หลักการและเหตุผล

รายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตὸนดแดง รายงานว่า พบรอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reaction: ADR) ประเภทร้ายแรง ร้อยละ ๘ ในจำนวนนี้พบว่าเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือเพิ่มระยะเวลาในการรักษา การแพ้ยาจัดเป็น ADR ประเภทนี้ แม้การแพ้ยาที่ได้รับครั้งแรกเป็นเรื่องที่ไม่สามารถคาดการณ์ และบ้องกันได้แต่หากเกิดการแพ้ยาขึ้นกับผู้ป่วย อาจมีผลตามมาที่รุนแรงและเป็นอันตรายแก่ผู้ใช้ได้ รวมถึงเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเสียเวลาในการรักษา ดังนั้น โรงพยาบาลตὸนดแดง จึงมีการพัฒนาระบบแจ้งเตือนในการใช้งานของผู้ส่งใช้ยา ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มความปลอดภัย ด้านยาเพื่อป้องกันการแพ้ยาขึ้นที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ระบบที่พัฒนาขึ้นช่วยลดข้อจำกัดหรือ ปัญหาการใช้งานที่เกิดขึ้นจากระบบเดิม ทำให้ผู้ใช้งาน เข้าถึงข้อมูล ADR ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่ายขึ้น ลดขั้นตอน และเวลาในการดำเนินงานของระบบ นอกจากนี้ระบบที่พัฒนาขึ้นยังเพิ่มความถูกต้องและครบถ้วนของฐานข้อมูลการแพ้ยาในโรงพยาบาล แม้กระทั่งระบบที่พัฒนาขึ้น มาใหม่จะสามารถลดอุบัติการณ์การส่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีโอกาสแพ้ชา้ำได้มากกว่าระบบเดิมก็ตาม

ระบบการลงทะเบียนที่กําหนดข้อจำกัดที่สำคัญคือ ชื่อยา ADR ที่เกิดขึ้น แหล่งที่มาของข้อมูล ผลกระทบประเมิน วันเดือนปีเกิด ADR และรายละเอียดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิด ADR

โรงพยาบาลควรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ในการจัดการฐานข้อมูลการแพ้ยาที่มีอยู่ก่อนการพัฒนาระบบ เพื่อจัดการข้อมูลที่ขาดความมั่นเชื่อถือ และข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากระบบไป เช่น ข้อมูลหรือการแจ้งเตือนการแพ้ยาที่ถูกกล่าว เกี่ยวกับการแพ้ยาที่ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ เนื่องจากทำให้การแจ้งเตือนทั้งหมดลูกเลี้ยง หากพบว่าผู้ป่วยได้รับยาที่แพ้อีกครั้ง ไม่ว่าจะ เป็นการตั้งใจหรืออุบัติเหตุ แล้วไม่พบการแพ้ยาเกิดขึ้น ผู้ใช้งานควรลบการแจ้งเตือนนั้นออกจากระบบ เพื่อปรับปรุงข้อมูลการแพ้ยาของผู้ป่วยให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เกิดแนวทางการจัดการฐานข้อมูลการแพ้ยาในโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการซักประวัติ การแพ้ยาสำหรับเภสัชกร

๔.๒ เกิดแนวทางการลงทะเบียนที่กําหนดข้อมูลประวัติการแพ้ยาในระบบคอมพิวเตอร์สำหรับแพทย์และเภสัชกร

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕. แพทย์และเภสัชกรผู้ใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐ ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

๒. มีระบบการแจ้งเตือนสำหรับแพทย์ เภสัชกร และลดการแพ้ยาเข้าในผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ ๕ ต่อปี

(ลงชื่อ) *พญ. มนดล พ.*

(นายณรงค์ชัย สาระรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙/๐๗/๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รายงานตรวจสอบรูดบัตรประชาชนสิทธิ์ข้าราชการ โรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ด้านการจัดการฐานข้อมูล (Database Management System : DBMS) การออกแบบ และฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database Systems) และภาษา SQL (Structure Query Language) ซึ่งเป็นภาษามาตรฐานบนระบบฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์

๓.๒ ความรู้ด้านระบบเครือข่าย (Network) แบบอินทราเน็ต (Intranet) ที่ใช้ภายในองค์กร และ ระบบเครือข่ายประจำ Client/Server การจัดการและดูแลเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหน้าที่ในการดำเนินงาน เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ของหน่วยงานใน สังกัดโรงพยาบาลจังหวัด โดยการพัฒนา ระบบงานคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายรวมทั้งให้ คำปรึกษาแนะนำ และฝึกอบรมการใช้ เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ แก่บุคลากรในสังกัดซึ่งภารกิจเหล่านี้ต้องดำเนินการอย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้เกิด การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลจังหวัดได้ อย่างทั่วถึงจึงได้นำ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนทุกภ่วงงานในสังกัดเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลจังหวัด

จากการเปลี่ยนระบบของกรมบัญชีกลางในการให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ์ข้าราชการเบิกกรมบัญชีกลาง เพื่อให้โรงพยาบาลจังหวัด ได้รับการเบิกจ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงออกแบบและพัฒนาระบบตรวจสอบรูดบัตรประชาชนสิทธิ์ ข้าราชการ โรงพยาบาลจังหวัด อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นระบบสารสนเทศที่ช่วยให้ บุคลากร เช่น ผู้รับบริการ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่นำเสนอสิ่งข้อมูลการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล สามารถตรวจน้ำหนัก ข้อมูลก่อนการนำส่งเบิกเรียบเก็บค่ารักษาพยาบาลได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

รายงานตรวจสอบรูดบัตรประชาชนสิทธิ์ข้าราชการ โรงพยาบาลจังหวัด ถูกออกแบบเพื่อตรวจสอบข้อมูล การเข้ารับบริการสิทธิ์ข้าราชการ รายบุคคล ซึ่งเป็นรายงานที่ใช้ในการขอรับรายงานในการบันทึกข้อมูล Approve ของผู้รับบริการทุกท่านในแต่ละวัน ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ์ ข้าราชการ ทำให้สามารถค้นหาข้อมูลและตรวจสอบผู้ป่วยท่านใดที่เข้ารับบริการ และสืบสุดกระบวนการรักษาัยัง ไม่รูดบัตรประชาชนในแต่ละวัน ได้อีกมีประสิทธิภาพ อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งสามารถพิมพ์รายงาน และเพื่อให้ บุคลากรในโรงพยาบาลจังหวัด สามารถประเมินผลข้อมูลการส่งเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ สะดวกในการประเมินผลข้อมูล และเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในสิทธิ์ข้าราชการได้ ๑๐๐ %

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ในรายงานที่เขียนขึ้นโดยกับ HIS โรงพยาบาล เพื่อสะดวกในการตรวจสอบรูดบัตรประชาชน สิทธิ์ข้าราชการ โรงพยาบาลจังหวัด อุบลราชธานี ในการเข้ารับบริการทุกครั้ง

๖.๒ เพิ่มประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อนในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

๖.๓ ลดขั้นตอนการในการขอ เลขอนุญาตย้อนหลัง จาก KTB

๗. ความคุ้มค่าและชัดเจนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เนื่องด้วยเวลาอันจำกัด และภารกิจของเจ้าหน้าที่บางท่าน ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้เต็มเวลา

๗.๒ ต้องมีความรู้ กระบวนการ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและออกแบบรายงาน

๙. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๙.๑ พบร่วมกันที่ไม่เห็นความสำคัญในการนำบัตรประชาชนเข้ามารับบริการ จะทำให้ ข้อมูลไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วน

๙.๒ การบันทึกค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้องครบถ้วน

๙.๓ ไม่ตรวจสอบสิทธิการรักษาของบุคลากร

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ เจ้าหน้าที่จะต้องทำการบันทึกข้อมูลอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและสมบูรณ์

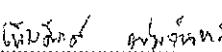
๙.๒ ควรจัดการอบรมเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลทุกคน เพื่อให้เห็นประโยชน์ที่ได้รับ และใช้งานระบบที่พัฒนาขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๙.๓ ควรมีการพัฒนาบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลฯ ให้ทันสมัย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) –

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์ สัดส่วนผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้บังคับบัญชา

(นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์	 ผู้บังคับบัญชา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายบุญสิง เอื้อวิบูลย์กุล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอัครรักษ์ พลพาณัท)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ จังหวัด

(วันที่) ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ

รักษาการแผนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๗ ๓ แมย. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ของนายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำเนินการ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๙๗๗
ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

โรงพยาบาลนราธิวาส จังหวัดอุบลราชธานี

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบทrustสอบยืนยันตัวตนสิทธิชั้นราษฎร์ เพื่อประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลนราธิวาส อำเภอราษฎร์

๒. หลักการและเหตุผล

ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหน้าที่ในการดำเนินงาน เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ของหน่วยงานใน สังกัดโรงพยาบาลนราธิวาส โดยการพัฒนา ระบบงานคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายรวมทั้งให้ คำปรึกษาแนะนำ และฝึกอบรมการใช้ เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ แก่บุคลากรในสังกัดซึ่งการกิจเหล่านี้ต้องดำเนินการอย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง ตั้งนั้น เพื่อให้เกิด การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลนราธิวาสได้ อย่างทั่วถึงจึงได้นำ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาใช้เป็นเครื่องมือสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดเพื่อการบริหารจัดการโรงพยาบาลนราธิวาส

จากการการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ลิขิติข้าราชการเบิกบัญชีกลาง ในโรงพยาบาลนราธิวาส พบว่า ผู้ป่วยบ้างท่านไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้และไม่ได้รับบัตรประชาชนและยืนยันตัวบุคคลในการเข้ารับบริการในกรณีญาติรับยาแทน หรือส่งยาให้ทางไปรษณีย์ และการเบิกจ่ายเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก มีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงออกแบบและพัฒนาระบบtrustสอบยืนยันตัวตนสิทธิชั้นราษฎร์ โรงพยาบาลนราธิวาส อำเภอราษฎร์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นระบบสารสนเทศที่ช่วยให้ ผู้ป่วยและญาติสามารถตรวจสอบการเข้ารับบริการรักษาได้ถูกต้องและยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพให้ข้อมูล สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่พบในการគรุ่มค่ารักษาพยาบาลกรณีบัญชีกลางผู้ป่วยนอก คือข้อจำกัดการดำเนินการเชื่อมโยง ข้อมูลเข่น ผู้ป่วยนอกไม่ยอมรับบัตรประชาชนในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยให้ญาติรับยาแทนผู้ป่วยไม่อยู่ในพื้นที่ รูปแบบข้อมูลไม่สมบูรณ์มีความแตกต่างกันความถูกต้องและความพร้อมใช้งานของ ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ ระบบจึงเก็บข้อมูลไม่เพียงพอต่อการគรุ่มค่ารักษาพยาบาลทำให้โรงพยาบาลศูนย์เสียรายได้ การที่จะทำให้ ข้อมูลเกิดการบูรณาการขึ้นนั้น ผู้จัดทำได้เสนอแนวทางการ คือการบูรณาการด้านข้อมูล การบูรณาการด้านเทคโนโลยี และการบูรณาการด้านการบริการ พนักงานบันทึกข้อมูลในระบบ HIS โรงพยาบาลยังไม่ สมบูรณ์เป็นมาตรฐานให้รายได้ที่โรงพยาบาลที่จะได้รับตามจำนวนที่จะได้รับในจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการไม่เต็ม จำนวน จึงเกิดแนวทางต่อการออกแบบ และยืนยันตัวบุคคลการบันทึกข้อมูลเพื่อគรุ่มค่ารักษาพยาบาลในสิทธิชั้นราษฎร์ และออกแบบระบบtrustสอบยืนยันตัวตนสิทธิชั้นราษฎร์ เพื่อพิสูจน์การเข้ารับบริการ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ผู้ป่วยลดค่าใช้ค่าจ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล

๒.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เปิกจ่ายค่าวัสดุพยาบาลในสิทธิข้าราชการได้ ๑๐๐ %
๒. ความสมบูรณ์ข้อมูลนำเข้าระบบ E-CLIAM จากข้อมูล ๑๖ แฟ้ม
๓. เพิ่มรายได้ให้กับองค์กร

(ลงชื่อ) พิมพ์ ๘๙ หมายเหตุ

(นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน