



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเพณีวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

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

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายปวเรศ มุสะกะ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแดง ตำบลแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวจิราพร โพธิ์ทา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาเกษม ตำบลนาเกษม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๓.	นายธีรยุทธ พสุนนท์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองเต่า กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๔.	นางสาวณัฐนิช ปัตนัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปะอ่าว กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๕.	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๖.	นางสาวอนงนาถ ศุภรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านห้วยฝ้ายพัฒนา ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายศุภนิมิตร เปาริก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายปวเรศ มุสะกะ	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง ตำบลแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๔๔	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแดง ตำบลแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๔๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกน้อย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
๒	นางสาวจิราพร โพธิ์ทา	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเกษม ตำบลนาเกษม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๗๕	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเกษม ตำบลนาเกษม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๗๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการตรวจระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของเกษตรกร บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกช้างแระ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกช้างแระ อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

(นายสุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นายธีรยุทธ พสุนนท์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่า กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๔๖๖	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่า กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๔๖๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “รูปแบบการบริหารจัดการงานศพปลอดเหล้าตามนโยบายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพบ้านคอนสาย หมู่ที่ ๖ ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ประเด็น การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
๔	นางสาวณัฐนิช ปัตนัย	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว ตำบลปะอาว กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๒๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว ตำบลปะอาว กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๒๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอาว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิพิธผล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๖๔๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิพิธผล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๖๔๓๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๖	นางสาวอนงนาถ ศุภรักษ์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพิพิธผล ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฝ้ายพัฒนา กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๕๒	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพิพิธผล ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยฝ้ายพัฒนา กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๕๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๔ สัปดาห์
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไข้เลือดออก หรือ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) ปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขและการแพทย์ เนื่องจากพบรายงานผู้ป่วยในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และผู้ป่วยไข้เลือดออกอาจเกิดจากภาวะช็อกซึ่งทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้อง โดยเริ่มระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๗ และระบาดในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๐๑ พบรายงานผู้ป่วย จำนวน ๒,๑๕๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘.๘ ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยตายร้อยละ ๑๓.๙๐ และเมื่อศึกษา รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยย้อนหลังในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึง ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๐๙.๑๐, ๑๒๓.๘๕, ๒๔๐.๙๒, ๖๔.๒๓ และ ๒๑๙.๔๖ ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๙) จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้น อีกทั้งรูปแบบการระบาดไม่มีความแน่นอนโดยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เป็นแบบปีเว้นปีมาเป็นแบบสูง ๒ ปีแล้วลดต่ำลง หรือลดต่ำลง ๒ ปี แล้วเพิ่มสูงขึ้น หรืออาจระบาดติดต่อกันนาน ๒ ปี ถึง ๓ ปี ทำให้เกิดความยากในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีสาเหตุมาจากไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะจากการดูดเลือดคนเป็นอาหารเมื่อถูกยุง ที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดเชื้อ ไวรัสก็จะเข้าไปในกระแสเลือดของผู้ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกผู้ป่วยจะมีไข้สูงร่วมกับอาการเลือดออกและในรายที่รุนแรงจะพบดับไตร่วมด้วย มีเกล็ดเลือดต่ำและมีการรั่วของพลาสมา เมื่อพลาสมารั่วออกไปมากผู้ป่วยจะมีอาการช็อก (Dengue shock syndrome: DSS) เกิดขึ้น เมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘) สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด โดยมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการแพร่ระบาด โดยมีมาตรการที่สำคัญ คือการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรค โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วางแผน การระดมทรัพยากรและการประเมินผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งการสื่อสาร การสนับสนุน กระตุ้นและผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การพัฒนาความเข้มแข็งของทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมโรคที่กำหนด การควบคุมโรคที่เหมาะสมนั้นควรเลือกใช้วิธีการในการควบคุมยุงพาหะตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจของประชาชนในท้องถิ่น งบประมาณ ชนิดของยุงพาหะ และสิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และต้องสร้างความตระหนักถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในชุมชน รวมถึงทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขปัญหาดังนั้นการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นการกิจที่ต้องช่วยกัน โดยต้องส่งเสริมให้ประชาชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘)

การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการดำเนินงานในทุกระดับ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากแนวคิดของระบอบประชาธิปไตย ทำให้คนในสังคมเกิดความตระหนัก การดำเนินกิจการใด ๆ ก็ตามผู้ที่ได้รับผลกระทบและมีส่วนได้ส่วนเสียควรเป็นผู้มีโอกาสได้แสดง ความคิดเห็นและเสนอ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ความคิด เพื่อกำหนดความต้องการในชุมชนของตนเอง การมีส่วนร่วมจึงเกี่ยวข้องกับบุคคลในทุกระดับทุกส่วน โดยจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่หลาย เป็นพาหะนำโรค ชนิดของเชื้อโรคเป็นเชื้อไวรัสที่ยังไม่มียารักษาเฉพาะ ส่วนการป้องกันโรคด้วยวัคซีนก็ยังไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีมาตรการหลักเน้นไปที่การควบคุมยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคโดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและลูกน้ำยุงลายใน ภาชนะต่างๆที่มีน้ำขังในบ้านเรือน หรือชุมชน จากความร่วมมือของประชาชนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกให้หมดไปจากชุมชนได้ในที่สุด (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘)

ปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกจังหวัดและทุกภาคของประเทศ “จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค (๒๕๖๔) พบว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทยในปี ๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ ๑,๖๒๑ ราย เสียชีวิต ๑ ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อายุ ๑๕-๒๔ ปี รองลงมา อายุ ๒๕-๓๔ ปี มีการระบาดแบบปีเว้นปี สลับปี เว้น ๒ ปี และพยากรณ์จะระบาดในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ สัปดาห์ ๗ ปี ๒๕๖๔ จังหวัดอุบลราชธานี มีรายงานผู้ป่วย จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิตเสียชีวิต (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔)

ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเขตการปกครอง เป็น ๑๐ หมู่บ้าน จำนวน ๖๘๖ หลังคาเรือน จำนวนประชากร ๓,๓๗๙ คน ในปี ๒๕๖๔ ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแดง ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก แต่จากการพยากรณ์โรคอาจเกิดการระบาดในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔) จึงควรมีแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

คำถามการวิจัย

๑. รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

๒. ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดการพัฒนาระบบงานเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดำเนินการวิจัยเป็น ๓ ขั้นตอน คือ ๑) การศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๒) การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง ๓) การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและการติดตามประเมินผล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน
โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑.๑ การศึกษาชุมชน

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาคือตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ทุกครัวเรือน จำนวน ๖๘๖ ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๔๘ คน กำหนดขนาดโดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. ,๑๙๗๐).

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย ๗ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ แบบสำรวจชุมชน โดยใช้เครื่องมือ การสำรวจชุมชน ของโกมาตรจึงเสถียรทรัพย์ (๒๕๕๖) ซึ่งประกอบด้วยแผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ข้อมูลกิจกรรม และที่พึ่งทางสุขภาพ ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิตของบุคคลสำคัญในชุมชน ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ ๕ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ส่วนที่ ๖ การมีส่วนร่วมในการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชน ส่วนที่ ๗ แบบประเมินค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลาย ๒ ส่วนย่อย คือ ๗.๑) การประเมินค่า HI (House index) และ ๗.๒) การประเมินค่า CI (Container index)

ขั้นตอนที่ ๑.๒ การค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาในขั้นตอนนี้ คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง จำนวน ๒๐ คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. ตัวแทนภาคีเครือข่ายในชุมชน ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จากหน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนนี้ ประกอบด้วย ๓ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ ประเด็นสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

ส่วนที่ ๓ ประเด็นสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง

เป็นการนำผลจากการศึกษาขั้นตอนที่ ๑ มาสรุปและจัดทำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง โดยการบูรณาการโดยบูรณาการมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๑) หลักการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนของกรมควบคุมโรค(๒๕๕๘) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) จากนั้นจึงนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลบ้านแดงที่พัฒนาขึ้นมาจัดทำประชาพิจารณ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เพื่อขอความเห็นชอบต่อรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง และรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ก่อนนำไปดำเนินการใช้จริงในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาในขั้นตอนนี้ แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตำบลบ้านแดง จำนวน ๑๕ คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประธาน อสม. ตัวแทน อบต. ตัวแทนจาก รพ.สต. และตัวแทนประชาชน

๒. กลุ่มภาคประชาชนในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแดง จำนวน ๑๕ คน โดยการคัดเลือกจากความสมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประชาพิจารณ์ลงความเห็นชอบในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๓ การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและการติดตามประเมินผล การดำเนินงานในขั้นตอนนี้ เป็นการนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในชุมชน และทำการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จำนวน ๔ สัปดาห์

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาในขั้นตอนนี้ คือตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ทุกครัวเรือน จำนวน ๖๘๖ ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๔๘ คน กำหนดขนาดโดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. ,๑๙๗๐)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

ส่วนที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการจัดการโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ส่วนที่ ๕ แบบประเมินค่าดัชนีความชุกกลุณน้ำยุงลาย ๒ ส่วนย่อย คือ

๕.๑) การประเมินค่า HI (House index) และ ๕.๒) การประเมินค่า CI

(Container index)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนของการวิจัยเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ขั้นตอนย่อย ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑.๑ การศึกษาชุมชน

ขั้นตอนที่ ๑.๒ การค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ตำบลบ้านแดง

ขั้นตอนที่ ๓ การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและการติดตาม

ประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ : วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันไข้เลือดออกในชุมชน ประเมินจากดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ลดลง ค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายในสถานที่พักอาศัย คิดเป็นค่า 9.00 และ มีภาชนะกักเก็บน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย คิดเป็นค่า Container Index (CI) เท่ากับ 6.67 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อยู่ในระดับมาก

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในชุมชน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การมีส่วนร่วมของภาครัฐและประชาชนในการพัฒนารูปแบบ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การมีส่วนร่วมของชุมชนยังมีไม่มากเท่าที่ควร กลุ่มตัวอย่างมีเวลาไม่ตรงกันในการร่วมกิจกรรม

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืนในชุมชน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)นาย ปวเรศ มุสะกะ สัตส่วนของผลงาน 100 เปอร์เซ็นต์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....



(นายปวเรศ มุสะกะ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....



(นายนาวิน ลาวชัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกน้อย

วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....



(นายณรงค์ แผลงสร)

สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกน้อย อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่เปลี่ยนตามสภาพจากเดิม ทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อันนำไปสู่ระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกายเริ่มจะเสื่อมโทรมลงและมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยได้ง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรัง Metabolic คือ โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนมากมาย และทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทรัพย์สิน และชีวิต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

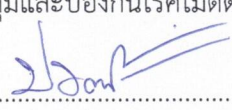
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีการรับรู้ในความสามารถตนเอง เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้สามารถป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน อีกทั้งนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อื่นๆ

(ลงชื่อ).....

(นายปวเรศ มุสะกะ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอฟุ่่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔.....
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
การตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสของเกษตรกรเป็นการใช้ชุดทดสอบสำเร็จรูปขององค์การเภสัชกรรม เป็นชุดทดสอบสำเร็จรูปอย่างง่าย ราคาไม่แพง วิธีการใช้ไม่ยุ่งยาก เป็นการคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นของผู้ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช วิธีการตรวจต้องดำเนินการตามคู่มือแนะนำของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเจาะเลือดกลุ่มตัวอย่าง การจัดเก็บกระดากทดสอบโคลีนเอสเตอเรสให้อยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม การอ่านผล การแปลผลการทดสอบ ความเสี่ยง ต้องใช้ความชำนาญและควบคุมปัจจัยภายนอกไม่ให้เกิดการแปรผล
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สารฆ่าแมลงมีบทบาทสำคัญในการเพิ่ม ผลผลิตทางการเกษตรผ่านการควบคุมแมลง อย่างไรก็ตาม ก็ยังเป็นพิษต่อสิ่งมีชีวิตที่ไม่ใช่เป้าหมายด้วย สารฆ่าแมลงเช่น organophosphate (OP) และ carbamate มีผลยับยั้งโคลีนเอสเตอเรส (cholinesterase - CHE inhibitor มีสองชนิด acetylcholinesterase - AChE และ butyrylcholinesterase - BChE) หนึ่ง โคลีนเอสเตอเรสเป็นเอนไซม์(enzyme) ใช้ตรวจจับสารฆ่าแมลงทั้งสองชนิดมากที่สุดแม้ว่าเอนไซม์อื่นจำนวนมากก็ถูกยับยั้งและสัมพันธ์กับความเข้มข้นของสารฆ่าแมลงโคลีนเอสเตอเรส โคลีนเอสเตอเรสเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา (catalyze) สลายอะเซทิลโคลีนด้วยน้ำ (hydrolysis of acetylcholine) อะเซทิลโคลีนเป็นสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ตัวหนึ่งในเยื่อของช่องว่างระหว่างเซลล์ประสาท (synaptic membrane) ดังนั้น การปรากฏโคลีนเอสเตอเรสเป็นการป้องกันการเก็บสะสมอะเซทิลโคลีน (acetylcholine) กระบวนการกร่อนสลาย (degradation) เป็นผลให้ระดับอะเซทิลโคลีนลดลง จน ยุติกระแสประสาท (nerve impulse)จนที่สุด สาร OP ปิด กั้น (block) พันธะยึดเหนี่ยวอะตอมให้อยู่ร่วมกัน (covalent) ตรงตำแหน่งออกฤทธิ์(active site) ของเซรีนคางเหลือ (serine residual) ของอะเซทิลโคลีน โดย โจมตีแนวนโน้มให้อิเล็กตรอนหรือทำปฏิกิริยาตรง ตำแหน่งอิเล็กตรอนขาดแคลน (nucleophilic attack) (ลักษณะนี้ บุญขาวและคณะ, ๒๕๖๔)

สำหรับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีผลค่อนข้างเสี่ยงสูงถึงสูงมาก ใน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ (ร้อยละ ๑๙.๘๐ ๓๐.๘๘ และ ๑๘.๔๕ ตามลำดับ) ผลการตรวจคัดกรองการทำงานของเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัย (ร้อยละ ๔๐.๐๕ และ ๓๘.๕๘ ตามลำดับ) และมีอัตราป่วยด้วยพิษจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๗ – พ.ศ. ๒๕๕๙ อัตราต่อแสนประชากร (ร้อยละ ๒๑.๑๘ ๒๒.๐๘ และ ๓๑.๐๒ ตามลำดับ) (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐, ๒๕๖๐) บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอฟุ่่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และมีการใช้สารเคมีในการทำนา เนื่องจากเห็นว่าเป็นการลดจำนวนศัตรูพืชได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งเกษตรกรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง ผลกระทบจากการใช้สารเคมีส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ ปัญหาสภาพดินเสื่อมโทรมกว่าปกติ และผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนผู้ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเคมีโดยตรง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเกษตรกร กรณีศึกษา: บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกขำแระ อำเภอกู่ศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลการศึกษาไปเผยแพร่ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่และเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเคมีให้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่ที่ทำการสำรวจเก็บข้อมูล
๒. ติดต่อประสานงานกับผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชุมชน เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล
๓. สร้างแบบสอบถาม จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและทำการแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด
๔. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมทั้งการดำเนินการอธิบาย ชี้แจงให้ประชากรตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต และรายละเอียดการศึกษาวិจัยครั้งนี้ โดยการเก็บข้อมูลจากการใช้การสอบถาม และผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ปี ๒๕๖๔ นำมาทำการวิเคราะห์ตามตาราง ตามจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้
๕. เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามและผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ปี ๒๕๖๔ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เป้าหมายของงาน

๑. ทำให้ทราบผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังสถานะสุขภาพของพื้นที่ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกร
๒. ทำให้ทราบความรู้ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกรบ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกขำแระ อำเภอกู่ศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความรู้สุขศึกษารายกลุ่ม หรือรายบุคคล และค้นหากลุ่มเสี่ยงนำไปสู่โครงการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกรในพื้นที่
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
 ๑. ร้อยละ ๑๐๐ เกษตรกรได้รับการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือด
 ๒. ระดับความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเกษตรกร บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกขำแระ อำเภอกู่ศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ระดับดี
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
 ๑. ทำให้ทราบผลการตรวจระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรในพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลสถานะสุขภาพของพื้นที่
 ๒. สามารถนำผลการศึกษาวิเคราะห์และวางแผนการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น
 ๓. ทำให้ทราบระดับความรู้ และพฤติกรรมของเกษตรกรในพื้นที่ เพื่อนำมาวางแผน จัดทำแผนงานโครงการ แก้ไขปัญหาในพื้นที่ต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกร ในช่วงกลางวันต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งการลงพื้นที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ต้องเลือกช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม หรือนัดหมายล่วงหน้า เพื่อไม่ให้กระทบกับการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เนื่องจากเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังเชิงพรรณนา ต้องใช้เวลาลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลายรอบเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด

๒. กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรส มีความคงตัวค่อนข้างต่ำ ต้องเก็บในอุณหภูมิระหว่าง ๒๕ องศาเซลเซียส แต่ไม่เกิน ๓๗ องศาเซลเซียส ต้องเก็บในอุณหภูมิที่เหมาะสม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรรณรงค์ให้เกษตรกรปรับปรุงพฤติกรรมการใช้สารเคมีอย่างเคร่งครัดโดยการรณรงค์ให้ใช้สารชีวภาพ

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายร่วมกันทุกภาคส่วนในการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร

๓. มีนโยบายในการควบคุมร้านค้าหรือแหล่งผลิตสารเคมีทางการเกษตร

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวจิราพร โพธิ์ทา สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ ๑๐๐.....
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....นางสาวจิราพร โพธิ์ทา.....)
(ตำแหน่ง)นักวิทยาศาสตร์เกษตร.....
(วันที่) ๕ / ๒๕๖๖ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจิราพร โพธิ์ทา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....(นายพีรพล เหนือเกาะหวาย).....)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม

(วันที่) ๕ / เมษายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....(นายสมบัติ มูลศรี).....)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม

(วันที่) ๕ / เมษายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สำหรับพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในพื้นที่ที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีผลค่อนข้างเสี่ยงสูงถึงสูงมาก ใน พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๙ (ร้อยละ ๑๙.๘๐ ๓๐.๘๘ และ ๑๘.๔๕ ตามลำดับ) ผลการตรวจคัดกรองการทำงานของเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัย (ร้อยละ ๔๐.๐๕ และ ๓๘.๔๘ ตามลำดับ) และมีอัตราป่วยด้วยพิษจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๗ - พ.ศ. ๒๕๕๙ อัตราต่อแสนประชากร (ร้อยละ ๒๑.๑๘ ๒๒.๐๘ และ ๓๑.๐๒ ตามลำดับ) (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐, ๒๕๖๐) บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานี และมีการใช้สารเคมีในการทำนา เนื่องจากเห็นว่าเป็นการลดจำนวนศัตรูพืชได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งเกษตรกรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง ผลกระทบจากการใช้สารเคมีส่งผลต่อระบบนิเวศน์ ปัญหาสภาพดินเสื่อมโทรมกว่าปกติ และผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนผู้ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเคมีโดยตรง

ดังนั้น ดิฉันจึงเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงานโดยจะพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานีบ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บ้านพะลาน หมู่ที่ ๖ ตำบลโคกชำแระ อำเภอร่องคำ จังหวัดอุบลราชธานี และมีการใช้สารเคมีในการทำนาเกิดจำนวนกลุ่มเสี่ยงของเกษตรกรที่ใช้สารเคมี เนื่องจากเห็นว่าเป็นการลดจำนวนศัตรูพืชได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าการทำเกษตรอินทรีย์ซึ่งเกษตรกรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง ผลกระทบจากการใช้สารเคมีส่งผลต่อระบบนิเวศน์ ปัญหาสภาพดินเสื่อมโทรมกว่าปกติ และผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนผู้ซึ่งเป็นผู้ใช้สารเคมีโดยตรง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรเป็นเรื่องสำคัญเพราะส่งผลกระทบต่อตัวเกษตรกรเองและผู้บริโภคโดยสามารถก่อให้เกิดการแพ้และการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงได้ จากการสืบค้นพบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร แต่ยังไม่มีการสังเคราะห์และรวบรวมรูปแบบดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสืบค้นอย่างเข้มงวดและกระบวนการสังเคราะห์งานวิจัยของ Joanna Briggs Institute for Evidence Based Nursing and Midwifery (JBI) โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรประกอบด้วย การสอนตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มี

ความเชื่อว่าการที่บุคคลจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมีการสร้างการรับรู้ในกลุ่มคนเหล่านั้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคการเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเองและการกระทำนั้นจะต้องมีผลประโยชน์ที่จะได้รับมากกว่าความยากลำบากในการป้องกันโรคผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยโดยเลือกใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ โดยได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างการรับรู้และการประเมินผลซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีนี้ อีกทั้งยังได้ใช้สื่อการสอน ได้แก่กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สื่อวีดิทัศน์ ภาพประกอบและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย ช่วยสร้างการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรชุมชนแห่งนี้คือเกษตรกร

ข้อเสนอ

๑. การใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกนำมาใช้ในการพัฒนาแบบแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร วิธีปฏิบัติและการนำไปใช้มีความเฉพาะเจาะจง และคนส่วนใหญ่ควรเลือกรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง

๒. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างองค์ความรู้และความตระหนักในการป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ควรเป็นการจัดการความรู้ระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นบุคคลคุ้นเคยและใกล้ชิด โดยการติดตามถึงบ้านเพื่อทำความเข้าใจและสร้างการยอมรับ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรุกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จริง เป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ

๓. ควรมีการจัดอบรมชาวบ้านที่สัมผัสสารเคมีโดยตรง เช่น ผู้ที่ฉีดพ่นสารเคมีเองหรือผู้รับจ้างฉีด เพื่อให้มีการตระหนักถึงความปลอดภัยของตัวตนเองมากขึ้น

๔. ควรศึกษาถึงกลวิธีและรูปแบบอื่นๆ ที่จะทำให้เกษตรกรเกิดการเปลี่ยนแปลงการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

หากทำการศึกษาในลักษณะเดียวกัน ต้องเพิ่มระยะเวลาในการติดตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มเกษตรกรเพื่อติดตามดูความคงทนว่ามีการปฏิบัติตามไปหรือไม่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกษตรกรจัดการศัตรูพืชในพื้นที่ผลิตสินค้าเกษตรของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่ เน้นอาศัยปัจจัยการควบคุมศัตรูพืชที่ไม่พึ่งพาเพียงสารเคมีอย่างเดียว เกิดเป็นการเกษตรที่มีความปลอดภัยทั้งกระบวนการผลิตและผลผลิต นำไปสู่การผลิตที่เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพตามที่ตลาดและผู้บริโภคต้องการ สามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้กับเกษตรกรได้ในอนาคต

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ การรับรู้ และโอกาสเสี่ยง เพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ ๒. กลุ่มเป้าหมายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ร้อยละ ๘๐ ๓. กลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงลดลงร้อยละ ๒๐ และกลุ่มไม่ปลอดภัยลดลงร้อยละ ๒๐

(ลงชื่อ)

(..... ทองอร่าม โพธิ์)

(ตำแหน่ง) นักวิทยาศาสตร์ชุมชน

(วันที่) 5 / เมษายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการงานศพปลอดเหล้าตามนโยบายการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพบ้านคอนสาย หมู่ที่ ๖ ตำบลคอนสาย อำเภอดงระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๖ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ธรรมนูญสุขภาพ เป็นการนำแนวคิดของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อกำหนดกรอบนโยบายการพัฒนาสุขภาวะตามบริบทและความต้องการของพื้นที่นั้นๆอย่างมีส่วนร่วม โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนในพื้นที่ที่กำหนดทิศทางหรือแนวปฏิบัติอันจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดีของชุมชน โดยชุมชนสามารถจัดทำธรรมนูญพื้นที่ตามความสมัครใจและตามความพร้อมของชุมชน ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐ ควรให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้ได้เครื่องมือในการกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่อย่างเหมาะสม

ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ เป็นเครื่องมือที่เพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาาระบบสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายไปสู่การปฏิบัติได้ หัวใจของธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ คือ การให้ความสำคัญกับสาระของบริบทพื้นที่ของตนเองเป็นสำคัญ โดยมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเพียงกรอบ หรือเป็นต้นแบบเท่านั้น

การจัดทำธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สามารถดำเนินการได้โดย(๑) ภาควิชาเครือข่ายในชุมชนนั้นๆ เช่น หน่วยงานรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสังคม กำหนดกรอบแนวคิดและจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” เพื่อใช้เป็นกติกาในการอยู่ร่วมกัน(๒) ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในชุมชนเข้าใจ และปฏิบัติร่วมกันในการดูแลสุขภาพของชุมชนในภาพรวม เกิดเป็นพื้นฐานการดูแลสุขภาพในสังคมไทย ตำบลคอนสายมีทุนทางสังคมที่หลากหลายตามสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน การพัฒนาประเทศและกระแสของโลกาภิวัตน์ ทำให้ความเป็นอยู่ของคนในชุมชนที่เคยรักใคร่กลมเกลียวเปลี่ยนมาเป็นสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง พ่อแม่ไปทำงานในเมือง เด็กคนชราอยู่ด้วยกัน พี่น้องไม่อาจช่วยกัน คนชราดูแลกันเอง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนลดลง พบปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาครอบครัว เด็ก เยาวชนรวมทั้งปัญหาการติดสารเสพติดและอื่น ๆ อีกมากมาย

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ตำบลคอนสาย อำเภอดงระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของสุขภาพอนามัยของประชาชนในพื้นที่จึงได้ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมใจกันจัดทำ “ธรรมนูญชุมชนตำบลคอนสายฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๓” ขึ้น ด้วยปรัชญาและแนวคิดที่ว่า ยักแบ่งปัน บัณฑิตทั้งตำบล ชุมชนมีความสุข ในปี ๒๕๖๘ โดยมีแนวทางคือ “ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนรักสามัคคี อยู่ดีตามวิถีพอเพียง หลีกเลี้ยงอบายมุข สร้างสาธารณสุขชุมชน พัฒนาคนสร้างงาน สืบสานภูมิปัญญา การศึกษาดี มีคุณธรรม น้อมนำจิตอาสา รักษาสิ่งแวดล้อม”

๕.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

กระบวนการจัดการปัญหา โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนเป็นฐาน บ้าน วัด โรงเรียนส่วนราชการ ร่วมกันนำปัญหาร่วมคิด ร่วมแก้ไข ผ่านกลไกธรรมนูญชุมชนตำบลคอนสาย สร้างฝันให้ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข คนตำบลคอนสายไม่ทอดทิ้งกัน

ตามที่สำนักธรรมนูญชุมชนตำบลคอนสาย ได้ดำเนินการตามกระบวนการเพื่อกำหนดนโยบายการพัฒนาในพื้นที่ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ หมวด ๕ มาตรา ๔๖ มาตรา ๔๗ และ มาตรา ๔๘ ซึ่งว่าด้วยธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือและกลไกที่ให้โอกาสประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ดูแลสุขภาพของประชาชน ภายใต้ศักยภาพของทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ผ่านกระบวนการสร้างเครื่องมือธรรมนูญตำบล มีการจัดตั้งคณะทำงาน ทบทวนข้อมูลและสถานการณ์ในพื้นที่ ยกร่างธรรมนูญตำบลในรูปแบบธรรมนูญชุมชนตำบลคอนสาย จัดทำเวทีประชาคมในชุมชนเพื่อพิจารณาร่างจนผ่านเวทีประชาคม และผ่านการปรับปรุงร่างธรรมนูญชุมชนให้เหมาะสม ไปสู่ขั้นตอนการประกาศใช้ สอดคล้องบริบทของพื้นที่ด้วยหลักการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเอง และตามประกาศ อำเภอดรuckerการพิชผล เรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อำเภอดรuckerการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓ นั้น

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลที่ได้จากการคืนข้อมูลทางด้านสุขภาพที่เป็นปัจจุบันของประชาชนในตำบล โดยผ่านเวที พบว่า ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการรับรู้ ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนในตำบล เรียนรู้ร่วมกันหาทางออก หาวิธีการที่จะร่วมกันแก้ไข และนำไปการปฏิบัติ มีกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันและไปในทิศทางเดียวกันทั้งตำบล

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนสาย อำเภอดรuckerการพิชผล มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๑๐ หมู่บ้าน ร.ร. ๖ แห่ง วัด ๑๐ แห่ง ศูนย์เด็กเล็ก ๙ แห่ง อบต. ๑ แห่ง มีจำนวน หลังคาเรือน ๑,๓๔๑ หลังคาเรือน ประชากร รวม ๖,๙๕๕ คน แยกเป็นชาย ๓,๕๐๕ คน หญิง ๓,๔๕๐ คน ปัญหาที่พบในพื้นที่ อบายมุขงานบุญ/งานศพ รักษาสิ่งแวดล้อม (ขยะ) อุบัติเหตุ อุบัติภัยทางถนน ปัญหายาเสพติด การใช้สารเคมีในพื้นที่ทำการเกษตร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตำบลคอนสาย

สำนักธรรมนูญชุมชนตำบลคอนสาย ได้ตระหนักและให้ ความสำคัญในการพัฒนาเพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและมีความชื่นชมยินดีที่ประชาชนในตำบลคอนสายได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่เพื่อยกระดับสู่ตำบลจัดการสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตในตำบล(พชต)ผู้วิจัยในบทบาทนักวิชาการสาธารณสุขจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อเป็นเครื่องมือที่เพิ่มทางเลือกให้กับการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายไปสู่การปฏิบัติได้

๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานธรรมนูญตำบล คณะทำงานหมู่บ้านมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การทำงานล่าช้า การประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในชุมชนรับรู้ในการดำเนินงานตามข้อตกลงของหมู่บ้านยังไม่ครอบคลุม ต้องมีคณะทำงานไปกระตุ้นการปฏิบัติตามข้อตกลงของชุมชนเพื่อให้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

๙.ข้อเสนอแนะ

ควรมีการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลทุกหมู่บ้าน ให้ครอบคลุมหลายๆประเด็น สร้างการรับรู้ ข้อตกลงของชุมชนด้านสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ เพื่อชุมชน และนำไปใช้ในชุมชน เพื่อการพัฒนาหมู่บ้านและสร้างเครือข่ายการทำงานให้มากขึ้น

๑๐.การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ การดำเนินงานธรรมนูญตำบลสุขภาพงานศพ
ปลอดเหล้า ตำบลคอนสาย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นายธีรยุทธ พสุนนท์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สัตส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายธีรยุทธ พสุนนท์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายทศพล แก้วสิงห์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนสาย

วันที่ ๒๕ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายณรงค์ แผงสง)

ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

วันที่ ๒๕ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑.เรื่อง การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพในพื้นที่ ประเด็น การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒.หลักการและเหตุผล

การขับเคลื่อนเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชากร โดยมุ่งเน้น ให้ประชากรมีพลาสมาดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพจิตดีและมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ คือ เป้าหมายสำคัญ ที่ได้รับการให้ความสำคัญในการรณรงค์และส่งเสริมมากขึ้นทุกขณะ และถูกกำหนดให้เป็น “วาระแห่งชาติ” ทั้งนี้เนื่องจากวิถีชีวิตของประชากรส่วนใหญ่ในปัจจุบันขาดการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน มีความตึงเครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต พฤติกรรมการดื่มสุรา การใช้สารเสพติด สถานการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้นำไปสู่ภาวะการเสื่อมโทรมทางด้าน สุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิตใจ แต่ด้วยสรรพคุณของการออกกำลังกายและเล่นกีฬา ทำให้เกิดคำกล่าวที่ว่า “กีฬา คือ ยาวิเศษ” สามารถป้องกัน บำบัด บรรเทา และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคไขมันในเส้นเลือด ได้ อย่างน่ามหัศจรรย์ในขณะเดียวกันเมื่อพิจารณาถึงคุณประโยชน์ที่มีต่อคุณภาพชีวิต และสังคมโดยรวม จะ พบว่า การออกกำลังกายและกีฬานั้นนับเป็นปัจจัยสำคัญ ยิ่งประการหนึ่งที่ เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาตินำไปสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนา เศรษฐกิจ สังคม การเมือง อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดการระบบส่งเสริมสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่มีการ กำหนดกิจกรรมการส่งเสริม การออกกำลังกายและการกีฬา ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางระบบการพัฒนาทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อสำรวจตรวจสอบที่แท้จริงว่า แต่ละหมู่บ้านมีความต้องการสถานที่และวัสดุ อุปกรณ์ ในรูปแบบใดที่สอดคล้อง เหมาะสมกับกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาในพื้นที่ มาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและการผลิตวัสดุ อุปกรณ์การออกกำลังกายและการกีฬา ให้สามารถประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อ เพื่อให้เกิดความพอเพียงและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการออกกำลังกายและการกีฬา อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเยาวชน ประชาชน จะได้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ากับงบประมาณ และ ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านการออกกำลังกายและการกีฬา ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตระหนักถึงความสำคัญของการ ออกกำลังกายและการกีฬา สามารถนำไปแก้ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ และเกิดการพัฒนา ระบบ พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ให้ทราบถึงบริบท ปัญหาที่เกี่ยวข้องนำไปสู่กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ในประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ให้ทราบประเมินผลจากกระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในประเด็น
การส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย อำเภอตระการพืชผล จังหวัด
อุบลราชธานี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ประกอบด้วย ภาคประชาชน ภาครัฐ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตั้งนั้น กระบวนการ
ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายในชุมชน จึงต้องอาศัยศักยภาพและ
ความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐานในกระบวนการจัดการ หน่วยงานรัฐระดับพื้นที่สนับสนุนงบประมาณและ
วิชาการ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายอย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ชุมชนมี ข้อตกลง กติกา ร่วมกัน
เกิดการรับรู้แก้ปัญหาทางด้านสุขภาพด้วยตนเองได้

ลงชื่อ..........(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นายธีรยุทธ พสุนนท์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะอ่าว อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับมาตรการ DMHTTA

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓.๔ ความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๕ ความรู้ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓.๖ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ (Coronavirus disease ๒๐๑๙; COVID-๑๙) (World Health, ๒๐๒๐) ได้กระจายเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ “ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโลก” เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ซึ่งในหลายประเทศทั่วโลก ยังคงควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคไม่สำเร็จ (ทวีติยา สุจริตรักษ์, ๒๕๖๓) สถานการณ์การระบาดในประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สะสม ๙๖,๐๕๐ ราย รักษาหาย ๖๒,๓๑๖ ราย เสียชีวิต ๕๔๘ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔) (สำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, ๒๕๖๔) จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในการระบาดระลอกเดือน เมษายน ๒๕๖๔ สะสม ๒,๒๖๗ ราย รักษาอยู่ ๑,๒๑๖ ราย รักษาหาย ๑,๐๓๕ ราย เสียชีวิตสะสม ๑๖ ราย ใส่เครื่องช่วยหายใจ ๗ ราย (ณ วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๔) (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐, ๒๕๖๔) อำเภอมืองอุบลราชธานี เป็นอีกพื้นที่พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ โดยพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ สะสม จำนวน ๒๓๘ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ ก.ค. ๒๕๖๔) (ศูนย์ข้อมูล COVID จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔)

การป้องกันโรคโควิด-๑๙ โดยยึดหลักปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน D-M-H-T-A คือ D : Distancing เว้นระยะห่าง M : Mask wearing สวมหน้ากาก H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิ T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-๑๙ และ A : Application Thaichana ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ และสามารถเข้าไปประเมินตนเองได้ผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยเซฟไทย” ว่า มีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อหรือไม่ เป็นการปกป้องคนในครอบครัวและเพื่อนในที่ทำงานไม่ให้เป็นโควิด-๑๙ ซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงจะสามารถจัดการและควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อย่างมีไม่มากนัก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนระดับครัวเรือนและชุมชน บทบาทสำคัญของ อสม. คือ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี”

ดังนั้น ผู้วิจัย จึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ประกอบการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไป ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔.๑ วัตถุประสงค์การวิจัย

๔.๑.๑ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑.๒ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑.๓ เพื่อประเมินผลกระทบของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒ ขอบเขตของการวิจัย

๔.๒.๑ ตัวแปรและการวัด

ตัวแปรอิสระ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพหลัก มีมาตรวัดเป็นมาตรนามบัญญัติ (Nominal Scale)

ตัวแปรจัดกระทำ คือ กระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย

๑) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA

๒) การพัฒนาทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA

ตัวแปรตาม คือ ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๑) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีมาตรวัดเป็นมาตรอันดับ (Interval Scale)

๒) พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีมาตรวัดเป็นมาตรอันดับ (Interval Scale)

๔.๒.๒ พื้นที่ ศึกษาในเขตพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒.๓ ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอ่าว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development design) มีกระบวนการดำเนินงานวิจัยเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ เป็นการสำรวจ (Survey) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอว อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาระหว่างวันที่ ๑๕ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอว อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ ๒ เป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อได้แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอว อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะที่ ๓ เป็นการประเมินผลจากกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอว อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ ถึง เมษายน ๒๕๖๕ ดำเนินการเก็บข้อมูลในระยะแรกในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จากนั้นจัดกิจกรรมระยะที่ ๒ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔ และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลระยะที่ ๓ ในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก รายละเอียดดังนี้

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน ๔ ข้อ

ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๖ ด้าน จำนวน ๓๖ ข้อ

ส่วนที่ ๓ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๑๕ ข้อ

๒. แบบสัมภาษณ์ (Interview) ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ ๒ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแนวทางเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๔.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๔.๔.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า

๑. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

๒. กระบวนการดำเนินงานเพื่อได้แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA) ๒) การจัดทำแผนปฏิบัติการ ๓) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้วยการปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ๔) การติดตามประเมินผล

๓. การประเมินผลจากกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว พบว่าหลังเข้าร่วมกระบวนการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยรวมอยู่ในระดับมาก

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ กระบวนการดำเนินงานเพื่อได้แนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA) ๒) การจัดทำแผนปฏิบัติการ ๓) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้วยการปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ๔) การติดตามประเมินผล

๕.๒.๒ การประเมินผลจากกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว พบว่าหลังเข้าร่วมกระบวนการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปฏิบัติในป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA สูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปใช้ในการพัฒนาทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ได้

๖.๒ สามารถนำรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเยาวชน

๗. ความยั่งยืนและขับเคลื่อนในการดำเนินการ

๗.๑ การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว ต้องศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มาตรการ DMHTTA ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

๗.๒ ความยั่งยืนในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยต้องเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน

๗.๓ ความยั่งยืนในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สำเร็จรูป และใช้เทคนิคทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๗.๔ ความยั่งยืนในการสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ต้องดำเนินการสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลการวิจัยให้สอดคล้องสัมพันธ์กับแนวคิดทฤษฎี องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งต้องใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงเหตุผล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคนเป็นไปด้วยความยากลำบาก

๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอบถามผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรนำผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยมาตรการ DMHTTA ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มาตรการ DMHTTA

๙.๒ บุคลากรสาธารณสุข ควรปรับกลวิธีในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้หลากหลายวิธี/รูปแบบ เหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) เผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวณัฐนิช ปัตนัย สัตส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

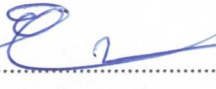
(นางสาวณัฐนิช ปัตนัย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ / พ.ค. / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอมรรัตน์ พลศรี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปะอาว

(วันที่) ๒๐ / พ.ค. / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายทองศักดิ์ หลักเขต)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

(วันที่) ๒๐ / พ.ค. / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน

๒. หลักการและเหตุผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนระดับครัวเรือนและชุมชน บทบาทสำคัญของ อสม. คือ “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้นำบริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน อสม. ต้องมีความรอบรู้ และทักษะในการป้องกันโรคโควิด-๑๙ โดยยึดหลักปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน D-M-H-T-T-A คือ D : Distancing เว้นระยะห่าง M : Mask wearing สวมหน้ากาก H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ T : Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิ T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-๑๙ และ A : Application Thaichana ใช้แอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอชนะ และสามารถเข้าไปประเมินตนเองได้ผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยเซฟไทย” ว่า มีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อหรือไม่ เป็นการปกป้องคนในครอบครัวและเพื่อนในที่ทำงานไม่ให้เป็นโควิด-๑๙

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จึงขอเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ดังนี้

๑. การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่ ก็นร้อน ใช้ช้อนส่วนตัว การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การรักษาระยะห่างทางสังคม และการหลีกเลี่ยงไม่ไปในที่ชุมชน

๒. การพัฒนาศักยภาพตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๑) กิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาด จัดสภาพแวดล้อม (Big Cleaning Week)

๒) อสม. สอนประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนทำหน้ากากอนามัยจากผ้า

๓) อสม. เคาะประตูบ้านรณรงค์ ให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร

๔) อสม. เคาะประตูบ้าน “ค้นให้พบจบใน ๑๔ วัน”

๕) อสม. ติดตามเยี่ยมสังเกตอาการที่บ้านจนครบ ๑๔ วัน (Home Quarantine)

๖) อสม. กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) และร่วมสร้างมาตรการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social Distancing)

๓. การจัดการของชุมชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน โดยมีส่วนร่วมของ อสม.

๑) มาตรการการค้นหากลุ่มเสี่ยง

๒) การจัดการกลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาในพื้นที่

๓) ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน ที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) นรีพร

(นางสาวณัฐนิพร ปัตนัย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ / พ.ค. / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง...การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔.....

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาค้นคว้าในการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)ให้ทราบว่า การรักษาพยาบาลให้ครอบคลุม นั้นต้องอาศัยกระบวนการหลักและปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่างเพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง และการดูแลผู้ป่วยด้วย ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข แนวความคิดเพื่อนำไปปรับปรุงงานและพัฒนางาน คือ

๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)
๒. การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)
๓. การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)
๔. ทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้
๕. การวินิจฉัยทางการพยาบาล
๖. กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling)
๗. การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease: CKD) คือโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่สำคัญในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกใน ปัจจุบันมีแนวโน้มอุบัติการณ์โรคไตเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากทั่วโลก ๖๙๗.๕ ล้านคนเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal disease: ESRD) จำนวน ๕.๓ ล้านคน ได้รับการรักษาด้วยการล้างไต จำนวน ๓.๑ ล้านคน มีผู้เสียชีวิต จากโรคไตเรื้อรัง ๑.๒ ล้านคน เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับที่ ๑๒ (GBD Chronic Kidney Disease Collaboration ๒๐๒๐) จากการศึกษาคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การบำบัดทดแทนไตทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจากเดิม ๒.๕ ล้านคน ใน ปีพ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นจำนวน ๕.๔ ล้านคน ใน ปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งนับได้ว่ามีปริมาณเพิ่มขึ้นมากกว่า ๒ เท่า (Liyanage, et al., ๒๐๑๕) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ๘๕,๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๗ จากจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งหมด (Ministry of Public Health, ๒๐๒๑) พบเป็นโรคลำดับที่ ๔ จาก ๒๐ กลุ่มโรคของ ผู้ป่วยในที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ และเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับที่ ๑๑ จากสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด (National Health Security Office (NHSO), ๒๐๒๑)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ESRD) จัดอยู่ในระยะที่ ๕ ของโรคไตเรื้อรัง (CKD) (KDIGO, ๒๐๑๓) ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานของไตอย่างถาวร โดยมีอัตราการกรองของไต น้อยกว่า ๑๕ มิลลิลิตร/นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร^๒ (Supasin, ๒๐๑๖) ทำให้ไม่สามารถ รักษาสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์กรด-ด่าง ในร่างกายได้เกิดการคั่งของของเสีย (Uremia) ผู้ป่วยจะมีอาการหลายระบบ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องผูก แผลในปาก ภาวะ น้ำเกิน ความดันโลหิตสูง หัวใจวาย น้ำท่วมปอด ค้นตามตัวผิวน้ำ ความดันโลหิตสูง โลหิตจาง เลือดออกง่าย ขาปลายมือปลายเท้า ชัก ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มอาการทางคลินิกที่เกิดจาก ESRD อาจเป็น อันตรายถึงชีวิตได้ (Calvert & Cline, ๒๐๑๙) จากการที่ โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นโรคที่ไม่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ซึ่งปัจจุบันการบำบัดมี ๓ วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและการปลูกถ่ายไต (Dirkx & Woodell, ๒๐๑๙)

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

ความหมายของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease; ESRD) หมายถึง ภาวะที่มี กระบวนการทางพยาธิสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของไตผิดปกติและมีอัตรา การกรองที่ไต (Glomerular filtration rate: GFR) ลดลง อย่างต่อเนื่องจนไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวร (The Nephrology Society of Thailand, ๒๐๑๓; Calvert & Cline, ๒๐๑๙) โดยผู้ป่วยจะมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า ๑๕ มิลลิตร /นาที/พื้นที่ผิวกาย ๑.๗๓ เมตร จัดอยู่ในระยะ ที่ ๕ ของโรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease; CKD) (KDIGO, ๒๐๑๓; Supasin, ๒๐๑๖) ทำให้เกิดการคั่งของ ของเสีย ได้แก่ ครีเอตินิน (creatinine) ยูเรีย (urea) และ ไม่สามารถรักษาสสมดุลของน้ำ อิเล็กโทรไลต์กรด-ด่าง ในร่างกายได้มีความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกาย จำเป็นต้องได้ รับการบำบัดรักษาทดแทนไต (Bern, Curhan & Motwani, ๒๐๑๙)

สาเหตุของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

จากรายงานของคณะอนุกรรมการลงทะเบียนการรักษาทดแทนไต (TRT) และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย รายงานข้อมูลการบำบัดทดแทนไตตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ (Chuasuwan & Lumpaopong, ๒๐๒๐) พบว่าสาเหตุ ของโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. ๒๕๖๒ มีสาเหตุหลักมาจากโรคเบาหวาน (Diabetic nephropathy) ร้อยละ ๔๔ รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive nephropathy) ร้อยละ ๓๘.๙ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic tubule-interstitial nephritis) โรคไตอุดกั้น (Obstructive nephropathy) โรคหน่วยไตอักเสบ (Glomerulonephritis) โรคไตอักเสบรูปีส (Lupus nephritis) โรคถุงน้ำที่ไต โรคไตจากเก๊าท์ โรคไตจากยาแก้ปวด และไม่ทราบสาเหตุ

แนวทางการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

เมื่อการดำเนินของโรคมาถึงไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะเริ่มมีภาวะน้ำเกินของเสียคั่ง (Uremia) ภาวะเลือดเป็นกรด กล้ามเนื้อผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ทุพโภชนาการ และระดับความรู้สึกตัวลดลง จำเป็น ต้อง ได้ รับการบำบัดทดแทนไต (Renal replacement Therapy) เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันการบำบัดมี ๓ วิธี (Nongnuch, ๒๐๑๘; Dirkx&Woodell, ๒๐๑๙)

๑) การล้างไตทางช่องท้อง(Peritoneal Dialysis: PD) ได้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าและผู้ป่วยสามารถล้างไตทางช่องท้อง ด้วยตนเองได้

๒) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นวิธีที่นิยมมาก แต่มีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องฟอกเลือดที่ไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย อีกทั้งมีค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วย ต้องร่วมจ่ายส่วนเกินในการรักษา

๓) การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT) เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด เนื่องจากมีอัตราการรอดชีวิต ในระยะยาวดีกว่าการฟอกเลือดและล้างไตทางหน้าท้อง คุณภาพชีวิตดีกว่า โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องคุม ปริมาณน้ำและอาหารแต่มีข้อจำกัดจากผู้บริจาคไตทั่วประเทศมีน้อย

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นทางเลือก ของการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิภาพดีเหมาะสำหรับ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีข้อ บังคับในการล้างไต โดยการใส่สายล้างไต (Tenckhoff catheter) เข้าไปใน ช่องท้อง ใช้เยื่อช่องท้องเป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนและขจัดของเสียออกจากร่างกาย และมีการถ่ายน้ำยาล้างไต เข้าออกเพื่อนำของเสียจากเลือดขับออกมาทางน้ำยา (Sathirapot, Chaiprasert, Nata & Supasin, ๒๐๑๘) แต่อย่างไร ก็ตามการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอาจก่อให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ทำให้ผู้ป่วยปวดท้องอย่างรุนแรง อาจมีภาวะซึมเศร้า สิ้นหวัง วิตกกังวล เนื่องจากผู้ป่วยต้องล้างไตทางช่องท้อง ด้วยตนเอง หรือต้องพึ่งพาญาติ (Wongsabut, ๒๐๑๘) ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ทักษะสามารถดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้อง อย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีฟอกไตทางหน้าท้อง(CAPD)

การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยแพทย์ จะทำการผ่าตัดใส่สายล้างช่องท้อง(Peritoneal catheter) ลงในช่องท้องตรงตำแหน่งของ Cul de sac เพื่อใส่น้ำยา ล้างไต ทำให้มีการขจัดของเสีย โดยกระบวนการแพร่ (Diffusion) ในขณะที่น้ำยาอยู่ในช่องท้อง จะมีการเคลื่อนของของเสีย (Uremic toxin) และเกลือแร่ส่วนเกินในเลือดเข้าสู่ น้ำยา และน้ำที่คั่งในตัวผู้ป่วยจะเคลื่อนเข้าสู่ น้ำยา ล้างไตในช่องท้อง ด้วยกระบวนการออสโมซิส (Osmosis) โดยอาศัยเยื่อช่องท้อง (Peritoneal membrane) เป็นตัวกรองปริมาตรของน้ำยาล้างไตที่ใส่เข้าไปในช่องท้องแต่ละรอบ ประมาณ ๑.๐-๒.๐ ลิตร/ครั้ง โดยความถี่ของการเปลี่ยน น้ำยาโดยทั่วไปทุก ๔-๖ ชั่วโมง โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มี ข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ จะได้รับการรักษาด้วยการ ล้างไตทางช่องท้อง (KanjanaBuch, ๒๐๑๗)

๑.ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๕ มีระดับ eGFR น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๖ มล./นาที่/๑.๗๓ ตร.ม. และไม่พบสาเหตุที่ทำให้ไตเสื่อมการทำงานชั่วคราว

๒.ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๔ ขึ้นไปที่มีค่า eGFR มากกว่า ๖ มล./นาที่/๑.๗๓ ตร.ม.ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคไตเรื้อรังที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาและอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ อาการจากของเสียคั่ง (uremia) มีภาวะน้ำและเกลือเกินจนเกิด ภาวะความดันโลหิตสูงหรือหัวใจวายที่ควบคุมไม่ได้ มีระดับโปตัสเซียมในเลือดสูงเลือด ภาวะเลือดเป็นกรด (Metabolic acidosis) มีฟอสเฟตในเลือดสูงและมีภาวะทุพโภชนาการที่ไม่ตอบสนองต่อการปรับอาหาร

๓.ข้อห้ามสำหรับการล้างไตทางช่องท้องได้แก่ มีผนังหน้าท้องเปิดมีพังผืดภายในช่องท้องจากการผ่าตัดใหญ่ ในช่องท้องมาหลายครั้งหรือเคยมีการแตกทะลุของช่องอวัยวะภายในช่องท้องอย่างรุนแรง มีการสูญเสียการทำงานของเยื่อบุผนังช่องท้องจากพังผืดโดยการทดสอบ Peritoneal equilibration test (PET) หรือภาพ ถ่ายรังสีมีไส้เลื่อนบริเวณหน้าท้องหรืออุ้งอันทะที่ไม่สามารถ ผ่าตัดแก้ไขได้และมีสภาพจิตบกพร่องอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ที่ได้รับการยืนยันจากจิตแพทย์

ทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้

ทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับกระบวนการพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาลของรอยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้โดยการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดกระบวนการพยาบาลที่สามารถใช้ได้ตั้งแต่ขั้นประเมินสภาพเป็นต้นไปตามแนวคิดของรอยประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ดังนี้ (Roy, ๑๙๘๔ : ๔๔ - ๕๒)

ขั้นตอนที่ ๑ การประเมินสภาวะ (Assessment) การประเมินสภาวะเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลซึ่งในขั้นตอนนี้ตามแนวคิดของรอยทำการประเมิน ๒ ขั้นตอนย่อยดังนี้

๑.๑ ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย (Assessment of behaviors) ที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้า ซึ่งก็คือพฤติกรรมปรับตัวทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านสรีระด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่ด้านการพึ่งพาห่วงกัน พฤติกรรมของผู้ป่วยอาจจะได้มาจากการสังเกต การสัมภาษณ์และการตรวจวัดอย่างมีระบบเมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนนำข้อมูลทั้งหมดมาพิจารณาว่า ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดีหรือมีปัญหาในการปรับตัว การปรับตัวที่ดีได้แก่การที่บุคคลเกิดความมั่นคงในเรื่องการอยู่รอด การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์ และการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้

๑.๒ ประเมินองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว (Assessment of influencing factors) นั่นคือ การประเมินหรือค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาการปรับตัวซึ่งได้แก่ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้า แฝง ตามปกติสิ่งเร้าตรงจะเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดของการเกิดปัญหาจึงมักมีเพียงสาเหตุเดียว ส่วนสิ่งเร้าร่วมและสิ่งเร้าแฝงมักมีหลายสาเหตุร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๒ การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการพยาบาลที่จะกระทำหลังการประเมินสภาวะ แต่ถือเป็นขั้นตอนย่อยที่ ๓ ตามแนวคิดของรอย โดยการระบุปัญหาหรือบ่งบอกปัญหาจาก พฤติกรรมที่ประเมินได้ในขั้นตอนที่ ๑

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน(ต่อ)
และระบุสิ่งเราที่เป็นสาเหตุของปัญหา เมื่อได้ปัญหาและสาเหตุแล้วจะสามารถให้การวินิจฉัยการพยาบาลได้ เช่น ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากเคมีรักษา เมื่อกำหนดปัญหาได้ครบแล้วต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนวทางซึ่งใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาลำดับความสำคัญของปัญหา ไว้ดังนี้

- ๑) ปัญหาซึ่งคุกคามชีวิตของบุคคล
- ๒) ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของบุคคล
- ๓) ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนต่อบุคคลหรือกลุ่มคนที่เกิดขึ้นอย่างยืดเยื้อและต่อเนื่อง
- ๔) ปัญหาซึ่งกระทบกระเทือนขีดความสามารถของบุคคลที่จะบรรลุผลสำเร็จ

ขั้นตอนที่ ๓ การวางแผนการพยาบาล (Nursing plan) เป็นขั้นตอนที่ ๓ ของกระบวนการพยาบาล แต่ตามแนวคิดของรอยชั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ ๔ คือการกำหนดเป้าหมายการพยาบาล(Goal setting) พยาบาลจะกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหลังจากที่ได้รับปัญหาและสาเหตุแล้ว จุดมุ่งหมายของการพยาบาลคือการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมส่วนพฤติกรรมที่เหมาะสมแล้วต้องคงไว้หรือส่งเสริมให้ดีขึ้น การตั้งเป้าหมายการพยาบาลนั้นอาจจะเป็นเป้าหมายระยะสั้นๆได้ เช่น ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดภายใน ๑ ชั่วโมง หรือเป้าหมายระยะยาวได้

ขั้นตอนที่ ๔ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลเป็นขั้นตอนที่ ๕ ตามแนวคิดของรอย โดยเน้นจัดการกับสิ่งเร้า หรือสิ่งที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาการปรับตัวโดยทั่วไปมักจะมุ่งปรับสิ่งเร้าตรงก่อนเนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาขั้นต่อไปจึงพิจารณาปรับสิ่งเร้าร่วมหรือสิ่งเร้าแฝง และส่งเสริมการปรับตัวให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ ๕ การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลคือการประเมินผล การพยาบาล โดยดูว่าการพยาบาลที่ให้บรรลุ เป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยยังคงมีปัญหาการปรับตัวอยู่ พยาบาลต้องประเมินตามขั้นตอนที่๑.๑และ ๑.๒ ใหม่ อีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลและ สิ่งเร้าเพิ่มเติม จนกระทั่งเป้าหมายการพยาบาลทุกอย่างบรรลุผลตามที่ตั้งไว้

สรุป ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ได้รับการพิสูจน์และยกย่องว่าเป็นทฤษฎีการพยาบาลที่ดีทฤษฎีหนึ่ง และมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างมากช่วยให้เห็นลักษณะของวิชาชีพพยาบาล และทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาล จุดมุ่งหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม และท้ายที่สุดทฤษฎีการปรับตัวของรอยยังได้เน้นให้เห็นถึงคุณค่าของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับบริการที่พยาบาลควรให้ความสำคัญการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยนับว่าเป็นบริการจากพยาบาลที่มีคุณประโยชน์ต่อบุคคลในสังคม

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) ได้แก่

๑. การทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะผู้ป่วยต้องได้รับทั้งในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การส่งเสริมการจัดการตนเอง การสร้างแรงจูงใจ การดูแลรักษาทางการแพทย์ เป็นต้น โดยต้องอาศัยองค์ประกอบ ของทีม อธิบายโดยสังเขป ดังนี้

๑.๑ พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) เป็นผู้จัดการรายกรณี สอนความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เป็นผู้เชื่อมประสานงานระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒ ทีมแพทย์ ซึ่งอาจประกอบไปด้วยอายุรแพทย์ สาขาต่าง ๆ เช่น อายุรแพทย์ไต อายุรแพทย์ทั่วไป เป็นต้น ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และอายุรแพทย์โรคไตต้องเป็นแพทย์เจ้าของไข้ ทำหน้าที่อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรค ค้นหาสาเหตุ วินิจฉัย รักษา และนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามการรักษา

๑.๓ เภสัชกรคลินิก ให้ความรู้เรื่องยา เช่น ชนิด การใช้ยา อาการข้างเคียงของยา เป็นต้น

๑.๔ โภชนาการ ให้ความรู้เกี่ยวกับชนิดของ อาหารที่มีโปรตีนสูง/ต่ำ การประกอบอาหารให้เหมาะสมกับโรคไตเสื่อมเรื้อรัง ปริมาณสารอาหารที่ต้องได้รับ ตามกรณีของผู้ป่วย

๑.๕ สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม เรื่องการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น อุปกรณ์/ภาชนะที่ใช้ล้างไตทางหน้าท้อง น้ำยาล้างไต ของเสียต่างๆ

๔. สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการไตที่มีความเสื่อมในหน้าที่อย่างช้าๆทำให้เกิดการคั่งของของเสียจนนำไปสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายโรคไตวายเรื้อรังเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งจะพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังและเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดตีตันได้ทั่วร่างกาย สถานการณ์ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั่วประเทศไทยประมาณ ๘ ล้านคน คิดเป็น ๑๗% ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทยเป็นผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ประมาณ ๑ แสนคนในเชิงปริมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ปีละประมาณ ๒หมื่นล้านบาท และยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑๕-๒๐% ทุกปี สถานการณ์โรคไตของจังหวัดอุบลราชธานี จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั้งหมด ๓๘,๙๙๘ ราย และพบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรายใหม่จากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗๙ , ๒๕.๖๔,๒๓.๔๐ ตามลำดับ(ข้อมูลจากกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี) สถานการณ์โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพิรุณ มีจำนวนผู้ป่วยโรคไตที่เรื้อรังระยะสุดท้ายในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ จำนวน ๑๒ ราย จำนวน ๑๕ รายและจำนวน ๑๙ ราย ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพิรุณ ยังคงมีผู้ป่วยโรคไตวายเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในทุกปีส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ทั้งในด้านปัญหาสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยปัญหาเศรษฐกิจเมื่อเกิดภาวะไตวายระยะสุดท้าย ที่ต้องได้รับการบำบัด ทดแทนไต ดังกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลไว้

กรณีศึกษา: ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๗๓ ปี น้ำหนัก ๗๗ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๕ เซนติเมตร สัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๗๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๔/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรูปร่างสูงใหญ่ สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ เป็นผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ เริ่มป่วยด้วยอาการไตวายวาย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลตระการพิรุณมาตลอด ยาที่ผู้ป่วยได้รับ HYDRALAZINE ๒๕ MG ๒ tab oral tid pc , DOXAZOSIN ๒ MG ๓ tab oral bid pc, ASA ๘๑ MG ๑ tab oral OD pc, LOSARTAN ๕๐ MG ๒ tab oral od pc, MANIDIPINE ๒๐MG ๑ tab oral od pc , FE FUMARATE ๒๐๐MG ๑ tab oral od pc, FOLIC ACID ๕ MG ๑ tab oral od pc, FUROSEMIDE ๕๐๐ MG. ½ tab oral od pc, SIMVAS ๒๐ MG ๑ tab oral od hs, CACO๓ ๑๒๕๐ MG ๑ tab oral od pc, ALDACTONE ๒๕MG ๑ tab oral od pc. แพทย์แนะนำทางเลือกในการรักษาโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) ญาติและผู้ป่วยตกลงเลือกวิธี CAPD โดยเริ่มทำเมื่อ วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดยลูกสาวซึ่งเป็นผู้ดูแลประจำ ซึ่งตลอดมาได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลตระการพิรุณ และ care giver ทุกเดือน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปรุงอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการดูแลความสะอาดให้สม่ำเสมอป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อง่าย รวมทั้งประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย ซึ่งผลปกติดี ไม่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินสภาพเศรษฐกิจ

เยี่ยมบ้าน วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

จากการเยี่ยมบ้านพบปัญหา ผู้ป่วยกินยาไม่ถูกต้อง การจัดเก็บยาไม่เหมาะสมเนื่องจากมียาหลายชนิด จึงได้ให้การดูแลโดยแนะนำการกินยา การจัดเก็บยา ให้ลูกสาวจัดยาให้กินตามเวลาป้องกันการกินยาผิด และพบปัญหา สิ่งแวดล้อมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านให้เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

เยี่ยมบ้านวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

จากการเยี่ยมบ้าน พบปัญหาผู้ป่วยมีอาการผิวแห้งและคันตามผิวหนังทำให้ผู้ป่วยเกาตามผิวหนังจนถลอกบางจุดมีแผลถลอกเลือดซึมจากการเกา จึงได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการดำเนินของโรคที่ส่งผลให้เกิดอาการคันตามผิวหนังและแนะนำให้ผู้ป่วยทาโลชั่นให้ผิวชุ่มชื้น และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพสฟอรัสสูงด้วย จุดที่มีแผลถลอกแนะนำให้ญาติทำแผลโดยใช้โพวิดินทาแผลและปิดแผลไว้ อีกทั้งพบปัญหาเรื่องการขาดความรู้

๔.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

เรื่องการปรุงอาหารมีพฤติกรรมกินเค็มจึงได้ให้คำแนะนำและให้สุศึกษาเรื่องการปรุงอาหารการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค

เยี่ยมบ้านวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๔

จากการเยี่ยมบ้านได้ดูขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตในห้องล้างไตของผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งทำโดยลูกสาว จากการประเมินพบว่าทำได้ถูกต้องตามหลักความ Sterile การบันทึกการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทำได้ถูกต้อง การเยี่ยมบ้านครั้งนี้ติดตามฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดตามแผนการรักษา ปัญหาที่พบคือการจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสมจึงได้แนะนำการทิ้งขยะที่เหมาะสมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดสาเหตุการติดเชื้อ

เยี่ยมบ้านวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จากการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามและประเมินผลการให้การพยาบาลที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใน ๓ เดือนที่ผ่านมา จากการประเมินโดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะเครียด ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการดำเนินของโรคมามากขึ้น มีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๑ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวาย

ข้อมูลสนับสนุน

จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยและญาติ ยังกินอาหารรสเค็ม และมีการใช้ผงชูรส ในการปรุงอาหาร

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติรู้และเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่อง อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย มอบคู่มือและแผ่นพับ การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายให้ผู้ป่วยและญาติ โดยชี้ให้เห็นถึงการได้โซเดียมมากเกินไปจะทำให้มีน้ำสะสมในร่างกายมาก เมื่อมีน้ำมากจะเกิดความดันโลหิตสูง น้ำท่วมปอด ควรจำกัดโซเดียมในอาหารไม่ให้เกิน ๒๐๐๐ มก / วัน หรือคิดเป็นเกลือแกงประมาณ ๑ ช้อนชา หรือน้ำปลา หรือ ซีอิ๊ว ในการประกอบอาหารได้มีเกลือ ๑ ช้อนชา และไม่ให้มีการเติมเพิ่มอีกระหว่างการกิน ผู้ป่วยจึงควรรับประทานอาหารรสอ่อนเค็มและหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มจัด เช่น น้ำปลา ซีอิ๊วขาว ซอสปรุงรส ซอสหอยนางรม เต้าเจี้ยว ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ หรืออาหารหมักดอง ที่ใช้เกลือในการถนอมอาหาร เช่น ไข่เค็ม กะปิ เต้าหู้ยี้ ปลาเค็ม แหนม ของหมักดอง

๒. ประเมินจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและที่ออกจากร่างกายในแต่ละวัน ตรวจดูอาการบวม บริเวณเท้า ฟังเสียงปอด ทั้งสองข้าง สอนวิธีการตวงน้ำดื่ม อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงผลเสียของการกินเค็ม

๓. ติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องทุกเดือนเพื่อประเมินการปฏิบัติตัวและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขตลอดทั้งการเยี่ยม ๔ ครั้ง จากการประเมินความเข้าใจผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่มีภาวะบวม หรืออาการหายใจเหนื่อยหอบ มีการจำกัดน้ำดื่มไม่เกิน ๕๐๐ cc./วัน ตวงได้ถูกต้อง ปัสสาวะออกเท่ากับปริมาณน้ำดื่ม

๔.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๒ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยและโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบอกว่าผู้ป่วยบอกว่าสงสารลูกสาวที่ต้องมาคอยดูแลตลอดจนไม่ได้ไปทำงาน และผู้ป่วยกลัวความตายยังอยากมีชีวิตอยู่กับลูกหลานไปนานๆ

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. รับฟังและให้โอกาสผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความกังวลที่อยู่ในใจ เช่น กลัวตาย กลัวเป็นภาระลูกหลาน

๒. แนะนำผู้ป่วยฟังธรรมจากวิทยุ อ่านหนังสือธรรมะ หรือหาหนังสืออ่านเพื่อให้อารมณ์ผ่อนคลายจากเรื่องที่คิดกังวล

๒. ประเมินความเครียด โดยใช้แบบสอบถาม ST๕ ได้ ๔ คะแนน อยู่ในระดับไม่เครียด

๓. ประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบสอบถาม ๒Q ได้ ๐ คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

๔. ให้คำแนะนำญาติในการพูดคุย และรับฟังความรู้สึกผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยเสมอ

การประเมินผล

จากการติดตามเยี่ยมในครั้งต่อมา พบว่าผู้ป่วยมีสีหน้า ยิ้มแย้ม สดชื่น พูดคุยเยอะขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๓ ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคันตามร่างกายจากการดำเนินของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

สังเกตเห็นผู้ป่วยเกาตามผิวหนังร่างกายจนผิวหนังถลอก มีเลือดซึมและผู้ป่วยบอกว่าคันตามผิวหนังตลอดเวลา

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยลดอาการคัน และแก้ไขสาเหตุอาการคันได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเรื่องอาการคันที่สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยโรคไตวายจากการดำเนินของโรคและการรับประทานอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูงทำให้ฟอสฟอรัสในร่างกายมีปริมาณมาก หรือเกิดจากผิวหนังที่แห้งจนเกินไป

๒. ให้สุขศึกษาเรื่องอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง จึงแนะนำให้รู้จักกับอาหารที่มีค่าฟอสเฟตที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ไข่แดง นม อาหารประเภทเบเกอรี่ ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นต้น

๓. แนะนำให้ใช้โลชั่นหรือน้ำมันออย ทาผิว เพื่อให้ผิวหนังผู้ป่วยมีความชุ่มชื้น

๓. ตรวจสอบการได้รับยา Ferrous Fumarate ๒๐๐ mg ๑ t oral pc, Folic acid ๑ tab oral od pc ซึ่งเป็นยาที่มีผลต่อการไปจับกับฟอสเฟตในร่างกายและขับออก

๔. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เกาผิวหนังเพราะมีโอกาสเกิดแผลได้

การประเมินผล

จากการติดตามประเมินผลในระยะเวลา ๑ เดือน พบว่าผู้ป่วยมีอาการคันน้อยลง มีการทาโลชั่นผิวหนังมีความชุ่มชื้น

๔.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๔ มีโอกาสติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดของผิวหนัง

ข้อมูลสนับสนุน

๑.มีสาย TK บริเวณหน้าท้อง

๒.ผู้ป่วยเฝ้าผิวหนังจนถลอกทำให้เกิดแผลถลอกบริเวณแขนมีเลือดซึมจากการเฝ้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล

๑.ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย

๒.ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ดูแลทำแผลถลอกบริเวณแขนอย่างถูกต้องตามหลัก sterile และแนะนำห้ามแผลถูกน้ำ

๒. สอนและทบทวนญาติในการทำแผลสาย TK บริเวณหน้าท้อง อย่างถูกต้องตามหลัก sterile

๓. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนที่มีประโยชน์ได้แก่เนื้อปลา ไข่ขาว เนื่องจากโปรตีนเป็นแหล่งของการสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย และเสริมสร้างเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ

การประเมินผล

ติดตามประเมินผลพบว่าแผลที่แขนผู้ป่วยไม่ลุกลามเพิ่มขึ้น ได้รับการดูแลแผลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ไม่มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้องหรือน้ำยาล้างไตขึ้น ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ถึงการติดเชื้อ

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ ๕ ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากภาวะซีด เกิดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลงซึ่งเป็นผลจากฮอร์โมนอิริโทรพอยอิทินลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

๑.ผู้ป่วยบอกว่าเหนื่อยง่าย เดินไปเข้าห้องน้ำก็มีอาการเหนื่อย

๒.ผู้ป่วยมีภาวะซีด ผล Hct= ๒๕%

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยทนต่อกิจกรรมมากขึ้น อาการเหนื่อยลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

๑. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน โดยสังเกต และสอบถามอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย และแนะนำญาติช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ดูแลอย่างใกล้ชิดในการทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว หากเหนื่อยมาไว้ให้ผู้ป่วย

๒. วัดสัญญาณชีพ และติดตามค่าฮีมาโตคริต ผู้ป่วยทุกเดือน หรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

๓. ตรวจสอบและติดตามการได้รับยาบำรุงเลือดตามแผนการรักษา ได้แก่ Ferrous Fumarate ๒๐๐ mg ๑ tab oral pc ,Folic acid ๑ tab oral od pc และยากระตุ้นเม็ดเลือด EPO(Renogen) ๔,๐๐๐ unit sc.๒ ครั้ง/wk

๔.แนะนำการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ตับ ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างฮีโมโกลบิน

การประเมินผล

จากการติดตามดูแล และประเมินผลผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้อง ใน ๑ เดือน ผล Hct. เพิ่มขึ้นจาก ๒๕ % เป็น ๒๘% ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้มากขึ้น เหนื่อยน้อยลง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD) ตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินการ	
	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีฟอกไตทางหน้าท้อง(CAPD)	๔ ราย	๒ ราย
ผู้ป่วยทำ CAPD มีการติดเชื้ที่ช่องท้อง	๐	๐
ร้อยละของผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	๙๐	๙๐
ร้อยละของความพึงพอใจในการให้บริการ	๙๐	๙๐

เกณฑ์ที่ยอมรับได้ในการดูแลผู้ป่วย แต่ในการด้านการรักษาพยาบาลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้พัฒนางานต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด

เชิงคุณภาพ

จากผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าชุมชนมีความกระตือรือร้น ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายในชุมชน เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงชุมชนและครอบครัวผู้ป่วยได้ง่าย แต่ทั้งนี้แกนนำชุมชน เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ยังขาดองค์ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง การปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วย ที่จะนำความรู้นั้นไปบูรณาการช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนได้อย่างเต็มที่ รวมไปถึงญาติและผู้ป่วยเองยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และยังคงต้องการความรู้ สุขศึกษาจาก เจ้าหน้าที่ หรือ แกนนำชุมชน เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน อีกทั้งชุมชนยังเป็นส่วนช่วยในการให้กำลังใจกับผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างดี และจากการดูแลการให้การพยาบาลที่ผ่านมา ยังพบว่าผู้ป่วยและครอบครัวมีความสนใจต่อการดูแลรักษาเป็นอย่างดี

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)
๒. ใช้เป็นสื่อความรู้ทางวิชาการเพื่อนำความรู้สู่พยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย
- ๓.ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)
- ๔.เป็นคู่มือในการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)แบบองค์รวม

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน/ยุ่งยาก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อยู่ในชุมชนดังนั้น ความยุ่งยากที่เกิดขึ้น เนื่องจากกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุนำมาซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การรับประทานยา กินยาไม่ถูก การดำเนินการของโรคไตวายเรื้อรัง ภาวะของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกในเรื่องการรับประทานยา การรับประทานอาหาร การควบคุมอาหาร หรือ บางครั้งผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจในคำแนะนำทั้งหมด ส่งผลให้ผู้ป่วยยังคงไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารได้ดีเท่าที่ควร การพยาบาลจึงต้องเน้นเรื่องการให้ความรู้ ให้คำแนะนำผู้ป่วยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการปรุงอาหาร เมนูอาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยง และเน้นย้ำญาติในเรื่องการปรุงอาหาร และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยยังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินอาหารที่มีรสเค็มไม่ได้ กินตามปาก
๒. ญาติขาดประสบการณ์ ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธีล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)

๙. ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)เป็นปัญหาสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นควรสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขเน้นการออกตรวจเยี่ยมและให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน พฤติกรรมสุขภาพ การกิน การออกกำลังกาย เพื่อให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งเป็นนโยบายเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับที่สถานพยาบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุ และควรกระตุ้นให้ชุมชนของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตกับชุมชนของตนเองได้อย่างมีความสุข และไม่รู้สึกรอคอยต่อการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

๑. ควรมีการจัดอบรมและฟื้นฟูความรู้กระบวนการให้คำปรึกษา(Counseling)อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
 ๒. ควรมีการจัดระบบข้อมูลข่าวสารและนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนงานอย่างสม่ำเสมอมีการประเมินผล เป็นระบบอย่างต่อเนื่องและการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่ายได้อย่างเป็นระบบ
 ๓. กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิธล้างไตทางหน้าท้อง(CAPD)ที่บ้าน ในระดับปฐมภูมิ การปฏิบัติงานอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง มีเจ้าหน้าที่ดูแลเยี่ยมบ้านในชุมชน
 ๔. การดูแลให้ยาผู้ป่วยรับประทานต่อที่บ้านและการ F/U ผู้ป่วยมาพบแพทย์ให้ตรงกับวันนัดทุกครั้ง
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี

๑)นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ..... สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐ %.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

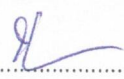
(.....นางสาวสุมาลัย จุใจล้ำ.....)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

(วันที่) 5 / 12 / 2565

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเห็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....นางบุษบา การกล้า.....)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) 7 / 12 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(.....นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ

(วันที่) 7 / 12 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ.....ชำนาญการ.....)

๑. เรื่อง การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนโดยกระบวนมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เมื่อเกิดภาวะไตเสื่อมแล้วโดยมากก็มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่ทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันโรคไตวายเป็นสิ่งสำคัญซึ่งอาหารที่บริโภคมีบทบาทต่อความรุนแรงของโรค ดังนั้นการควบคุมอาหารโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคให้เหมาะสมกับระยะของโรค และอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ อาหารที่กำหนดให้กับผู้ป่วยโรคไตมีทั้งอาหารจำกัด โซเดียม โพแทสเซียม โปรตีน เพื่อชะลอความเสื่อมของไต รวมทั้งการจำกัดปริมาณน้ำ รักษาโรคไต นอกจะรักษาด้วยยาแล้ว การปฏิบัติตนในเรื่องการควบคุมอาหารเป็นสิ่งสำคัญมาก รวมทั้งผู้ป่วยควรพักผ่อนให้เพียงพอ พบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพราะโรคไตเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยยังขาดการตระหนักรู้ในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมเกี่ยวกับโรคที่อาจด้วยวัยผู้สูงอายุจึงทำให้หลายครั้งปฏิบัติตัวได้ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับโรค และ จากการสอบถามญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมักได้รับประทานอาหารประเภท ประุงปลาร้า เกลือ หรือน้ำปลาอยู่เป็นประจำ ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้ พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชนโดยกระบวนมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายขึ้น ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ความรู้ผู้ป่วย ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักบริบาลผู้สูงอายุ (Care Giver) ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตัวเองและสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์

เพื่อการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนโดยกระบวนมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายได้อย่างถูกต้อง
เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในชุมชนได้รับการดูแลอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๒. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน

บทวิเคราะห์ แนวคิด / ข้อเสนอ

ไตวายเรื้อรัง (Chronic kidney disease) เป็นภาวะที่การทำลายเนื้อไตเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ต่อเนื่องใช้เวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปีเป็นการทำลายไตอย่างถาวร ไตไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ปกติแบบไตวายเฉียบพลันส่วนใหญ่ไม่มีอาการใด ๆ จนกระทั่งไตเสียไปมากกว่าร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วยจึงจะเริ่มแสดงอาการของไตเรื้อรังทีละน้อย ๆ จนเมื่อการทำงานของไตเสียเกือบทั้งหมดจะมีอาการรุนแรงมากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนได้ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร คันตามตัว บวม เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม โดยการซักประวัติเพื่อหาสาเหตุของอาการข้างต้น ควบคู่ไปกับการตรวจร่างกาย ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ดูหน้าที่ไตและภาพรังสีซึ่งแสดงถึงไตที่ฝ่อและมีขนาดเล็กลงจากเดิมมาก การรักษาไตเรื้อรังจึงทำได้แต่เพียงประคับประคองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจวาย อาการชัก หมดสติ หากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลจำเป็นต้องใช้วิธีฟอกเลือดเอาของเสียออกจากร่างกายเพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพพอช่วยเหลือตนเองได้แต่ยังคงเป็นพียงผืนดินร่อยของการอักเสบเรื้อรังระยะเวลานานซึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาให้ฟื้นกลับมาทำงานเป็นปกติเช่นเดิมได้ ผู้ป่วยประเภทนี้จะต้องรักษาด้วยวิธีฟอกเลือดหรือล้างช่องท้องชนิดถาวรเพื่อนำเอาของเสียออกไปตลอดเวลานอกจากจะได้รับการปลูกถ่ายไตใหม่ซึ่งอาจเป็นไตที่ได้รับบริจาคหรือไตจากพ่อแม่ คู่สมรส ลูก หลานที่มีกลุ่มเลือดและเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้ ไตที่ได้รับการปลูกถ่ายแล้วก็จะฟื้นตัวกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงไตปกติเช่นเดิมโดยต้องรับประทานยารักษาไตใหม่ตลอดไปและอยู่ใน

ความควบคุมดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเช่นกัน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงโรคไตเรื้อรังเกิดได้จากความผิดปกติใดก็ตาม ที่มีการทำลายเนื้อไต ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ ของไตอย่างถาวร ซึ่งมักค่อยเป็นค่อยไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรค ความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ โรคหลอดเลือดฝอยในไตอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมต่างๆ เช่น โรคถุงปัสสาวะอุดกั้น ในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำไหลได้ดำเนินการมาในระยะหนึ่ง แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยยังเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีสาเหตุหลักจากโรคประจำตัวหลักคือเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ส่งผล เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เพื่อการแก้ไขปัญหาให้รอบด้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำไหล จึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้ชุมชนได้ร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ คิด วิเคราะห์ เห็นความสำคัญของปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขโดยชุมชน อันจะก่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมทีม เพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น
๒. ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมายและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมดังนี้
 - ๒.๑ จัดทำหลักสูตรการอบรมและประสาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในเครือข่ายโรงพยาบาลตระการพิรุณ ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักบริบาลผู้สูงอายุ(CG) ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย
 - ๒.๒ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล เตรียมความพร้อมภาคีเครือข่าย กำหนดบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน แบ่งทีม อสม.นักบริบาลผู้สูงอายุ(CG) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไต ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคแก่ประชาชนอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ดำเนินการของงบประมาณกองทุนสุขภาพเพื่อสนับสนุน ป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านลดหวาน มันเค็ม การป้องกันโรคไต
 - ๒.๓ จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน ให้แก่ อสม. นักบริบาลผู้สูงอายุ(CG) ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลตระการพิรุณ
๓. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนลงสู่การปฏิบัติ
๔. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนโดยกระบวนมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
๒. เป็นแนวทาง สำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
๓. เป็นเอกสาร ประกอบการศึกษา ค้นคว้า สำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศึกษาดูงาน

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ชัดเจน ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าร้อยละ ๙๐

ต่อคุณภาพการพยาบาล

๑. พยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง สามารถวิเคราะห์ปัญหาได้และให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ทีมการพยาบาลและภาคีเครือข่ายสามารถพัฒนาความรู้ ความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในชุมชน มากกว่าร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) *ศิริพร*

(.....นางสาวสุมาลย์ จุใจล้ำ.....)

(ตำแหน่ง)พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....

(วันที่) *5* / *เม.ย* / *2565*

ผู้ขอประเมิน

ความควบคุมดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเช่นกัน สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงโรคไตเรื้อรังเกิดได้จากความผิดปกติใดก็ตาม ที่มีการทำลายเนื้อไต ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ ของไตอย่างถาวร ซึ่งมักค่อยเป็นค่อยไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรค ความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ โรคหลอดเลือดฝอยในไตอักเสบเรื้อรัง ความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมต่างๆ เช่น โรคลูบิส ภาวะอุดกั้น ในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคไตเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำไหลได้ดำเนินการมาในระยะหนึ่ง แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยยังเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยมีสาเหตุหลักจากโรคประจำตัวหลักคือเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารรสเค็ม รวมถึงปัจจัยอื่นๆที่ส่งผล เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น เพื่อการแก้ไขปัญหาให้รอบด้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำไหล จึงอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มุ่งเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ให้ชุมชนได้ร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ คิด วิเคราะห์ เห็นความสำคัญของปัญหา ร่วมหาแนวทางแก้ไขโดยชุมชน อันจะก่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ประชุมทีม เพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น
๒. ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหากลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมดังนี้
 - ๒.๑ จัดทำหลักสูตรการอบรมและประสาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ในเครือข่ายโรงพยาบาลตระการพิรุณ ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักบริบาลผู้สูงอายุ(CG) ผู้นำชุมชน และภาคีเครือข่าย
 - ๒.๒ จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานระดับตำบล เตรียมความพร้อมภาคีเครือข่าย กำหนดบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจน แบ่งทีม อสม.นักบริบาลผู้สูงอายุ(CG) เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไต ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้โรคแก่ประชาชนอย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง ดำเนินการของงบประมาณกองทุนสุขภาพเพื่อสนับสนุน ป้ายประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านลดหวาน มันเค็ม การป้องกันโรคไต
 - ๒.๓ จัดอบรมการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชน ให้แก่ อสม. นักบริบาลผู้สูงอายุ(CG) ผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย โดยร่วมกับทีมสหวิชาชีพเครือข่ายโรงพยาบาลตระการพิรุณ
๓. นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนลงสู่การปฏิบัติ
๔. ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในชุมชนโดยกระบวนมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
๒. เป็นแนวทาง สำหรับผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
๓. เป็นเอกสาร ประกอบการศึกษา ค้นคว้า สำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่ศึกษาดูงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๑. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาที่ชัดเจน ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจในบริการมากกว่าร้อยละ ๙๐

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลห้วยผ่ายพัฒนา อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ณัฐพล มีพรหม (๒๕๕๒, หน้า ๔) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครอยู่ในระดับปานกลาง แรงกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้แก่ ปัจจัยแรงกดดันทางสังคมจากผู้นำชุมชน (การดำเนินงานในหน้าที่อย่างจริงจังต่อเนื่อง) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรและสังคมด้านสถานภาพทางสังคม/บทบาทในชุมชน (การได้รับโอกาสแสดงบทบาทความเป็นผู้นำ) แรงกดดันทางสังคมจากประชาชน/เพื่อนบ้าน (การรับรู้ว่าคุณภาพของบ้านตนเองเห็นว่าตนควรจะไปมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ซึ่งปัจจัยทั้ง ๓ ด้านสามารถร่วมพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนพังขว้างใต้ ตำบลพังขว้าง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครได้ร้อยละ๒๖.๔๐

บงการ ชัยชาญ (๒๕๔๖, หน้า ๑๕) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกของทั้งสองหมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดง และบ้านขุนเมืองงาม มีกิจกรรมที่แตกต่างกันคือ ประชาชนบ้านดง มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมทั้งการคิด การตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล และการรับผลประโยชน์ ส่วนบ้านขุนเมืองงามมีเพียงกิจกรรมการปฏิบัติงานและการร่วมรับผลประโยชน์เท่านั้น ปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นเหตุผลสำคัญที่ก่อให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วม คือ การยอมรับในตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความตระหนักของชุมชน ปัญหาของชุมชน การสื่อสาร และสังคมวัฒนธรรมที่ประชาชนมีความผูกพันกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

พลเอก อินตา (๒๕๔๗, หน้า ๗๖-๗๘) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออก: กรณีศึกษา อบต. ขนาดใหญ่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในระดับน้อย โดยในภาพรวมประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการมีส่วนร่วม

ร่วมในการรับผลประโยชน์เป็นเพียงประเด็นเดียวที่อยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการค้นหาปัญหาและการตัดสินใจ ขั้นตอนการวางแผนการดำเนินงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการที่เข้าร่วมของประชาชน ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมมีน้อย รวมทั้งในช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมก็ไม่เอื้อให้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอย่างยิ่งต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษา ระดับการมีส่วนร่วมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนทั้งสิ้น ๙๖ คน ซึ่งมีพื้นที่ครอบคลุมทั้งตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา จำนวน ๑๒ หมู่บ้าน ทำการศึกษาในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยโดยเป็นแบบสอบถามปลายปิด ทำการศึกษาตัวแปร ๒ กลุ่ม ตัวแปร ต้นและตัวแปรตาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๐ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๙ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๙ และมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑๓ ปัญหาการมีส่วนร่วม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขาดความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุปัญหาของโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับปานกลาง แผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ชุมชนสร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง อยู่ในระดับน้อย ($x=๒.๔๕$) ชุมชนไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ($x=๒.๓๒$) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขาดความรู้ ขาดความเข้าใจและขาดทักษะ ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับน้อย ($x=๒.๒๘$) และความต้องการการมีส่วนร่วม คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก ($x=๔.๔๒$)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

คณะกรรมการบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยฝ้ายพัฒนานำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุง และสนับสนุนให้ประธาน อสม. ได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพิ่มมากขึ้นบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจวางแผน ปรับปรุง และสนับสนุนงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ถูกต้องและเหมาะสม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ประชาชนในตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดเวทีเรียนรู้ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่กล้าแสดงออก รวมทั้งไม่ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ จึงแก้ไขโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้นำและประชาชนในตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา ทราบรายละเอียดขั้นตอนการจัดเวทีเรียนรู้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ประชาชนในตำบลห้วยฝ้ายพัฒนาไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกและการร่วมมือกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และการร่วมกันทำความสะอาด

๙. ข้อเสนอแนะ

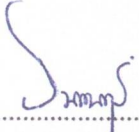
สถานบริการทางสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีอันจะส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไข้เลือดออกได้อย่างครบถ้วนทุกประเด็น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

-ยังไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

-สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติคิดเป็น ร้อยละ 100 ไม่มีผู้ร่วมดำเนินการ
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางสาวอนงนาถ ศุภรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางธนัญญา พิมพ์พรรณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยฝ้าย

วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ..... 

(นายณรงค์ ฝั่งสงคร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

วันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก : กรณีศึกษา
ชุมชนบ้านดอนเวทย์ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลงที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทยมาตลอด ไข้เลือดออกเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ภูมิต้านทานแรง ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ไข้เลือดออกได้เกิดระบาดที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วย ๒,๗๐๖ ราย เสียชีวิต ๒๙๖ ราย โรคไข้เลือดออกพบได้ตลอดทั้งปีและพบมากที่สุดในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายนพบผู้ป่วยได้ทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบททั่วประเทศพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ในปีหนึ่งๆพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวนมาก (รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์, ๒๕๔๔ หน้า ๔๗) จากรายงานระบาดวิทยา พบว่าในปี ๒๕๕๒ ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น ๕๖,๖๕๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๙.๒๗ ต่อประชากรแสนคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิต ๕๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๙ ปี ๒๕๕๓ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๔๘,๔๗๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคนและมีผู้ป่วยเสียชีวิต ๔๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๖ (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, ๒๕๕๓ หน้า ๔) ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๕๓ เกินเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือ ๕๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายเกินร้อยละ ๐.๑๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๕) ประเทศไทยมีผู้ป่วยจำนวน ๒๑,๒๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๓๔.๐๙ เสียชีวิต ๒๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๔ นอกจากโรคไข้เลือดออกจะเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศแล้ว ยังเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของจังหวัดในเขตตรวจราชการสาธารณสุขเขต ๑๐ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้กำหนดแนวนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้หมดไปจากชุมชน และได้สร้างความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงมหาดไทย กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมประสานนโยบายและแผนปฏิบัติงานกันอย่างใกล้ชิดรวมทั้งความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าในระดับส่วนกลางหรือส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในด้านทรัพยากร กำลังคน และเงินงบประมาณ ตลอดจนเพื่อสนับสนุน เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ให้มีการดำเนินการรณรงค์ในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน แต่จากการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมที่ผ่านมานั้นยังไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประชาชนส่วนใหญ่ยังคิดว่าการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือเจ้าหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการ สาเหตุที่ทำให้ประชาชนเข้าใจดังกล่าวนี้เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคส่งผลให้ไม่ใส่ใจและไม่ร่วมมือในการพัฒนาหรือไม่ร่วมทำกิจกรรมเพื่อส่วนรวม ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ในชุมชนที่จะให้ได้ผลตามที่คาดหวังไว้นั้นจำเป็นต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือในการแก้ปัญหาโดยชุมชนเอง ด้วยการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เน้นการนำประชาชนเข้ามาร่วมกันเพื่อการแก้ปัญหาของส่วนรวม สร้างการสื่อสารระหว่างกลุ่มในชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการของแต่ละกลุ่มและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่จะยับยั้งการเกิดโรคไข้เลือดออก

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบที่จะนำมาใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบยั่งยืน โดยประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกชุมชนบ้านดอนเวทย์ หมู่ที่ ๑๒ ตำบลห้วยฝ้ายพัฒนา อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแหล่งศึกษาวิจัยซึ่งหมู่บ้านแห่งนี้มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในหมู่บ้านในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗ ราย และพบว่ามีปัญหาในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คาดว่าจะทำให้ประชาชนในชุมชน มีความรู้ มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างเข้มแข็ง ซึ่งจะส่งผลให้การระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีแนวโน้มลดลงจนเป็นท่าพอใจได้อย่างยั่งยืนตลอดไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในชุมชน

๑. ส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
๒. ส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
๓. ส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

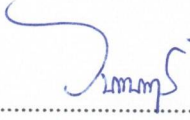
- ขั้นตอน ๑ ศึกษาสภาพ ปัญหาและความต้องการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ขั้นตอน ๒ ยกร่างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ขั้นตอน ๓ ตรวจสอบร่างรูปแบบฯ
- ขั้นตอน ๔ ทดลองใช้รูปแบบฯ
- ขั้นตอน ๕ ประเมินผลการใช้รูปแบบฯ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เมื่อผู้วิจัยนำรูปแบบไปทดลองใช้กับประชาชนพบว่าประชาชนในชุมชนทุกครัวเรือน ได้ดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกใน ๔ ขั้นตอน ทุกกิจกรรม และผลการประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทั้ง ๔ ขั้นตอน พบว่ามีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ และมีการยอมรับได้

ลงชื่อ 

(นางสาวอนงนาถ ศุภรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๗ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน