



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๕ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ “ได้กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้รองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ – สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางศุภรดา อภิรัตน์มนตรี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข
๒.	นางจิตรา ศรีสุรษ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบูร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้งเหneedle กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๓.	นางสาวกมลพรรณ พลรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเว กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๔.	นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะலุย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหู ตำบลพรสวารค์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

/๔. นางลดา...

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๕.	นางຄนกนา อุวิทศ์กุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สาธารณสุขอำเภอโนนสูงทริก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวย่า กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๖.	นางสาวสุปรานี สีสวาย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้อ ตำบลโดยมีประดิษฐ์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและ  
เงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมิน  
บุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่  
อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสมเจตน์ เดชะมงคล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปูริบดีราชการ

ผู้อำนวยการจังหวัดอุบลราชธานี



บัญชีรายรับ-จ่ายประจำครึ่งหลังครึ่งปีอุบลราชธานี  
เรื่อง รายรับผู้ที่ผ่านการประเมินบุคลากรเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้ประมวลวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเต็ม	ตำแหน่ง兼任ที่ ที่ได้รับการแต่งตั้ง	ส่วนราชการที่ ที่ได้รับการแต่งตั้ง	ตำแหน่งเดิมที่ ห้ามภายหลัง
๑	นางอรุณรดา ไตรรัตน์มูลทรัพย์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนราธ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลวกันรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๖๐๔๐๗	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำตันรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขนำ้ยาภาร (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๖๐๔๐๗ ๑๐๐%
๒	นางจิตรา ศรีรุ่งเรือง	จังหวัดอุบลราชธานี “รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำตันรัตน์” ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาจังหวัด “แนวทางการปฏิบัติงานผู้ควบคุมโรคไข้เลือดออก” รายการอีดี้เคลิฟอร์ดเจเจ “มนต์ทายประการ”	๒๕๖๐๓๘๔	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำตันรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขนำ้ยาภาร (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๖๐๓๘๔ ๑๐๐%

ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

นายธีระพงษ์ แม็กเมา

ดูรายละเอียดเพิ่มเติม

บัญชีรายรับใช้จ่ายประจำเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ของกองทุนอุปกรณ์ราชการ

เรื่อง รายรับผู้นำในการประชุมบุคลิสเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้รับผิดชอบวิชาการ ระดับ ชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตัวแทนเดิม	ตำแหน่งเจ้าที่	ตำแหน่งเดิม	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการแต่งตั้ง	หมายเหตุ
๓	นางสาวกฤษณา ธรรมรงค์ อดีตวิสาหกิจ	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	เดือนธันวาคม ๑๐๐%
๔	นางสาวกฤษณา ธรรมรงค์ อดีตวิสาหกิจ	ตำแหน่งเดิม ซึ่งอนุมัติให้ดำรงตำแหน่ง “การแพทย์แผนไทย” รายละเอียดคือ “ครุฑะจิตรา” เมืองชัย	ตำแหน่งเดิม ซึ่งอนุมัติให้ดำรงตำแหน่ง “แพทย์ประยุทธ์” รายละเอียดคือ “ครุฑะจิตรา” เมืองชัย	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	เดือนธันวาคม ๑๐๐%
๕	นางสาวกฤษณา ธรรมรงค์ อดีตวิสาหกิจ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส์สหศิริยาภพต่ำบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	เดือนธันวาคม ๑๐๐%

ซึ่งอนุมัติให้ดำรงตำแหน่ง “รูปแบบบทเครื่องสักหร衄花สีฟ้าดีบ้านเดียวชุมชนบ้านเดียว สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี”  
ซึ่งอนุมัติให้ดำรงตำแหน่ง “ผู้ช่วยผู้อำนวยการส่งเสริมพัฒนาการส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพด้านโภชนาศึกษาอย่างดี สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี”  
รายละเอียดคือ “ครุฑะจิตรา” ประมาณ “แพทย์ประยุทธ์” สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานจังหวัดอุบลราชธานี

(นายธีระพงษ์ แก้วงาม)

นายนพพัฒนา ธรรมรงค์ อดีตวิสาหกิจ

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานวิชาการ ระดับ ขึ้นัญการ  
และ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง/ตำแหน่ง	ตำแหน่งเจ้าหน้าที่	สำนักงานบัญชี	สำเนาเอกสาร/สำเนาหนังสือ	ดำเนินการที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวอรุณา อุ่นวงศ์	รองหัวขอสูงระดับชาติ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการและนักปฏิการ	๑๕๐๙๖๗	รองหัวขอสูงระดับชาติ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ (ดำเนินการทางวิชาการ)	สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ (ดำเนินการทางวิชาการ)	๒๕๐๙๖๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๖	นางสาวสุปรีดา ลักษณ์	รองหัวขอสูงระดับชาติ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการและนักปฏิการ	๑๕๐๙๖๘	รองหัวขอสูงระดับชาติ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ (ดำเนินการทางวิชาการ)	สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ (ดำเนินการทางวิชาการ)	๒๕๐๙๖๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๗	นางสาวสุปรีดา ลักษณ์	รองหัวขอสูงระดับชาติ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการและนักปฏิการ	๑๕๐๙๖๙	รองหัวขอสูงระดับชาติ สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ (ดำเนินการทางวิชาการ)	สำนักงานสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ รองพยายามส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสถาบันวิจัยฯ หัวขอสูงระดับชาติ (ดำเนินการทางวิชาการ)	๒๕๐๙๖๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

ซึ่งคณะกรรมการส่งประمهิน “ผลของโปรแกรมการจัดการตามมติครั้งที่ประชุมสูงสุดของบัญชีฯ ประจำปี”  
ในหนังสือพิรบุญ “ผลของโครงการที่ดำเนินการตามมติครั้งที่ประชุมสูงสุดของบัญชีฯ ประจำปี”

ซึ่งคณะกรรมการพัฒนางาน “การพัฒนาบุคลากรและการจัดการศึกษาและวิชาชีวภาพของบัญชีฯ ประจำปี”  
ในหนังสือพิรบุญ “ผลของโครงการที่ดำเนินการตามมติครั้งที่ประชุมสูงสุดของบัญชีฯ ประจำปี”  
ในหนังสือพิรบุญ “ผลของโครงการที่ดำเนินการตามมติครั้งที่ประชุมสูงสุดของบัญชีฯ ประจำปี”

รายละเอียดโครงการ “แผนพัฒนาฯ”

ซึ่งคณะกรรมการส่งประمهิน “การติดตามบัญชีจัดทำใบอนุญาต : กรรมศึกษา”  
ซึ่งคณะกรรมการพัฒนางาน “การพัฒนาบุคลากรและบัญชีฯ ประจำปี”  
รายละเอียดโครงการ “แผนพัฒนาฯ”

(นายธีระพงษ์ แก้วกมล)

(นายแพทย์สุรารัตน์ หัวขอสูงระดับชาติ)

๘๘

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๑. เรื่อง รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอศรีนธร จังหวัดอุบลราชธานี

##### ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กันยายน ๒๕๖๕

##### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขียวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

๓.๒ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๓.๓ มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๔ แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเกี่ยวกับการป้องกับควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

๓.๖ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๗ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๘ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๙ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี โดยมีปัจจัยเป็นพากหน้ำ โรคทำให้เกิดการเจ็บป่วยหากรุนแรงอาจเกิดภาวะซึ่กอกทำให้เสียชีวิตได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนักจากส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนแล้วยังส่งผลต่อครอบครัวด้านการดูแลผู้ป่วยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศในการรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยโดยประเทศไทยสูญเสียเงินไปกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไข้เลือดออกสูงมากถึง 290 ล้านบาทเป็นอันดับ 2 ของประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองลงมาจากประเทศไทยอินโดนีเซีย 1 สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกปีและทุกพื้นที่ โดยปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 13,677 ราย (อัตราป่วย 20.70 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.3 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 15 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11) โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายในบ้าน (House Index : HI) ของผู้เสียชีวิตมีค่าสูงกว่า 10 ซึ่งค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลายสามารถใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งข้อค้นพบจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2561 บ่งชี้ว่าควรดำเนินมาตรการให้ค่า HI ไม่เกินร้อยละ 5 เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ได้มากที่สุด 2 จาความสูญเสียและผลกระทบที่เกิดจากโรคไข้เลือดออกดังกล่าว ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมีความสำคัญ ซึ่ง กรมควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ในแผนงานระบุว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานสากลภายในปี 2564 เพราะการควบคุมยุ่งลายที่เป็นพากหน้ำโรคจะประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืนหากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม ซึ่งการที่จะทำให้การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบรรลุเป้าหมายจะต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องด้วย

วิธีที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นมาตรฐานการสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรค สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกที่ประสบผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย

กระบวนการเฝ้าระวังในชุมชน เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการตรวจค้น รายงานและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทั้งในระยะก่อนการระบาด ขณะระบาด และหลังการระบาด ของโรคได้เป็นอย่างดี หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่สามารถบูรณาการงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคผ่านโครงสร้างของชุมชนเพื่อการดำเนินงานโดยชุมชนในกระบวนการชี้แจงเชื่อมชุมชน และการใช้ทรัพยากรชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค กระบวนการเฝ้าระวังโดยชุมชนจึงเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนรู้สึกในความรับผิดชอบ มีการตอบสนอง และความเป็นเจ้าของในกระบวนการและเป้าหมายในการควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน ด้วยชุมชน เพื่อชุมชน ซึ่งสมาชิกของชุมชนที่จะดำเนินการเฝ้าระวังโรคในชุมชนได้ดีคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (WHO, 2014) เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ทำให้ทราบข้อมูลและประสานงานคนในพื้นที่ได้ดีที่สุด อีกทั้งประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน แกนนำองค์กรชุมชน และมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการควบคุมโรคที่เหมาะสมนั้น ควรเลือกใช้วิธีการในการควบคุมยุทธาหารตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจของประชาชนในท้องถิ่น งบประมาณ ชนิดของยุงพาหะ และสิ่งสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และต้องสร้างความตระหนักรถึงปัญหาของโรคใช้เลือดออกให้แก่คนในชุมชน รวมถึงทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งร่วมหาวิธีการแก้ไขปัญหา ดังนั้น การต เนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออกจึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกันและต้องส่งเสริมให้ประชาชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง(กรมควบคุมโรค, 2558) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ พบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวทางการมีส่วนร่วม มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค ที่นำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค ใช้เลือดออก พบว่า รูปแบบการป้องกันโรคใช้เลือดออกของชุมชนที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้เก็บข้อมูลสามารถเข้ามา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาวิจัยของ ศุภรดา เสวตรวงศ์ (2557) ที่ใช้กระบวนการ มีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน หลังการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า ผู้นำชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษางานวิจัย ของ จิราภรณ์ อันนก(2557) ที่ได้ทำการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน โดยการดำเนินงาน แบบมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการป้องกันโรคใช้เลือดออก และผลการศึกษา พบว่า เมื่อชุมชนปฏิบัติตามรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออกที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้น ส่งผลให้ความชุกของลูกน้ำยุงลายในชุมชนลดลง ประชาชนมีความรู้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออกมากขึ้นและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์โรคใช้เลือดออกปี 2565 ภาพรวมประเทศไทยสถานการณ์โรค ใช้เลือดออก ปี 2565 ในภาพรวมทั่วประเทศ (ตั้งแต่วันที่ 26 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2565) มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 8,553 ราย (อัตราป่วยเท่ากับ 12.93 ต่อประชากรแสนคน) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 7 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ

ภาคเหนือ (อัตราป่วยเท่ากับ 34.92 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ ภาคกลาง (อัตราป่วยเท่ากับ 9.53 ต่อประชากรแสนคน) ภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(อัตราป่วยเท่ากับ 7.13 ต่อประชากรแสนคน) และภาคใต้ (อัตราป่วยเท่ากับ 6.59 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ(สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3, 2565) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2564 มีผู้ป่วยไข้เลือดออกผู้ป่วยปี 2564 รวม 93 ราย อัตราป่วย 5 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยตายต่ำกว่าค่าม้อยฐาน 7 เท่า สูมตรวจเป็นสายพันธุ์ DEN2 (สายพันธุ์เดิมที่ระบาด 1-2 ปีที่ผ่านมา) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอส่าว่างวีรวงศ์ มีอัตราป่วย 22.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาก็คือ อำเภอโขงเจียม อัตราป่วย 18.20 ต่อแสนประชากร อันดับที่สาม คือ อำเภอเชียงใน อัตราป่วย 17.6 ต่อแสนประชากร(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร 5 ปี้อนหลัง ปี 2560 จำนวน 27 ราย ปี 2561 จำนวน 24 ราย ปี 2562 จำนวน 48 ราย ปี 2563 จำนวน 9 ราย ปี 2564 จำนวน 2 ราย ปี 2565 จำนวน 3 ราย ค่าดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย (House Index) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 – 2565 มีค่าสูง ตั้งนี้ 13, 15, 12, 13, 14, 17 ตามลำดับ จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร จะเห็นได้ว่า ตั้งแต่ปี 2560 – 2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทุกปีต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงานควบคุมโรค ไข้เลือดออกด้วยวิธีการต่างๆ ตาม การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพ่นสารเคมีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการลงพื้นที่พูดคุยสอบถามให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแจกจ่ายผลิตภัณฑ์ป้องกันยุงลายเท่านั้น ในส่วนมาตรการการควบคุมโรค ไข้เลือดออกที่ผ่านมาพื้นที่ดำเนินการตามข้อสั่งการของผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ แต่การมีส่วนร่วมของประชาชนยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนนัก ถึงแม้ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคันไร, 2565)

จากสภาพปัจจุบันหาดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นเคลื่อนแนวคิดและรูปแบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิผลในระยะยาวต่อไป โดยใช้กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ซึ่งการควบคุมและป้องกันโรคครั้งนี้จะเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และยังสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่อื่นได้

### คำถามการวิจัย

รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัดคุณภาพองค์กรวิจัย

๑. วัดคุณภาพองค์กรทั่วไป

เพื่อศึกษาฐานแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอ  
สิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัดคุณภาพเฉพาะ

๒.๑ เพื่อศึกษาบริบทการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออกในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๒ เพื่อศึกษาระบวนการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออกในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๓ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (Kemmis & McTaggart, 1988) ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Plan) 2) ปฏิบัติตามแผน (Action) 3) สังเกตผลที่ได้ (Observe) และ 4) การสะท้อนผล (Reflection) ดังภาพประกอบที่ ๑

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

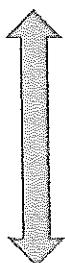
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)

1. การวางแผน (Planing)

1. ศึกษาบริบทชุมชน ปัญหาและความต้องการควบคุณป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก
2. ประชุมเครือข่ายสุขภาพ วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย โดยการใช้ SWOT
3. สร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก



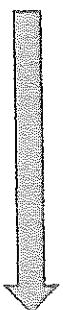
2. ปฏิบัติตามแผน (Action)

1. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุณป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กำหนดไว้
2. เครือข่ายสุขภาพดำเนินการตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้



4. การสะท้อนผล (Reflection)

1. จัดเวลาที่คืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น
2. การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง-ปรับปรุงรูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



3. สังเกตผลที่ได้ (Observe)

1. ติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบฯ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม พฤติกรรม การควบคุณป้องกันโรคไข้เลือดออก ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบและสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน
2. ใช้แบบสอบถามประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

รูปแบบการควบคุณป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร  
อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบราชธานี

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัยประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารับบทชุมชน คันหาป้อมฯ และความต้องการในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออก คือกลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน 34 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

- |                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| 1) สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลฯ     | จำนวน 8 คน  |
| 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 8 คน  |
| 3) พระภิกษุ                        | จำนวน 8 รูป |
| 4) ผู้นำชุมชน                      | จำนวน 8 คน  |
| 5) ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา   | จำนวน 2 คน  |

กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ ตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่

- |                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| 1) สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบลฯ     | จำนวน 8 คน  |
| 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน 8 คน  |
| 3) พระภิกษุ                        | จำนวน 8 รูป |
| 4) ผู้นำชุมชน                      | จำนวน 8 คน  |
| 5) ผู้อำนวยการโรงเรียนประถมศึกษา   | จำนวน 3 คน  |

กลุ่มที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ในการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ ตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling)ตามเกณฑ์คัดเข้า จำนวน 5 ข้อ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1.อายุ 20 – 50 ปี
- 2.สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- 3.สติสัมปชัญญะปกติ
- 4.อ่านออกเขียนได้
- 5.ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

**ส่วนที่ ๒** ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย

**ขั้นตอนดำเนินการวิจัย**

ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planing)**

1) การประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม ใช้เวลาในการจัดการประชุม 1 วัน คือ มีวัตถุประสงค์ การประชุม เพื่อเปิดโอกาสให้ กลุ่มแกนนำชุมชนวิเคราะห์บริบท ปัญหาและความต้องการในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไข้เลือดออกร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และร่วมตัดสินใจเลือกทำมาตราการการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยชุมชนมีส่วนร่วม ร่วมกับเจ้าหน้าที่และทีมผู้วิจัยแล้วลงมือดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคล่างหน้า เพื่อไม่ให้เกิดโรคไข้เลือดออกซึ่งแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตในการประชุมวางแผนแบบมีส่วนร่วม

2) สร้างรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

**ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)** ปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานตามรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

1) จัดเวทีประชุมคืนข้อมูลให้ชุมชน

2) อบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การวินิจฉัย ภาวะแทรกซ้อน การรักษา ปัจจัยเสี่ยง การควบคุมป้องกันโรค

3) จัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปีของเครือข่าย

4) อบรมภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้เข้าใจการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

5) ลงพื้นที่ปฏิบัติภารกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามที่ได้รับการอบรมภาค

วิชาการ

6) มีการติดตามการปฏิบัติภารกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเครือข่ายชุมชนและการให้ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้ Application Line และลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้าน

**ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observe)**

1) ติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี และสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน

2) ใช้แบบสอบถามประเมินผลการพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาฯ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

1) จัดเวลาคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น

2) การสนทนากลุ่ม(Focus Group)

3) ปรับปรุงรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอศรีนธร จังหวัดอุบลราชธานี

4) ประเมินผลรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอศรีนธร จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานในการพัฒนา รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร์ อำเภอศรีนธร จังหวัด อุบลราชธานี

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2.1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมเชิงปริมาณ

2.1.1 แบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชาราษของการของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) หรือให้เติมคำตอบลงในช่องว่างที่ระบุ ประกอบด้วยคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานภาพในชุมชน ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติ การป่วยโรคให้เลือดออก จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคให้เลือดออกและการควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก (1คะแนน) ตอบผิด (0 คะแนน) การแปลความหมายคะแนน ระดับความรู้ แบ่งคะแนนอิงเกลน์ 3 ระดับ ดังนี้ (Bloom, 1974)

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.0 ลงมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความ หมายทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อประเมิน พฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย เกณฑ์ในการแปลความหมายโดยพิจารณาคะแนนที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 1989) คิดคะแนนจาก

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรม ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จใน การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคให้เลือดออก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมมากที่สุด มีส่วนร่วมมาก มีส่วนร่วมปานกลาง มีส่วนร่วมน้อย มีส่วนร่วมน้อยที่สุด เกณฑ์ในการแปล ความ หมาย โดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว แบ่งการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ (Best & Khan, 1989) คิดคะแนนจาก

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.66$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีส่วนร่วม ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีส่วนร่วม ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีส่วนร่วม ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการควบคุมป้องกันโรค ใช้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบราชธานี จำนวน 6 ข้อ ลักษณะ เป็นข้อคำถามมีให้เลือกตอบ 5 ระดับคือ

มากที่สุด หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความพึงพอใจมาก เท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลางหมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความพึงพอใจน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยพิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความพึงพอใจใน รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคใช้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอสิรินธร จังหวัด อุบราชธานี โดยคิดคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/จำนวนข้อ (Best & Khan, 1989)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

$$\frac{\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่แบ่ง}} = 5-1$$

3

$$\text{พิสัยของช่วงคะแนน} = 1.33$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวผู้วิจัยนำมาแบ่งระดับความพึงพอใจในรูปแบบการควบคุมป้องกันโรค  
ให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดำเนินลศั่นได้ อำเภอศรีนธร จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับน้อย

#### 2.1.2 แบบสำรวจค่า CI (Container index)

แบบสำรวจค่า CI (Container index) ของกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย การบันทึกจำนวนลูกน้ำยุ่งลายในภาชนะที่สำรวจทั้งหมดใน 9 ข้อ เพื่อประเมินค่า CI (Container Index) มีลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตามที่สำรวจได้จริง

สูตรการคำนวณหาค่า CI (Container Index)

Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุ่งลาย

$$= \frac{\text{จำนวนภาชนะที่พบลูกน้ำยุ่งลาย}}{\text{จำนวนบ้านทั้งหมดที่เข้าสำรวจ}} \times 100$$

การแปลผล ค่า CI (Container Index) สำหรับ โรงพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงงาน และโรงแรม ค่า Container Index (CI) จะต้องเท่ากับ 0 (สำนักโรคติดต่อนำโดยคณะกรรมการควบคุมโรค, 2559)

#### 2.2 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.2.1 การบันทึก (Record) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกการดำเนินการได้แก่ การจดบันทึก และการบันทึกภาพ

2.2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม วิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ ความต้องการ การออกแบบระบบ รวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่กำลังศึกษาไว้ แล้วบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่ม

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคให้เลือดออก
- สร้างประเด็นการสัมภาษณ์เจาะลึก และประเด็นการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการวิเคราะห์ สถานการณ์เป็นการนำปัญหาและความต้องการของชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการแก้ไขปัญหา

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

**ส่วนที่ ๒** ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย(ต่อ)

๓. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญการวิจัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) รายข้อ ระหว่าง 0.67 – 1.00

๔. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน หากค่าความเชื่อมั่น ในส่วนที่เป็นแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตรของ Kruder Richardson (KR 20) ส่วนแบบสอบถามที่มีมาตรวัด เป็นมาตราส่วนประมาณผาดค่า นำมารวบรวมทั้งหมดแล้วได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (Alpha Coefficient) ของ Cronbach (1984) ซึ่งต้องมีค่าไม่น้อยกว่า 0.75 ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ (Institute for Digital Research and Education, 2021)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

๒. ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

๓. เปรียบเทียบความรู้ และ พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการควบคุมป้องกันโรค ให้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอศรีนธร จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t test

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ บริบทการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอศรีนธร จังหวัดอุบลราชธานี เข้าร่วมดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกและได้ดำเนินการตามแผนการรณรงค์ ป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก

๕.๑.๒ กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก

(๑) ป้องกันการเกิดของยุงลาย โดยปฏิบัติตามมาตรการ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค คือ เก็บบ้านให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่หากพักของยุงลาย เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายมากว่าเจ็ด

(๒) ป้องกันยุงกัด เช่น การทายากันยุง นอนในมุ้ง ใช้ยาจุดกันยุง ใส่เสื้อแขนยาวกางเกงขายาว เป็นต้น

(๓) ป้องกันการเสียชีวิต โดยหากมีบุตรหลานหรือคนในครอบครัว มีไข้สูงเกิน ๒ วัน เชื้ดตัวหรือกินยาลดไข้แล้วไม่ลดหรือไข้ลดแต่กลับมาสูงอีก ขอให้คิดว่าอาจป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่ควรรับประทานยาลดไข้กลุ่ม NSAIDs เช่น แอสไพรินและ ไอบูโนเฟน เพราะยาเหล่านี้จะทำให้มีอาการเลือดออกมากขึ้นและ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

เสียงชีวิตได้ ควรรับแบบแพทย์พันธ์ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว จะช่วยลดโอกาสการเสียงชีวิตได้ซึ่งการปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้ป่าดูดซึมลาย และโรคไข้ชิก้าได้ภาคีเครือข่าย

๔.๓ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน เมื่อรับยาจากลับมารักษาตัวที่บ้าน ติดตามออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และออกให้คำแนะนำ ความรู้ การป้องกัน ตนเอง ร่วมกับกลุ่มภาคีเครือข่าย แกนนำสุขภาพชุมชน เช่น อสม. ผู้ใหญ่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่ สมาชิก อบต. และจนท ทางองค์กรบริหารส่วนตำบลคันไร

##### ๔.๔ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๔.๑ ได้รูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้

๔.๔.๒ ประชาชนในชุมชนมีความรู้ความสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๔.๔.๓ เกิดทีมและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

๔.๔.๔ การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนมีความต่อเนื่อง

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานีไปใช้ในการในชุมชน

๖.๒ สามารถนำรูปแบบการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปประยุกต์ใช้ในสถานบริการอื่น ที่มีลักษณะปัญหาใกล้เคียงกันให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### ๗. ความยุ่งยากและข้อข้อในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มักมีปัญหาทางด้านสุขภาพอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลกดหัวปัญหาด้านสายตา การได้ยิน การใช้ภาษา ในการดำเนินการต้องใช้ทักษะที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

๗.๒ การดำเนินกิจกรรมในช่วงสถานการณ์โควิด-๑๙ ระบบ กิจกรรมที่ต้องรวมคนต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคโควิด-๑๙ อย่างเคร่งครัด

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.คันไร ขาดความความรู้ที่ถูกต้อง ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

๘.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ประชาชนส่วนมากไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ยังขาดความตระหนัก

๘.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต สอนผ่านผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การสร้างความตระหนักให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้มากขึ้น

๙.๒ ความมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางศุกรดา อภิรัตน์มนตรี เป็นผู้ดำเนินการในผลงานทั้งหมด ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

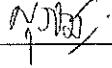
(ลงชื่อ) ..... 

(นางศุกรดา อภิรัตน์มนตรี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศุกรดา อภิรัตน์มนตรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางศรีจิ มูลมงคล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไรี

(วันที่) ๑๕ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายไวยา พรมเกะ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอสิรินธร

(วันที่) ๑๕ / พฤศจิกายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนีบเข็มไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเพื่อนำเสนอผลงานลำดับที่ ๑ ให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป  
หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีบเข็มไป  
ไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายธีระพงษ์ แก้วกานต์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับข้าราชการ)**

**๑. เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก**

**๒. หลักการและเหตุผล**

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๕๐ ปีและเริ่มนึกการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปีพ.ศ. ๒๕๐๑ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาเกิดมีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะในปีพ.ศ. ๒๕๓๐ มี รายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน ๑๗๔,๒๔๕ รายตาย ๑,๐๐๗ ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ต่อเนื่องกันไปทุกปี ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่คือ ภูมิ ด้านทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายสภាព ภูมิอากาศ ชนิดของยุงพะหะ การขาดความตระหนักรู้ของประชาชนในการที่จะกำจัดแหล่งพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีผลกระทบกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก มีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงานสถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ให้มากขึ้น การใช้เทคนิคการพยากรณ์ (Prediction) รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment) เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงของการระบาดที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือช่วยให้ ฝ่ายบริหารสามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น จากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ที่กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติมีอำนาจ หน้าที่ในการวางแผนและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการ โรคติดต่อจังหวัด รวมทั้ง กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ รวมถึงการสนับสนุน ส่งเสริม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้ “แนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามพระราชบัญญัติควบคุม โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๔๘” นี้จึงถือเป็นแนวทางที่คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัดสามารถนำไปปรับใช้เพื่อ เตรียมการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกเมื่อเข้าสู่ฤดูกาลระบาดต่อไป

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๕๙๒ และพบผู้ป่วยประปรายมานานกระทั้ง เกิด การระบาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครครั้งแรกใน พ.ศ. ๒๕๐๑ ซึ่งมีรายงานผู้ป่วย ๒๑๕๙ รายและเสียชีวิตถึง ๓๐๐ ราย หลังจาก พ.ศ. ๒๕๑๐ เป็นต้นมา โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายในวงกว้างในประเทศไทยแบบภูมิภาคເອເຊີຍ ตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ ซึ่งลักษณะการระบาดในประเทศไทยมักจะระบาดแบบปีเว้นสองปีหรือ ปีเว้นปีอย่างไรก็ตามแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาว สูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปีแม้ในช่วงออกฤดูการระบาดก็ยังคงพบป่วยไม่น้อยกว่า ๕๐๐ – ๑๐๐๐ รายต่อเดือน และอาจสูงมากถึง ๒๐๐๐๐ – ๓๐๐๐๐ รายในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระยะสิบปีที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม DF, DHF, DSS) สูงขึ้น มีรายงานผู้ป่วยจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร.๕๐๖ ระหว่าง ๕๐,๐๐๐ – ๑๕๕,๐๐๐ รายต่อปีพบผู้ป่วยสูงที่สุดในช่วงฤดูฝน คือเดือนมิถุนายน – สิงหาคมของทุกปีอย่างไรก็

ตามตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นต้นมา มีแนวโน้มว่าการระบาดของโรคมักจะต่อเนื่องหลังจากดูผนไปจนสิ้นไปอัตราป่วยตาย (Case fatality rate) ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ ๐.๐๙ – ๐.๑๒ ซึ่งใกล้เคียงกับประเทศสิงคโปร์ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ ที่มีอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๑ เช่นกัน ในขณะที่ประเทศไทย มาเลเซียรายงานอัตราป่วยตายที่ร้อนละ ๐.๒๐ – ๐.๒๓ ในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตแยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบร้าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ยังคงมีอัตราป่วยและอัตราตายสูงสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ

#### มาตรการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก

##### ระยะก่อนเกิดโรคการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร

###### ๑. ตั้งคณะกรรมการภัยในชุมชน

###### ๒. แต่งตั้งทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับตำบลและหมู่บ้าน

###### ๓. แต่งตั้งทีมควบคุมโรคระดับหมู่บ้าน

###### ๔. ทีมสำรวจลูกน้ำ นำยุงลายระดับหมู่บ้าน

###### ๕. อบรมให้ความรู้ SRRT ชุมชน และ อสม.

๖. ประชาคม และมีกิจกรรมชุมชน ด้านอุปกรณ์และสารเคมี ๑. เตรียมทรัพยากรเบท น้ำยาพ่นยุง โดยรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสิรินธร ๒. เครื่องพนสารเคมี' พร้อมใช้ ๓. เครื่องขยายเสียงประชาสัมพันธ์ ๔. ไฟฉาย สวิงตักลูกน้ำยุงลาย

##### การเฝ้าระวังโรค

๑. ตั้งศูนย์ข้อมูลโรคระบาดระดับ ตำบล และรายงานส่งกลุ่มงานเวชปฏิครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทุก เดือน

###### ๒. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข วิเคราะห์ สถานการณ์โรคและพื้นที่เสี่ยง

###### ๓. ทีม อสม.และแกนนำชุมชนสำรวจ ลูกน้ำยุงลายทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยง

๔. รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และ ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ( ทุกวันศุกร์ )

###### ๕. ทีมควบคุมโรคระดับ ตำบล รณรงค์และเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มงวด' ในพื้นที่เสี่ยงสูง

##### ระยะเกิดโรคการควบคุมโรคเมื่อพบผู้ป่วย

###### ๑. รายงานเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและ ทีมควบคุมโรคในหมู่บ้านทันที

###### ๒. ดำเนินแผนตามขั้นตอนที่วางไว้

๓. ทีม SRRT ตำบลควบคุมโรค ภายใน ๓ ชั่วโมง และไม่เกิน ๒๕ ชั่วโมง โดยสำรวจลูกน้ำยุงลายใส่ทรัพยากรเบท และพ่นหนอกควัน รัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วยจำนวน ๒ รอบ ห่างกัน ๗ วัน

###### ๔. ประชาคมในหมู่บ้าน เพื่อ เตรียมการรณรงค์

###### ๕. ควบคุมโรคให้สงบภายใน ๒๕ วัน

##### ระยะหลังเกิดโรคการเฝ้าระวังและประเมินผล

๑. เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขจัดทำ Epidemic Curve ของการระบาด และติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ในหมู่บ้านอย่าง ใกล้ชิด

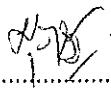
###### ๒. หลังการควบคุมโรค ๗ วัน สำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ให้ได้ค่า HI

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี
- ๔.๒ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๔.๓ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการคุ้มครองป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างถูกต้อง

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ ๒๐
- ๕.๒ คนในชุมชนสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้มากกว่าร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) ..... 

(นางศุภารดา อภิรัตน์มนตรี )  
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอบรรเมิน

**ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)**

**ด้านการประสานงาน**

๑. ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกที่มีงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้
๒. ประสานสนับสนุน ส่งเสริมให้ประชาชน ชุมชน องค์กรท้องถิ่น มีความตระหนักในมาตรการการดำเนินงาน ควบคุมและป้องกันโรคที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหา เพื่อให้งานเกิดประสิทธิภาพ ประชุม ชี้แจง และให้คำปรึกษา สื่อสารทิศทาง นโยบาย แผนและเป้าหมายผลลัพธ์แก่ หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**ด้านการบริการ**

๑. งานพัฒนาศักยภาพแก่นำสุขภาพครอบครัว อสม. และประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนได้ โดยการสนับสนุนทรัพยากรและองค์ความรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่อ โรคเอดส์ และวัณโรค ในชุมชน
๒. คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๓. รณรงค์ให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาชุมชนเพื่อจัดทำแผนแก้ปัญหา ควบคุมกำกับงานและประเมินผลความสำเร็จของงานโรคติดต่อ โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๔. ประเมินภาวะสุขภาพให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วย
๕. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยอาการหนัก ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
๖. ให้บริการเยี่ยมบ้านและติดตามกลุ่มเสี่ยงผู้ติดเชื้อ โรคเอดส์ วัณโรค และไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตามมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันโรค
๗. ให้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ทางร่างกายและด้านจิตใจของผู้รับบริการ

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการสุขภาพตนเองด้วยสมาชิกบ้าบัดแบบแบบ SKT ต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งเนื้อ ตำบลแก้งเนื้อ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑๘ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามตามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข
  - ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปัญญา จากการสัมภาษณ์

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีสถิติการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานพบอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น เห็นได้จากสถิติเบาหวานทั่วโลกปี ๒๕๕๘ เบาหวาน๑๕๕ ล้านคน ทำนายว่าในปี ๒๕๖๘ เบาหวานจะเพิ่มขึ้น ๖๔๒ ล้านคน และ๑ ใน ๑๐ คน เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว ทุก ๖ วันที่ มีคนตายจากเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยพับจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗,๖๔๖ คน (๑๒.๒๑), ๗,๗๒๕ คน (๑๒.๒๒), ๗,๐๑๙ คน (๑๑.๐๖), ๖,๔๕๕ คน (๑๐.๗๖), ๗,๖๒๕ คน (๑๑.๔๕), ๗,๗๔๗ คน (๑๒.๐๖), ๕,๖๔๗ คน (๑๔.๙๓), ๗,๓๙๙ คน (๑๗.๕๓) ตามลำดับ เห็นได้ชัดว่าอัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๗ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน เห็นได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๙.๖๔, ๑๔.๕๙, ๑๙.๐๓, ๒๒.๗๔, ๑๙.๗๕ และ ๑๙.๒๐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ผลงานระดับจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี และระดับอำเภอเขมราฐ จนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรค มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะ ตา ไต เท้า อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นภาระของครอบครัว ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคม ประเทศไทย เนื่องจากต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังกล่าว

จากปัญหาผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงรวบรวมผลการศึกษาจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ พฤติกรรมการศึกษาดังนี้ การศึกษาของธนาธิป ศรีพรหม (๒๕๕๐) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น ๆ ลง ๆ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป แตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ ส่วนกฤษณา คำloyฟ้า (๒๕๕๑) ศึกษาพฤติกรรมการดูแล

##### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (ต่อ)

สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก่งสenanang อำเภอแก้งสenanang จังหวัดราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานกับลักษณะบุคคลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ และระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ตลอดล้องกับการศึกษาของเลิศมนพนัชตร อัครวิทิน (๒๕๕๔) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ป่วยตับลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษารอยโรคเบาหวาน แตกต่างกัน ขัดแย้งกับการศึกษาของทัศนีย์ เทิดจิตไพบูล (๒๕๕๘) ศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับ

น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรงพยายาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ พบร้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่มี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่ำเดือนและระยะเวลาที่เป็นโรค แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาข้างต้นพบมีทั้ง การศึกษาที่สอดคล้องและขัดแย้งกัน

สามารถนำ SKT เป็นเทคนิคการดูแลรักษาสุขภาพซึ่งสมมพسانสามาริ โยกะ ชีกง การออกกำลังกายแบบบีดเหยียด การปฏิบัติสมาริด้วยเทคนิคการหายใจ และการควบคุมประสาท สัมผัสทางทุกและตา รวม ๗ เทคนิค สำหรับการป้องกันรักษาสุขภาพในคนทั่วไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง และเบาหวาน ควรฝึกเทคนิค ๑-๓ สมัยแรกๆ ที่เรอฝึกฝนเองจากการดูคลิปในยูทูบ เเรออุตสาหะปฏิบัติทำที่ ๑-๓ ต่อเนื่องตลอดทั้งวัน โดยเฉพาะท่าที่ ๑ เพราะเรอคุณเคยกับการทำสมาริยานานเป็นชั่วโมงอยู่แล้ว “แต่มันไม่ได้ผลอะไร การปฏิบัติต่อเนื่องทั้งวัน เป็นความเข้าใจไม่ถูกต้อง เพราะเทคนิคนี้ จะส่งผลดีต่อสุขภาพ ภายใต้กฎ คือให้เลือกทำเพียงท่าใดท่านึงในแต่ละวัน หรือต่อเนื่องกันหลายวัน โดยแต่ละวัน ให้ทำงานครบรอบภายในเวลาประมาณ ๑๒-๑๗ นาที นับเป็นหนึ่งครั้ง สามารถทำโดยเว้น ๖ ชั่วโมงในหนึ่งวัน” นั่นเป็นบทเรียนจากการลองผิดลองถูก ก่อนหน้าที่เรอจะไปเข้าอบรมอย่างจริงจัง และปัจจุบัน เเรอสอนพี่น้องให้ทำ SKT ทุกคน ซึ่งได้ผลดีต่อสุขภาพอย่างน่าพอใจ เช่น พิชัยของเรอเมื่อปัญหาไขมันในเลือดสูงถึง ๓๐๐ กว่า เมื่อฝึก SKT ท่าที่ ๑-๓ ภายใน ๑ เดือน ระดับไขมันฯ ลดลงมาเหลือ ๒๐๐ กว่า หรือพี่สาวฝึก SKT ต่อเนื่องช่วยบรรเทาอาการปวด บริเวณ หลัง และให้ได้ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานฝึกปฏิบัติสมาริบําบัดแบบ SKT เทคนิคที่ ๑ และ ๓ อย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะหาข้อสรุปเกี่ยวกับใช้สมาริบําบัดแบบ SKT เทคนิคที่ ๑ และ ๓ เนื่องจากสามารถฝึกได้เองไม่เสียค่าใช้จ่ายเพื่อลดระดับการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนและสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดในการบริการทางสุขภาพอนามัย ต่อไป

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของการลดระดับน้ำตาลในเลือดของการฝึกสมาริบําบัดแบบSKT ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

### ๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

๑. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า ( $n= ๓๐$  คน)

๒. บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ระดับกลุ่มโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร ๕ ชั่วโมง (fasting plasma glucose: FPG) ครั้งที่ ๑ ก่อนการฝึกปฏิบัติ

๓. ให้ความรู้เรื่องสมาริบําบัดแบบ SKT เทคนิคที่ ๑ และ ๓ ตามคู่มือการปฏิบัติสมาริบําบัด SKT เทคนิคที่ ๑ และ ๓ ที่ประยุกต์มาจากสมาริบําบัด SKT ของสมพร กันทรดุษภี เหรียญชัยศรี และให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติจนสามารถทำได้

๔. แจกแบบบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติสมาริบําบัดแบบ SKT พร้อมทั้งอธิบายวิธีลงบันทึก

๔. ให้กลุ่ม ตัวอย่างฝึกปฏิบัติ sama อิ bapt แบบ SKT เทคนิคที่ ๑ และ ๓ ซึ่งกำหนดให้ปฏิบัติ เทคนิคที่ ๑ หลังอาหารเข้า และเทคนิคที่ ๓ หลังอาหารกลางวันหรือเย็น โดยให้ปฏิบัติเทคนิคละ ๓๐ รอบ ตามหอยใจ ภายในห้องรับประทานอาหาร ๓๐ นาที ระยะเวลา ๖ สัปดาห์

๕. หลังจากสอนและให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ ๑ สัปดาห์ต่อมา ติดตามกลุ่มตัวอย่างโดยนัดหมายมาที่ พ.สต.ก.กลางดง นาทบหวนการฝึกปฏิบัติ ถูกความถูกต้อง รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆ จากการปฏิบัติ

๖. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างทุกคน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อการติดตามให้ปฏิบัติ และลงบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติ

๗. หลังจากปฏิบัติครบ ๓ สัปดาห์ ประเมินระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง (fasting plasma glucose: FPG) ครั้งที่ ๒

๘. หลังจากปฏิบัติครบ ๖ สัปดาห์ ประเมินระดับกลูโคสในพลาสมาหลังอดอาหาร ๘ ชั่วโมง (fasting plasma glucose: FPG) ครั้งที่ ๓ หลังการฝึกปฏิบัติ

#### ๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

หลังการฝึก sama อิ bapt แบบ SKT ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าก่อนการฝึก sama อิ bapt แบบ SKT

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแก้งเหนือ อำเภอ เชมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแก้งเหนือ อำเภอ เชมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๗. ความยุ่งยากและข้อข้อเสนอในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชนและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การนำโปรแกรม sama อิ bapt (SKT) ไปดำเนินการในวัด เพื่อให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน ควรจัดกิจกรรมโดยทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุข จะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถติดตามผลดำเนินการของโปรแกรมฯ ได้อย่างสม่ำเสมอ

๙.๒ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบ ผลการทดลองที่ได้

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน**

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบูร จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมืองราชบูร จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางจิตรา ศรีสุริ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางจิตรา ศรีสุริ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิตรา ศรีสุริ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นาย Kunom Piyaphon)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเมืองราชบูร

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายสรพงษ์ ชัยภัณ)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองราชบูร

วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบไป

(นายธีระพงษ์ แก้วกมร)

ผู้แพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๗ ๐ ๘.๔.๒๕๖๕

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพุทธิกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเชียงราย จังหวัดอุบลราชธานี**

**๒. หลักการและเหตุผล**

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมาก เนื่องจากป่วยแล้วไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะโรคเบาหวานที่มีสถิติการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี จากการรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานพบอัตราการเสียชีวิตและอัตราป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้น เท่านี้ได้จากสถิติเบาหวานทั่วโลกปี ๒๕๕๘ เบาหวาน ๔๑๕ ล้านคน ทำนายว่าในปี ๒๕๖๘ เบาหวานจะเพิ่มขึ้น ๖๙๒ ล้านคน และใน ๑ คน เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว ทุก ๖ วันที่ มีคนตายจากเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทยพบจำนวนและอัตราตายต่อประชากรแสนคน ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ – ๒๕๕๗ มีจำนวน ๗,๖๘๖ คน (๑๒.๒๑), ๗,๗๒๕ คน (๑๒.๒๒), ๗,๐๑๙ คน (๑๑.๐๖), ๖,๘๕๕ คน (๑๐.๗๖), ๗,๖๒๕ คน (๑.๘๔), ๗,๗๙๙ คน (๑๒.๐๖), ๙,๖๔๗ คน (๑๔.๙๓), ๑๑,๓๘๙ คน (๑๗.๕๓) ตามลำดับ เท่านี้ได้ชัดว่าอัตราตายเพิ่มขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๕๗ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงอย่างมากเช่นกัน เท่านี้ได้จากสถิติปี ๒๕๕๑-๒๕๕๘ มีอัตราตาย ๒๐.๖๖, ๒๔.๖๒, ๑๙.๖๘, ๑๙.๕๙, ๑๙.๐๓, ๒๒.๗๘, ๑๙.๗๕ และ ๔๘.๒๐ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓)

จากข้อมูลอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี ผลงานระดับจังหวัดของจังหวัดอุบลราชธานี และระดับอำเภอเชียงราย จนถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีผลทำให้เกิดอาการแสดงของโรค มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะ ตา ไต เท้า อาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นอกจากผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นภาระของครอบครัว ญาติผู้ดูแล ชุมชน สังคม ประเทศชาติ เนื่องจากต้องเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ล่าม

อำเภอเชียงราย มีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง ๔,๔๑๕ คน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เฉลี่ย ๒๐๐-๓๐๐ คนต่อปี จากข้อมูลคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานพื้นที่อำเภอเมือง สามสิบ ในปี ๒๕๖๒- ๒๕๖๔ พบร่วมแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก ร้อยละ ๑๗.๘๔, ๒๓.๒๖ และ ๒๔.๘๐ ตามลำดับ ที่น่าเป็นห่วงคือผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการแทรกซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่เราสามารถป้องกันและควบคุมได้ โดยการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพุทธิกรรมสุขภาพ

ดังนั้นการพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ด้วยกิจกรรมที่เหมาะสมรวมไปถึงความรู้เรื่องโภชนาการและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง พร้อมทั้งได้รับการกระตุ้นการพัฒนาพุทธิกรรมผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถ้าปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตั้งแต่ระยะต้น ก็จะสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขเช่นคนปกติโดยปราศจากโรคแทรกซ้อน และกลุ่มเสี่ยงก็สามารถที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้ป่วยได้

### แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน(ต่อ)

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

๓.๑ บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานควรให้ความรู้ การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบคลุมทุกด้าน อันได้แก่ด้านการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน การลืมรับประทานยาคราวที่จะให้ผู้ป่วยมีการจดบันทึกกับปฏิทิน หรือสมุดบันทึกทุกวัน เมื่อรับประทานยาไปแล้วจะทำให้ไม่ลืมรับประทานยาหรือไม่เกิดความแนใจในการรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกวิธีและเหมาะสมและด้านสุขวิทยา ส่วนบุคคลซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเบาหวานช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามแพทย์ การรักษาของแพทย์นอกจากนั้นยัง จะช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้

๓.๒ ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการรวมกลุ่มเป็นกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Self Help Group) เพื่อที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการนัดหมาย สมาชิกกลุ่มให้ได้รับข้อมูลข่าวสารสมาชิกกลุ่มและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอันเกิดประโยชน์ต่อตนเอง เช่น การออกกำลังกายร่วมกันซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสมำเสมออันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง

๓.๓ ควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่นการดูแลในเรื่องการรับประทานยา ด้วยการจัดด้วยให้ในรายที่เป็นผู้สูงอายุและเคยเดือนเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา เนื่องจากอาจหลงลืมหรือไม่แน่ใจในการรับประทานยา การจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การไปรับการตรวจรักษาสมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวาน อย่างสมำเสมอตัวยการเดินทางไปด้วยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานเดินทางในการไปรับการตรวจรักษาที่สถานบริการ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาตลอดชีวิต

**๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๔.๑ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

๔.๒ เป็นข้อมูลในการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรักษาในผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

๔.๓ ประชาชนในชุมชนได้แนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๕.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอ่อนเพลียเขมราฐ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๕.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานอ่อนเพลียเขมราฐ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

(ลงชื่อ)

(นางจิตรา ศรีสุรัส)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลงานโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน กลุ่มวัยทำงาน ตำบลกุดชุมภู อําเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ถึง ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความเข้าใจ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือที่เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ ประเมิน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
- ๔.๑ หลักการและเหตุผล
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดีเพื่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มักจะมีความรู้ด้านสุขภาพน้อย มีความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลตนเองที่เหมาะสม มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคได้เหมาะสม ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงเมื่อเจ็บป่วยก็ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากมีความลำบากในการทำความเข้าใจ จดจำข้อมูลทางสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรมและเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ง่ายกว่าคือความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อมุมมองสุขภาพและการเข้าใช้บริการสุขภาพ หากบุคคลมี ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี เช่น มีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น มีการลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพิ่มพลังอำนาจด้านสุขภาพของตนเองทำให้มีพัฒนาการ สุขภาพที่ดี มีสถานะทางสุขภาพดีขึ้น ลดอัตราการเกิดโรคอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และลด ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพนั้นจะต้องมีทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็น ต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน มีทักษะด้านการสื่อสาร เลือกและประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อ ปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเอง และมีทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร วิเคราะห์และ จัดสถานการณ์ในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองให้เหมาะสม ดังนั้น การพัฒนาประชาชนให้มีความรอบ รู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกได้ให้ชาติสมาชิกทั่วโลกส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อการเป็นเมืองแห่งการมีสุขภาพดีทั่วหน้าประเทศไทย กำหนด เป้าประสงค์ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี เพื่อก้าวสู่สังคมอุดมปัญญา (Smart Thailand) และการเป็นคน ไทยที่อุดมปัญญา (Smart Thai Citizens) คือ คนไทยทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีการจัดการ สุขภาพตนเองได้ และสภาพปัจจุบันให้มีการยกระดับการปฏิรูปความรอบรู้ด้านต่างๆ ของประชาชนเป็น วาระแห่งชาติ กำหนดให้มีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยและสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในประชากรทุก ๓-๕ ปี จากราชการความเป็นอยู่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มมากขึ้นและพบมากในกลุ่มวัยทำงาน โดยในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน ๘๐๒,๐๗๙ ราย โรคความดันโลหิตสูง ๑,๒๓๑,๙๑๐ ราย โรคหัวใจ ๓๒๕,๘๗๓ ราย และโรคหลอดเลือดสมอง ๒๗๖,๕๒๓ ราย โดยเฉพาะความซุกของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง มี

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุที่พบว่ามีความชุกสูงสุดในโรคเบาหวานคือ กลุ่ม ๓๐-๓๙ ปี โรคความดันโลหิตสูง คือ กลุ่ม ๖๐ ปีขึ้นไป โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมองคือ กลุ่ม ๗๐ ปีขึ้นไป เมื่อพิจารณาในด้านอัตราเพิ่มของความชุกพบว่า โรคเบาหวาน กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี โรคความดันโลหิตสูง พบ กลุ่มอายุที่มีอัตราเพิ่มสูงที่สุดคือ ๑๕-๒๙ ปี และ ๓๐-๓๙ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มผู้ชายเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี ส่วนกลุ่มผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นมากในช่วงอายุ ๔๐-๔๙ ปี โรคไมเต็ตต่อเรื้อรังนอกจากจะเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญแล้ว ยังเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามระบบต่างๆ ของร่างกายที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดสมอง หัวใจ ตา ไตและเท้าอีกด้วย ทั้งนี้โรคไมเต็ตต่อเรื้อรังดังกล่าวเป็นผลมาจากการ “๔ พฤติกรรมเสี่ยงหลัก” ได้แก่ การมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมสมการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์’ ดังนั้นการป้องกันโรคโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงให้เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการด้วยการลดอาหารหวาน มัน เค็มและเพิ่มผักผลไม้ ส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายและให้มีกิจกรรมทางกายที่มากขึ้น ลดการสูบบุหรี่จากการดื่มสุรา ให้มีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่เพื่อควบคุมวิถีชีวิตเตี้ยง ทั้งนี้ต้องเริ่มด้วยการพัฒนาทักษะทางสุขภาพที่ถูกต้องและเพียงพอ กับคนองเพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) นั่นเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงานโดยใช้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการบททวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ อันจะส่งผลต่อประชาชนกลุ่มวัยทำงานให้มีสุขภาพดีและจิตที่ดี

### ๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ตำบลกรุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

### ๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental)

#### ๔.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนวัยทำงานอายุตั้งแต่ ๒๕-๔๙ ปี ในพื้นที่ตำบลกรุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๐๐ คน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ (๑) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และสามารถร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด และ (๒) สื่อสารและอ่านภาษาไทยได้

#### ๔.๓.๒ ขั้นตอนในการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงของตนเอง  
กิจกรรมที่ ๒ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง โดยการบรรยายประกอบด้วยการดูแลตนเองตาม ๓ อ.๒ ส.และโปสเตอร์ความรู้ อภิปรายกลุ่ม สาธิตและสาธิตย้อนกลับการดูแลตนเองตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. ฝึกบันทึกพฤติกรรม ๓ อ.๒ ส. และการประเมินการปฏิบัติตาม ๓ อ. ๒ ส. ของตนเอง การให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวประจำบ้าน รณรงค์การออกกำลังกาย ณ ศาลาประจำบ้าน

กิจกรรมที่ ๓ และเปลี่ยนเรียนรู้กับบุคคลต้นแบบการมีพฤติกรรม ๓ อ. ๒ ส. ที่ถูกต้อง

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กิจกรรมที่ ๕ ทำสัญญาใจ โดยกำหนดเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติตาม ๓ อ. ๒ ส.เลือกคู่หู ดูแลสุขภาพ พูดคุยปรึกษา นัดหมายการปฏิบัติ/คุ้มครองกันและกัน

กิจกรรมที่ ๕ การเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสนับสนุน ให้กำลังใจ ทบทวนความรู้ แก้ไขปัญหาอุปสรรคและติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และยกย่อง เขีดชูเกียรติให้กับบุคคลที่ปฏิบัติตามหลัก ๓ อ. ๒ ส. ได้

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง ๒๕-๔๙ ปี เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและเรียนรู้ จากสิ่งแวดล้อมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ลดภาวะเสี่ยงและอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในอนาคต

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มวัยทำงาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ และ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเตอร์เน็ต สอดคล้องผู้เขียนรายงาน และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่มีให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

๘.๓ ประชาชนวัยทำงานไม่ค่อยมีเวลาในการให้ความร่วมมือทำกิจกรรม

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความรู้และความตระหนักรู้คนในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในดำเนินงาน

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวกมลพรรณ พลรักษ์ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ % ✓

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์เรื่องของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวกมลพรรณ พลรักษ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
(วันที่) ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกมลพรรณ พลรักษ์	 ✓

"ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายกฤชภู เจริญรื่น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
(วันที่) ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวนิช สายยืน)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร  
(วันที่) ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบไป

(นายธีระพงษ์ แก้วกมร.)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับข้ามภูมิการ)**

**๑.เรื่อง การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี**

**๒.หลักการและเหตุผล**

จากที่ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ ๗ เมื่อ ๒๖-๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๒ ณ กรุงในรัฐบาล ประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีความสำคัญกับการพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy - HL) ซึ่ง WHO (๑๙๘๘) ได้ให้ความหมายว่า เป็นทักษะการทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เช้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้คงตื้อยู่เสมอ และจากหลายรายงานพบสอดคล้องกันว่า ประชาชนที่มี HL ต่ำ จะ ส่งผลให้อัตราการตาย เข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและใช้จ่ายในการรักษาสูง เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคและ การดูแลสุขภาพตนเองต่ำ มีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพและเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ (Osborne et al., ๒๐๑๓) ดังนั้น นักวิชาการสุขภาพหัวโลภ จึงให้ความสำคัญกับ HL ที่มีการศึกษาทั้งใน ลักษณะทำความสัมพันธ์ของสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อ HL และผลลัพธ์ทางสุขภาพ การจัดโปรแกรมการพัฒนา HL และโดยเฉพาะในการสร้างเครื่องมือประเมิน HL ทั้งฉบับยาวและสั้น ทั้งในกลุ่มประชาชนโดยรวมและเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มวัยเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเฉพาะโรค กลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เป็นต้น

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์ ได้ทำการสังเคราะห์ดัชนีวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓ อ. และ ๒ ส. จากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ ในฐาน PubMed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๖ – ๒๐๑๓ มี ๑๕๔ เรื่อง แต่เผยแพร่ที่ความวิจัยฉบับเต็มรวม ๒๙ เรื่องที่น่าสนใจในการสังเคราะห์ครั้งนี้ เช่น บทความของ Davis, Crouch, Wills & Abdehou (๑๙๙๑), WHO (๑๙๘๘), Baker et al. (๑๙๘๘), Ratzan & Parker (๒๐๐๐), Nutbeam (๒๐๐๐), Lee, Arozullah & Cho (๒๐๐๔), Institute of Medicine (๒๐๐๕), Rootman & Ronson (๒๐๐๕), Kwan, Frankish & Rootman (๒๐๐๖), Kickbusch (๒๐๐๖), Paasche Orlow & Wolf (๒๐๐๗), Nutbeam (๒๐๐๘), Wagner (๒๐๐๙), Rootman (๒๐๐๙), Chin et al. (๒๐๑๑) Edwards et al. (๒๐๑๒), Sorensen et al. (๒๐๑๒) เป็นต้นทำให้ได้กลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓ กลุ่มหลักได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และระดับสังคมชุมชน และเครื่องมือวัดในต่างประเทศที่นิยมใช้ เช่น แบบวัด The eHealth Literacy Scale (eHEALS) ปี ๒๐๐๖ มี ๖ องค์ประกอบจำนวน ๘ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = ๐.๘๘, แบบวัด Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) วัดจาก ๒ องค์ประกอบคือ ความเข้าใจในการอ่าน และความสามารถในการคำนวณ มีจำนวน ๕๐ ข้อ ส่วน ฉบับสั้นมี ๓๖ ข้อ, แบบวัด The Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) วัดทักษะ ๒ ด้าน มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha = ๐.๘๗, แบบวัด Functional Communication and Critical Health Literacy Scales (FCCHL) วัด ๓ ระดับและแบบวัด Medical Achievement Reading Test: MART) เป็นการทดสอบการอ่านศัพท์แพทย์ และแบบวัด HL ของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๕ พัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบ HL ตามแนวคิดของ Nutbeam (๒๐๐๙) ประกอบด้วย ๓ ระดับ ๖ ด้านได้แก่ ๑) ระดับพื้นฐาน (Functional Literacy level) มี ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ๒) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy level) มี ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และ ด้านการจัดการตนเอง (Self-management)

๓) ระดับวิจารณญาณ (Critical literacy level) มี ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) ซึ่งแนวคิดนี้สามารถเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการ ๒ ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน (Public health) หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงและทั่วไป ได้แก่ ๑) แบบวัด HL เกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๓ มี ๕ องค์ประกอบ ๒) แบบวัด ABCDE –HL Scale of Thai Adults ตามหลัก ๓๐.๒๙. สำหรับวัยผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งฉบับยาวมี ๓๖ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .๔๗๐ - .๕๑๒ ส่วนฉบับสั้นมี ๑๙ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .๖๐๒ - .๗๘๘, ๓) แบบวัด HL ตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี ซึ่งฉบับยาวมี ๔๕ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .๔๗๔ - .๕๑๒ และฉบับสั้นมี ๓๐ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .๔๕๙ - .๕๐๙, ๔) แบบประเมิน HL สำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มี ภาวะน้ำหนักเกิน (Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight) มี ๓๐ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .๔๕๙ - .๕๐๙, ๕) แบบประเมิน HL เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับ สตรีไทยวัยรุ่น อายุ ๑๕-๒๑ ปี (Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents) ๓๘ ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha ระหว่าง .๔๗๐ - .๕๐๐ จากผลการประเมิน HL ในปี ๒๕๕๗ สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ ๑๕-๒๑ ปี มีระดับ HL เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบร่วม อยู่ในระดับไม่ดีพอก คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔ ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ ๔.๔ และดี มากไม่พบ ของจำนวนตัวอย่าง ๒,๐๐๑ คน และ HL เพื่อป้องกันโรคอ้วนสำหรับเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินอายุ ๕- ๑๔ ปี พบร่วมอยู่ในระดับไม่ดี พอก คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๔ พอกใช้คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓ และระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ ๑.๓ ของจำนวนตัวอย่าง ๒,๐๐๐ คน จากผลการประเมิน HL ในปี ๒๕๕๙ สำหรับในกลุ่มวัยเรียนอายุ ๗-๑๔ ปี ภาพรวมประเทศ จำนวน ๑๕,๑๕๖ คน พบร่วม มีระดับ HL ตามสุขบัญญัติ อยู่ในระดับพอใช้ (มีคะแนนอยู่ในช่วง ๖๐% - < ๘๐% ของคะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๒ รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก (มีคะแนน ≥ ๘๐% ของ คะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔ และระดับไม่ดี (มีคะแนน < ๖๐% ของคะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๓.๔ ตามลำดับ และในคนไทยกลุ่mvัยทำงานอายุ ๑๕-๔๙ ปี ที่เสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในภาพรวม ประเทศจำนวน ๑๕,๒๗๔ คน พบร่วม มีระดับ HL ตามหลัก ๓๐.๒๙. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (มีคะแนน < ๖๐% ของคะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๐ รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ (มีคะแนนอยู่ในช่วง ๖๐% - < ๘๐% ของ คะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๐ และอยู่ในระดับดีมาก (มีคะแนน ≥ ๘๐% ของคะแนนเต็ม) คิดเป็นร้อยละ ๔.๔ ตามลำดับ จากแผนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้นพบว่า ผลผลิตหนึ่งที่สำคัญคือ การมีคลังความรู้และเครื่องมือการวัดด้าน HL ของกลุ่มวัย และมี เป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในพื้นที่เป้าหมายมี HL อยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ ๒๐

ดังนั้นผู้ทำการศึกษาจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชน อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ ประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหารได้ร่วมรับรู้ปัญหาสุขภาพ

๓.๒ ประชาชนมีความรู้ทำให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเข้มแข็งในการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชน

๔.๒ ประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบรวม ราย องค์ประกอบ และประเด็นที่ ประเมิน ระหว่างประชาชนแต่ละกลุ่มได้แก่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มสูงวัย

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถจัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒ ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอำเภอพิบูลมังสาหาร ที่จำแนกทั้งในกลุ่ม รวมและกลุ่มย่อยกับเกณฑ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕.๓ เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบรวม รายองค์ประกอบ และประเด็นที่ ประเมิน ระหว่างประชาชนแต่ละกลุ่มได้แก่ กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยผู้ใหญ่และกลุ่มสูงวัย

(ลงชื่อ)

(นางสาวกมลพร รณ พลรักษ์)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
(วันที่) ๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านโดยชุมชนบ้านตบหย ตำบลโนนสวาร์ค อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี
  ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕
  ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
    - ๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ เขิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข
    - ๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการ สัมภาษณ์

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

โลกกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก( World Health Organization WHO ,๒๐๑๖) โดยผู้สูงอายุในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของ ประชากรรัฐบาลจึงมีนโยบายที่สำคัญ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับประชากรสูงอายุ หลายหน่วยงานตื่นตัว ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๕) ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการ สร้างเสริมผู้สูงอายุ ๖ มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง เป็นต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการ ทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เข้าถึงข่าวสารและสื่อและ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (นภชพชร,๒๕๕๖) เพื่อ พัฒนาและยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าเท่าเทียมและมี คุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๒๕๒,๔๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓ ของ ประชากรทั้งหมด (HDC,สิงหาคม ๒๕๖๕) และอำเภอจะหลวย มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๕,๐๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖ ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๐ ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ (LTC,กรกฎาคม ๒๕๖๓) จากข้อมูลข้างต้นจะเป็นได้ว่า อำเภอจะหลวย กำลังเข้าสูงสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ ผู้สูงอายุได้รับการดูอย่างเหมาะสมและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาปรับทักษะการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน บ้านตบหย ตำบลโนนสวาร์ค อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี
๒. เพื่อศึกษาระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านตบหย ตำบลโนนสวาร์ค อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี
๓. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน บ้านตบหย ตำบล โนนสวาร์ค อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

### ๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

๑. การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านโดยชุมชนบ้านตบຖุ ตำบลโนนสวารค์

อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานีขอบเขตในการดำเนินการวิจัยทำการศึกษาที่ บ้านตบຖุ ตำบลโนนสวารค์ ออำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๕ ขั้นตอน ได้แก่

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านโดยชุมชนบ้านตบຖุ ตำบลโนนสวารค์  
อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

#### ขั้นที่ ๑ การวางแผน (Planning)

๑. ศึกษาบริบทชุมชนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
๒. กำหนดบทบาทชุมชนและภาคีเครือข่าย

#### ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (Action)

๓. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม
๔. จัดกิจกรรมดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ, จัดกิจกรรมอบรมการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ, การอบรมพื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

#### ขั้นที่ ๔ ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

๕. สรุปผลการดำเนินงาน
๖. จัดเวลาแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ออดบทเรียน

#### ขั้นที่ ๓ ขั้นสังเกตการพัฒนา (Observation)

๗. ติดตามการดำเนินงานสังเกตผลปรับแผน
๘. ประเมินผลการดำเนินงาน

## **ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)**

### **๕. ผลสำเร็จของงาน (เงินบริมาน/คุณภาพ)**

- ๕.๑ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านบ้านตบบุ อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ๕.๒ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานีสามารถเป็นต้นแบบของอำเภอจะหลวย ในการดูแลผู้สูงอายุ

### **๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

- ๖.๑ ทราบถึงระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชนบ้านบ้านตบบุ ตำบลโนนสวารค์ อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนบ้านบ้านตบบุ ตำบลโนนสวารค์ อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

- ๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ของประชาชนบ้านบ้านตบบุ ตำบลโนนสวารค์ อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

### **๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**

การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ และ ต้องใช้ความวิริยะอุดสาทธเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### **๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

- ๘.๑ ในการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำถาม
- ๘.๒ ต้องใช้เวลาค่อยข้างนานในการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ

### **๙. ข้อเสนอแนะ**

- ๙.๑ สร้างความรู้และความเข้าใจให้คนในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ
- ๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงาน

### **๑๐. การเผยแพร่ผลงาน**

- ๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

จิราภรณ์

(นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย	จิราภรณ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

นายธนวัฒน์ จันทร์วิวัฒนาภูล

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

นายอุทัย โนนทิพย์

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอโนน妖怪

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนีอื้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับชำนาญการ

๑.เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลโนนสวาร์ค อำเภอจะหด จังหวัดอุบลราชธานี

### ๒.หลักการและเหตุผล

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของสังคมคือประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจทุกเพศ ทุกวัยจากการศึกษาข้อมูลพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร กระทรงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ขยายโอกาสทำงานช่วงวัยเด็ก ตั้งนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมืออย่างจริงจัง และต่อน่องในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุทุกคนตลอดจนบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากจำนวน และสัดส่วนประชากรสูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเนื่องมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขและทาง การแพทย์ ทำให้อัตราการตายลดลงผู้สูงอายุจึงมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุก็ยังได้รับผลกระทบจากการเสื่อม ถอยของร่างกายตามวัย รวมทั้งผลของโรคเรื้อรังหรืออุบัติเหตุ จึงนำไปสู่ความคดถอยของร่างกาย เกิดภาวะพิ่งพาน ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรืออาจมีอาการสมองเสื่อม ทำให้ต้องอาศัย พิ่งพานเป็นภาระแก่ผู้ดูแล เกิดภาวะทุพพลภาพในที่สุดสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุทำงานชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเมื่อมีภาวะของโรค และควบคุมให้ภาวะของโรคเหล่านั้นมีอาการคงที่ ไม่กำเริบรุนแรงหรือเสื่อม ถอยมากกว่าเดิม จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม และมีความสุขในปั้นปลายของชีวิตและรัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุย่างต่อเนื่องโดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘) ในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๔.๘) ในปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๖๗ และในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๘,๐๗๒ คนพบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๗๙ และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง จำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมร้อยละ ๒๑ ในปี๒๕๖๐ รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึงพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงโดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึงพิงและทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึงพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยที่มหาวิทยาลัยในระดับปฐมภูมิซึ่งจัดบริการดูแลด้านสุขภาพดังที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและห้องคุ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

จากการวิเคราะห์และวางแผนการพัฒนา จึงจำเป็นที่ต้องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพร่วมกัน และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) สำหรับการวางแผนการเยี่ยมและให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึง ชุมชน หน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันที่เข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การสร้างเครือข่ายเพื่อการส่งเสริมพุทธิกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุทำให้คนในชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา

๓.๒ ประชาชนมีความรู้ทำให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพุทธิกรรมการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลอง

๔.๒ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพุทธิกรรมการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้โปรแกรมการส่งเสริมพุทธิกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๕.๒ หน่วยงานและชุมชนมีแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานการส่งเสริมพุทธิกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของชุมชน

(ลงชื่อ)

(นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวย่าง อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ – ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารและการรับประทานยา การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ และการใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ที่ผู้จัดสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำหรับจูปเพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

(๑) การทดสอบการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรตามก่อนทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลตักษณ์ทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเขิงพรอนนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(๒) การเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

(๓) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และระดับความดันโลหิต ในด้านการรับประทานอาหารและการรับประทานยา การจัดการความเครียดและการออกกำลังกาย การลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ภายในกลุ่มทดลอง และภายนอกกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test และ Independent t-test

(๔) การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และระดับความดันโลหิตภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired samples t-test และ Independent t-test

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบรความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงถึง ๕.๓ ล้านคน และเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตาย ๑ ใน ๕ ของการเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายที่สำคัญ คือ การลดระดับน้ำตาลในเลือดลงเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อ อย่างต่อ ๆ และลดการเสียชีวิต ทั้งนี้พบว่ามีหลายวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการตนเอง เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่อ ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตัน โรคหัวใจ เป็นต้น การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนได้ นอกจากผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจากต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นต้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ทั้งนี้ จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพดีบลหวยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบร่วมจำนวน ๒๕๒ คน ซึ่งหากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตที่ดีก็จะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตและเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคอย่างปกติสุขได้ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง เนื่องจากแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในพื้นที่ต่อไป

### ๔.๙ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาล ปกติก่อน-หลังการทดลอง

๒. เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาล ปกติก่อน-หลังการทดลอง

### ๔.๑๐ วิธีการดำเนินการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดผลกระทบต้นน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตหลังการทดลอง (Two groups pre-test and post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ระยะเตรียมการทดลอง ได้แก่ ประสานข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดและการพิทักษ์สิทธิ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ สื่อสุขศึกษา เอกสารและคู่มือที่ใช้ การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานทีมสาขาวิชาชีพในการร่วมจัดกิจกรรมตามที่กำหนด

๒. ระยะดำเนินการทดลอง โดยการคัดกรองเพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒ ครั้ง ในกลุ่มควบคุม จำนวน ๒๓ ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน ๒๓ ราย รวม ๔๖ ราย และดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการจัดการด้วยตนเองต่อพุติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและระดับความดันโลหิต โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ๒.๑ กลุ่มควบคุม

(๑) สัปดาห์ที่ ๑ การสอนให้ความรู้และการปรับตัวด้านโภชนาการ และการรับประทานยา

(๒) สัปดาห์ที่ ๑๒ ตรวจประเมินผลค่าระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต และยุติการทดลอง

#### ๒.๒ กลุ่มทดลอง

(๑) สัปดาห์ที่ ๑ สอนให้ความรู้เรื่องโรค การปรับเปลี่ยนพุติกรรม การใช้คู่มือและจดบันทึกพุติกรรม พร้อมระบุปัญหา และเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยน

(๒) สัปดาห์ที่ ๒,๓ โทรศัพท์/Line ติดตามประเมินการใช้โปรแกรมต่อพุติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วย

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

(๓) สัปดาห์ที่ ๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งกลุ่มทำกิจกรรม ๕ ฐาน ได้แก่ ฐานที่ ๑ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฐานที่ ๒ ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร ฐานที่ ๓ ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดและการออกกำลังกาย ฐานที่ ๔ ความรู้เรื่องการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และฐานที่ ๕ Self-Management /การเรียนรู้จากบุคลิที่เป็นต้นแบบ

(๔) สัปดาห์ที่ ๕-๑๑ ติดตามทางโทรศัพท์/Line เพื่อประเมินผล

(๕) สัปดาห์ที่ ๑๒ การตรวจประเมินค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด และวัดระดับความดันโลหิตหลังการทดลองโปรแกรม ร่วมประเมินผลกับกลุ่มตัวอย่าง และยุติการทดลอง

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติได้

๕.๒ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อพกติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางสำหรับการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้รวมตลอดถึงกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นกลุ่มป่วยในอนาคต

๖.๒ สามารถนำรูปแบบแนวทางในการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพกติกรรม และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

### ๗. ความยุ่งยากและข้อข้องใจในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่าง ๆ ในการศึกษาวิจัย จำเป็นต้องใช้ความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้องประกอบกัน

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ข้อจำกัดและความแตกต่างของอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ขาดการร่วมกิจกรรมในบางราย จึงต้องมีการปรับรูปแบบของการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์/Line มากขึ้น

๘.๒ ช่วงเวลาการศึกษาวิจัยเป็นฤดูหนาว ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบในบางสัปดาห์

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรใช้ผลการศึกษาสารท้อนกลับให้ชุมชนและกลุ่มผู้ป่วยมีการปรับใช้แนวคิดในการจัดการตนเอง รวมถึงการบูรณาการกิจกรรมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

๙.๒ ควรมีการสร้างแกนนำภาคีเครือข่าย/ทีมสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตาม และประเมินผลให้เกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการติดตามดูแลรักษาต่อไป

๙.๓ ควรกำหนดนโยบายในการดูแลรักษา และนำรูปแบบกระบวนการ/ผลการศึกษาที่ได้มาขยายผลไปยังกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมถึงพื้นที่อื่นต่อไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอbidden จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอbidden จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๓ เวทีประชุมประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวย่า อำเภอbidden จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑๑.๑..... พ.ต.อ. ณัฐ พันธุ์ ลูกน้ำ อุบลฯ ..... สัดส่วนของผลงาน ..... ๑๐๐ %  
 ๑๑.๒..... ..... สัดส่วนของผลงาน .....  
 ๑๑.๓..... ..... สัดส่วนของผลงาน .....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวนิดา อุวิทศน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวนิดา อุวิทศน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางมุกดา สุพรรณนท์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายบุญถือ พุ่มเจันทร์)

(นายธีระพงษ์ แก้วกานต์)

(ตำแหน่ง)ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอbidden

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (วันที่) ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมการจัดการคนของต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี**

**๒. หลักการและเหตุผล**

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงถึง ๕.๓ ล้านคน และเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตาย ๑ ใน ๔ ของ การเสียชีวิตด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายที่สำคัญ คือ การลดระดับน้ำตาลในเลือดลงเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อวัย วัยต่าง ๆ และลดการเสียชีวิต ทั้งนี้พบว่ามีหลายวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการจัดการคนของ เป็นต้น

โรคความดันโลหิตสูงพบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้สูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษาหรือการดูแลที่ ต่อเนื่องและเหมาะสม จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตัน โรคหัวใจ เป็นต้น การรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนได้ นอกจากผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับความเครียด เช่น การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต เนื่องจากต้อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นต้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการคนของเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อควบคุม ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ทั้งนี้ จากข้อมูลทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๖๓ ของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีจำนวน ๒๕๒ คน ซึ่งหากผู้ป่วย กลุ่มนี้มีวิธีการจัดการด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ที่ดีจะช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตและเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคอย่างปกติสุขได้ ดังนั้นจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรม การจัดการคนของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้โปรแกรมการจัดการ คนของ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตของของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ในพื้นที่ต่อไป

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

๓.๑ การจัดการด้านพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดัน โลหิตที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตและเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคอย่างมีความสุขได้

๓.๒ การใช้โปรแกรมการจัดการคนของ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดและระดับความดันโลหิตของของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นการนำผลการ ศึกษาวิจัยที่เคยมีการศึกษามาและนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสังคม รวมทั้ง สามารถนำไปปรับใช้ในกลุ่มเสี่ยงของโรคดังกล่าวด้วย

๓.๓ การพัฒนาในเรื่องดังกล่าวจะเกิดความต่อเนื่องและความยั่งยืน หากมีการบูรณาการกิจกรรม กับภาคีเครือข่าย ที่มีสหวิชาชีพ การกำหนดด้านนโยบาย และการส่งบูรณาการแผนงานร่วมกับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รวมตลอดถึงการตั้งอยู่บนพื้นฐานของสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และ วัฒนธรรมด้วย

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**

**(ระดับข้าราชการ) (ต่อ)**

**๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๔.๑ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยขา อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูง รวมทั้งการลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และการลดโอกาสการเป็นผู้ป่วยของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคดังกล่าวได้

๔.๒ พื้นที่ตำบลห้วยขา อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการจัด โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตสูง และกลุ่มเสี่ยง ได้

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๕.๑ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สามารถจัดการตนเองตามรูปแบบโปรแกรมที่ กำหนด ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ได้ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๖๐

๕.๒ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันสามารถเลือกวิธีการจัดการตนเองตามรูปแบบ โปรแกรมที่กำหนด ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

(ลงชื่อ)

(นางลดา อุวิทศน์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

**ส่วนที่ ๒** ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ชื่อผลงาน เรื่อง “การคูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน”กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความมุ่ง ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทั่วไปเรื่องจิตเภท

๓.๒ การคูแลผู้ป่วยจิตเภท

๓.๓ ทฤษฎีทางการพยาบาลที่นำมาประยุกต์ใช้

๓.๔ การวินิจฉัยทางการพยาบาล

โรคจิตเภท คือ กลุ่มอาการของโรคจิต ที่มีความผิดปกติของความคิด มีลักษณะ ๒ ประเภท คือ ลักษณะ อาการทางบวกคือ ประสาทหลอน เช่น ได้ยินเสียงคนพูดคุย ได้ยินเสียงคนพูดตำแหน่ง ฟังเห็นเสียงนี้เพียงคนเดียวหรือเรียกว่า “หูแวง” อาการหลงผิด เช่นคิดว่ามีเทพวิญญาณอยู่ในร่างกาย คอยบอกให้ทำสิ่งต่างๆ , ความคิดผิดปกติ เช่น พูดเรื่อยเปื่อย พูดไม่มีเนื้อง เปลี่ยนเรื่องพูดโดยไม่มีเหตุผล , พฤติกรรมผิดปกติ เช่นอยู่ในท่าแปลงๆ หัวเราะหรือร้องไห้ หลับกันเป็นพัก และลักษณะอาการทางลบ คือ สีหน้าอารมณ์เฉยเมย ชีวิตไม่มีจุดหมาย ไม่มีสัมพันธภาพกับใคร ไม่พูด ไม่มีอาการยินดียินร้ายดังนั้นโรคจิตเภทมีสาเหตุมาจากการปัจจัยทางด้าน ร่างกายและจิตใจ ซึ่งทางร่างกายนั้นเกิดจากความผิดปกติในการทำงานของสมองในการสร้างสารบางอย่างที่มีปริมาณมากหรือน้อยเกินไป ส่วนทางด้านจิตใจนั้น เกิดจากความเครียดในชีวิตประจำวันเป็นตัวกระตุ้นให้เกิด ความเจ็บป่วยขึ้น

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดจากไม่สมดุลของสารสื่อประสาท จึงทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติ ทางด้านความคิด และพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือได้ถูกยา และมีพฤติกรรมการดื่มสุรา ดื่มกาแฟ ดื่มน้ำเครื่องดื่มชูกำลัง ตลอดจนดื่มน้ำชา จะทำให้อาการกำเริบได้ ได้แก่ มีอาการมุ่งหนุดหจิดจ่าย นอนไม่หลับ หูแวง ภาพหลอน หวานแรงมาก ล้า ซึ่งอาการเหล่านี้จะสงบหรือดีขึ้นได้ โดยการรักษาทางการแพทย์โดยการใช้ยาเพื่อไป ปรับสมดุลสารสื่อประสาทให้กับผู้ป่วย

โรคจิตเภทเพื่อจะได้รับการสนใจจากแพทย์อย่างมากเมื่อไม่นานมานี้ เนื่องจากว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มี อาการก้าวร้าวรุนแรงหรือก่อเหตุการณ์ที่รุนแรงในชุมชน และทำร้ายบุคคลรอบข้างจนเสียชีวิต และก่อคดี อาชญากรรมต่างๆเพิ่มมากขึ้นในประเทศ ทำให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ยัง ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ เกี่ยวกับการคูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่รุนแรงใน ชุมชน ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา ซึ่งมีผลให้แนวทางการรักษาโรคจิตเภทในปัจจุบันแตกต่างจากในอดีตโดยสิ้นเชิง แต่ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นมา ยังกระจายอยู่ในวงจำกัดไม่ได้แพร่กระจายไปถึงแพทย์ทั่วไป ทำให้การรักษาโรคจิตเภท ในปัจจุบันได้ผลยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

### ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่จำนวน ๑ ราย

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาแพ้อาหาร ประวัติส่วนตัว และครอบครัว และแบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินผลการตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยศึกษาจาก

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

###### ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้และความตระหนักรู้ รวมทั้งสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

๓. ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีภาวะแทรกซ้อนและลดการเข้ารับการรักษาข้าในโรงพยาบาลพระคริมหาโพธิ์

๔. ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม

###### ๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน รวมทั้งครอบครัว และญาติเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม มีความครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ

๒. เป็นการส่งเสริมพัฒนาระบบทรัพยากรดูแลคนในบ้านของผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อให้มีการดำเนินของโรคไปในแนวทางที่ดีตามแผนการรักษาของแพทย์

๓. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา การวางแผนการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางด้านสุขภาพ

๔. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการพยาบาล ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่ ตลอดจนคนในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขและคนในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป

###### ๖. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีภาวะซับซ้อนและลดการเจ็บป่วยช้า ทั้งด้วยพยาธิสภาพของโรค และพัฒนาระบบทรัพยากรดูแลผู้ป่วย ซึ่งความยุ่งยากที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งในการออกเยี่ยมให้ความรู้และคำแนะนำแต่ละครั้งผู้ป่วยและญาติอาจจะยังไม่เข้าใจดี ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร จึงต้องเน้นชี้ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรับประทานยา และพัฒนาระบบทรัพยากรดูแลผู้ป่วย

###### ๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การติดตามเยี่ยมต้องมีความสໍາเสมอ เพื่อที่จะได้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลไม่ได้ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน จึงไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ ๑๐๐%

๒. พฤติกรรมผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาหรือฉีดอย่างต่อเนื่อง และมีพฤติกรรมการตีมสุรา ดื่มกาแฟ ดื่มเครื่องดื่มซึ่งกำลัง ตลอดจนดื่มน้ำชา จะทำให้อาการกำเริบได้

###### ๘. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประสานงานกับพื้นบุคคลภายนอก ฯเพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

๒. พยาบาลต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วย อาการจากบันทึกทางการรักษาและจากการส่งต่อข้อมูลเพื่อส่งต่อข้อมูลที่มีอย่างต่อเนื่อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๕. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนการดำเนินการ (ต่อ)

- การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคจิตเภทและครอบครัว

- สมุดประจำตัวของผู้ป่วย

- ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

๖. ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ ปรึกษา กับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๗. นำข้อมูลที่ได้มารวเคราะห์ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

๘. พิจารณาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวให้มากที่สุด

๙. วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาร่วมกับบุคลากรทางสาธารณสุข

๑๐. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้

๑๑. ติดตามประเมินผลเพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคเพื่อจะได้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อไป

๑๒. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

๑๓. เรียบเรียงและจัดทำผลงาน

๑๔. นำเสนอเพื่อขอรับการประเมิน

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยชายไทยวัย ๓๙ ปี รักษาโรคสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลน้ำยืน ตั้งแต่อายุ ๓๑ ปี แพทย์วินิจฉัย Psychosis Unspecified และเมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๕๖ แพทย์ได้วินิจฉัย Schizophrenia Unspecified แม้จะมีความประวัติทางกล้ามีอารมณ์หลุดหลัจจุบัน จึงเสี่ยงต่อพฤติกรรมก้าวร้าวหรือทำร้ายตนเองและผู้อื่นในชุมชน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดต่อวัง ปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
ผู้ป่วยโรคจิตเภทรายใหม่	๑	๐
ผู้ป่วยโรคจิตเภทสะสม	๑๖	๑๒
ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	๘๐	๘๐
ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับการบำบัดรักษา	๐	๐
ร้อยละของความพึงพอใจในการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท	๘๐	๘๐

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

###### ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความรู้และความตระหนักรู้ รวมทั้งสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม
๓. ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีภาวะแทรกซ้อนและลดการเข้ารับการรักษาเข้าในโรงพยาบาลพระคริมหาโพธิ์
๔. ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม
๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
  ๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการการศึกษาไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน รวมทั้งครอบครัว และญาติเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวม มีความครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ
  ๒. เป็นการส่งเสริมพัฒนาระบบการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อให้มีการดำเนินของโรคไปในแนวทางที่ดีตามแผนการรักษาของแพทย์
  ๓. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการศึกษา การวางแผนการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางด้านสุขภาพ
  ๔. เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการพยาบาล ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจิตเภทในพื้นที่ ตลอดจนคนในครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขและคนในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อไป
๖. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยโรคจิตเภทไม่มีภาวะซับซ้อนและลดการเจ็บป่วยเข้า ทั้งด้วยพยาธิสภาพของโรค และพัฒนาระบบสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งความยุ่งยากที่เกิดขึ้น คือ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานยาและการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ซึ่งในการออกแบบเปลี่ยนให้ความรู้และคำแนะนำแต่ละครั้งผู้ป่วยและญาติอาจจะยังไม่เข้าใจดี ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีเท่าที่ควร จึงต้องเน้นย้ำความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท การรับประทานยา และพัฒนาระบบสุขภาพอื่นๆ ที่เหมาะสม

###### ๗. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การติดตามเยี่ยมต้องมีความสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้เห็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลไม่ได้ออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน จึงไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้ ๑๐๐%
๒. พัฒนาระบบผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาหรือฉีดอย่างต่อเนื่อง และมีพัฒนาระบบการตีมสุรา ตีมกาแฟ ตีมเครื่องดื่มน้ำ甘ลัง ตลอดจนตีมน้ำชา จะทำให้อาการกำเริบได้

###### ๘. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประสานงานกับทีมบุคลากรอื่น ๆ เพื่อร่วมกันวางแผนให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
๒. พยาบาลต้องศึกษาข้อมูลผู้ป่วย อาการจากบันทึกทางการรักษาและจากการส่งต่อข้อมูลเพื่อส่งต่อข้อมูลทีมอย่างต่อเนื่อง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๓. พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทและเหล่งช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ

๔. พยาบาลต้องมีมนุษย์สัมพันธ์ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

๕. พยาบาลต้องมีทักษะในการให้คำปรึกษาและมีความสามารถในการให้คำแนะนำให้ความรู้ในการป้องกันความรุนแรงได้

๖. การให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพและให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน

๗. การเผยแพร่ผลงาน (เมมเบอร์)

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางสาวสุปราณี สีสวาย สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%  
 ๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....  
 ๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....สุกัน  
 ลงชื่อ.....

(นางสาวสุปราณี สีสวาย)  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่...๗/ จันวคม / ๒๕๖๕

ผู้ประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุปราณี สีสวาย	<u>สุกัน</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....✓..... (ผู้ประเมิน)

(นางสาววารณา วิถี)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหญ่ใหโย  
 วันที่...๗/ จันวคม / ๒๕๖๕  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ .....✓..... (ผู้ประเมิน)

(นายอลงกต ตั้งคำวนิช)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอน้ำดื่ม  
 วันที่...๗/ จันวคม / ๒๕๖๕  
 ผู้บังคับบัญชาที่หนีบขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑  
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีบขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

(นายธีระพงษ์ แก้วงามร)

ข้าราชการแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๔๐ บ.ค. ๒๕๖๕

**แบบเสนอแนะวิธีการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ ชำนาญการ )**

๑. เรื่อง “การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม” กรณีศึกษา
๒. หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคที่เกิดจากไม่สมดุลของสารสื่อประสาท ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติ ทางด้านความคิด และพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องหรือได้ฉีดยา และมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น สูร้า ตื้น ก้าแฟ ตื้ม เครื่องดื่มชูกำลัง ตลอดจนดื่มน้ำชา จะทำให้อาการกำเริบได้ ได้แก่ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย นอนไม่หลับ หูแว่ว ภาพหลอน หวานแรงกล้า ซึ่งอาการเหล่านี้จะสงบหรือดีขึ้นได้ โดยการรักษาทางการแพทย์โดยการใช้ยาเพื่อไปปรับสมดุลสารสื่อประสาทให้กับผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการทางจิตการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองและบังคับกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้
๒. เพื่อให้แคนนabinoid ในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
๓. เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
๔. เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาและความรุนแรงในชุมชน

**เป้าหมาย**

๑. ให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทและญาติในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการป้องกันความรุนแรง ให้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยและแคนนabinoid ในชุมชนมีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี
๔. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

**บทวิเคราะห์**

ลักษณะอาการทางคลินิก อาการแสดงของโรคจิตเภทแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มใหญ่ๆ คือ อาการด้านบวก (positive symptoms) กลุ่มอาการด้านลบ (negative symptoms)

๑. กลุ่มอาการด้านบวก (positive symptoms) แสดงออกในด้านความผิดปกติของ ความคิด การรับรู้ การติดต่อสื่อสารและพฤติกรรม ซึ่งแบ่งตามลักษณะของอาการออกเป็น ๒ ด้าน ใหญ่ๆ คือ

- อาการของโรคจิต (psychotic dimension) ได้แก่ อาการหลงผิด ประสาทหลอน
- ความคิดและพฤติกรรมไม่เป็นระบบกระจัดกระจาด (disorganized dimension) ได้แก่ การพูดຈາກวน การแสดงออกของอารมณ์ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้ ซึ่งจดไว้ในกลุ่มอาการ ดังนี้
- อาการหลงผิด (delusions) ได้แก่ หลงผิดคิดว่าตนเองถูกปองร้ายกลั่นแกล้ง หลงผิดคิดว่าตนเองมีอำนาจ มีความสามารถพิเศษหรือเป็นบุคคลสำคัญ รู้สึกว่าความคิดของตนเองกระจายออกตัว ทำให้คนรอบข้างรู้หมดว่าตนเองคิดอะไร การหลงผิดที่มีลักษณะแปลอกที่เป็นไปไม่ได้เลย ซึ่งจะทำให้มีน้ำหนักในการวินิจฉัย

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์ (ต่อ)

- อาการประสาಥolon (hallucinations) ได้แก่ เสียงที่ได้ยินเป็นเรื่องราวที่ชัดเจน เป็นการได้ยินเสียงคนอื่นพูด เรื่องราวของตนเอง เสียงวิจารณ์พฤติกรรมของผู้ป่วย เสียงแหวนนี้จะเบangหากผู้ป่วยมีสิ่งที่สนใจกำลังจะพึงอยู่และ จะดังรอบตัวมากขึ้นหากรอบตัวไม่มีเสียงที่ชัดเจน ประสาಥolonของลงมาคือการเห็นภาพหลอน ภาพหลอนอาจจะเป็นคนใกล้ชิด หน้าเจ้าฟ่อเจ้าแม่ ส่วนใหญ่จะเห็นสีสัน มีรายละเอียดชัดเจน ส่วนประสาಥolonทางกลิ่น แปลกรๆ หรือลิ้นรับรู้สแปลกรๆ อาจจะพบได้แต่ไม่บ่อย

- อาการด้านความคิดและคำพูดไม่มีแบบแผน (disorganized thought and speech) ผู้ป่วยมักคิดในลักษณะที่ไม่เป็นเหตุเป็นผล เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความคิดให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันตลอดได้ การพูดไม่ต่อเนื่อง พูดเรื่องหนึ่งยังไม่ทันจบก็จะเปลี่ยนเรื่องทันที โดยเรื่องที่เปลี่ยนไม่เกี่ยวนี้อยู่กับเรื่องเดิมหรืออาจเกี่ยวเนื่องกันน้อย หรือ อาจจะพบร่วมกับไม่ตรงค่าธรรมเดย หากเป็นมากาการวางแผนคำในประโยชน์ส่วนตน ทำให้ฟังไม่เข้าใจ บางคนอาจใช้คำแปลกรู้ป่วยทั้งหมดจะไม่คิดว่าตนเองผิดปกติ

- อาการด้านพฤติกรรมไม่มีระเบียบแบบแผน (disorganized behavior) พฤติกรรมจะเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัดเจน เช่น อาจจะเกิดจาก การหลงผิด หรือประสาಥolon หรือความคิดแปลกรๆ บางครั้งก็จะโงนโภยawayหรือ หัวเราะขึ้นมา เก็บตัวอยู่แต่ในห้อง ไม่อ่านน้ำหนาหลายวันติดกัน กลางคืนไม่ยอมนอน แต่งตัวแปลกรๆ เช่น สวมเสื้อผ้าหลายตัวที่อาภาร้อน บางคนจะควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ค่อยได้ กลายเป็นคนหงุดหงิดง่าย มีพฤติกรรมการร้าวอย่างที่เดิมไม่เคยเป็นมาก่อน ซึ่งอาการเช่นนี้มักก่อความเดือดร้อนแก่ญาติมากจนต้องพามาพบแพทย์

๔. กลุ่มอาการด้านลบ (negative symptoms) จะแสดงอาการให้เห็น ได้แก่ พูดน้อย เนื้อหาที่พูดมีน้อย ใช้เวลานานกว่าจะตอบ การแสดงทางอารมณ์ลดลงมาก หน้าตาเรียบเฉย ไม่ค่อยสนทนา ขาดความกระตือรือร้น เสื่อยชาลง ทำอะไรไม่ค่อยนานก็เลิกทำโดยไม่มีเหตุผล ระยะหลังมักพูดได้ก่อนเกิดอาการกำเริบ ชัดเจนอาการเหล่านี้ได้แก่ สมาริัยร่อง การตีความสิ่งต่างๆ และการตอบสนองพร่องไป มีความพร่องในการจำ ข้าราชการสรุปโรคจิตเภทเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ การรับรู้และ พฤติกรรมไม่เป็นระเบียบแบบแผน ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงทางบวก และทางลบ

#### แนวความคิด

การคุ้ณผู้ป่วยโรคจิตเภท จากการคุ้ณและผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชนในปัจจุบันของรพ.สต.ยางใหญ่ สิ่ติการกลับมารักษาข้าของผู้ป่วยโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นในทุกปี ในขณะเดียวกันมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลผู้ป่วยกลับมา รักษาข้าเกินกำหนดของตัวชี้วัดของรพ.สต.ยางใหญ่ แสดงให้เห็นว่า การให้การคุ้ณผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาข้า ยังไม่ครอบคลุมหรืออาจมีปัจจัยอย่างอื่นเข้ามายกับการคุ้ณและ ดังนั้นจึงเห็นความสำคัญถึงการคุ้ณและผู้ป่วยโรคจิตเภท การคุ้ณผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาข้าพบว่า เกี่ยวข้องกับการคุ้ณและทั้ง ๔ ด้าน นำไปสู่การคุ้ณในแต่ละด้าน ประกอบไปด้วย

๑. การคุ้ณด้านผู้ป่วยโรคจิตเภทที่กลับมารักษาข้าโดย ครอบคลุมถึงด้านการคุ้ณและสนองเกี่ยวกับการรับประทานยา การใช้เวลาว่าง การคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การแสวงหาความช่วยเหลือจากสถานพยาบาล กลับบ้านหลังจำหน่าย

### แนวความคิด(ต่อ)

๒. การดูแลให้ความช่วยเหลือของญาติหรือผู้ดูแล การดูแลการให้การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้กำลังใจ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดสารเสพติด การจัดทำงานให้ผู้ป่วยทำ การแสวงหาความรู้ในการดูแลและการขอความช่วยเหลือการดูแลจากชุมชน
๓. การดูแลทางด้านชุมชนเกี่ยวกับการมอบหมายให้การดูแลแก่อาสาสมัครสาธารณสุข การประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ร่วมกิจกรรมในชุมชน และการประคับประคองทางด้านจิตใจผู้ป่วย หลังจำหน่าย
๔. การดูแลทางด้านบุคลากรทางสุขภาพ ระบบการดูแล การจัดทำแนวปฏิบัติการดูแล และ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชนเครือข่ายเพื่อที่จะเข้าถึงบริบที่ดำเนินอยู่ นำไปสู่แนวทาง และการวางแผนการดูแลป้องกันผู้ป่วยโรคจิต เภกหลัมมารักษารักษา การดูแลในแต่ละด้านดังกล่าวจะทำให้เห็นปัญหาที่ชัดเจนได้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการต่อไป
๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
  ๑. ผู้ป่วยและญาติในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทอย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้
  ๒. แก่นนำสุขภาพในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
  ๓. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน
  ๔. สามารถลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำและความรุนแรงในชุมชน
  ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
    ๑. ให้ผู้ป่วยและญาติในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจิตเภทและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้อย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ ๙
    ๒. ผู้ป่วยและแก่นนำสุขภาพในชุมชนมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐
    ๓. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน ไม่เกินร้อยละ ๕ ต่อปี

ลงชื่อ.....สุจานัน.....(ผู้ขอประเมิน)  
 (นางสาวสุปรานี สีสวาย)  
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
 วันที่...๗...../ ธันวาคม / ๒๕๖๕