



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ทรงดำแห่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

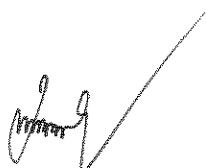
<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสุกัญญา จันทร์สด	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนมดแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงบัง ตำบลตอนมดแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวอทิยา วิจิตรเชื้อ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสัวง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๓.	นางสาวจิวรรณ จรรดี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านห้วยมาก ตำบลคำใหญ่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๔.	นางสาวจิราภรณ์ อุไรสาย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างวีระวงศ์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๕.	นายศักดา พุ่มจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนแคน ตำบลตบழู กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๖.	นายศักดิ์เทวนทร์ เครือคำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพีชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกยม ตำบลเกยม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

#### รายละเอียดแบบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ฝ่ายการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๙๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายศุภกิจิตร์ เป้ารีก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ស្ថាបន្ទូលទៅពីរបាយការណ៍បានបង្ហាញដែលមានចំណាំជាប្រភព

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานพิธีทางการ ระดับปูชนียาภารก

ສຳເນົາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງການສັງລະອຸບາດ ສັງເກດ ເພື່ອມີຄວາມ  
ສົງລະອຸບາດ

รายงานผลการดำเนินการตามเงื่อนไขของทุนสนับสนุน					
ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/หน่วยงาน/ตัวมี	ผู้อำนวยการ/หัวหน้าเจ้าหน้าที่	สำนักงานเขต/สำนักที่ได้รับการคัดเลือก ที่ได้รับการคัดเลือก	หมายเหตุ
๑	นางสาวญญา บันยะเลิศ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่	นางสาวนันดาภรณ์ บุญกลาง	สำนักงานเขตวัฒนาภูมิศาสตร์	๑๐๐%
๒	นักวิชาการสหศึกษา ปานพิบูลกร	กรมยุทธศาสตร์และบริหารการท่องเที่ยวและกีฬา	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี กล่าวหาชัย	สำนักงานเขตวัฒนาภูมิศาสตร์	๑๐๐%
๓	นางสาวนิตยา บันยะเลิศ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่	นางสาวอรุณรัตน์ ใจดี กล่าวหาชัย	สำนักงานเขตวัฒนาภูมิศาสตร์	๑๐๐%
ที่มา: สำนักงานเขตวัฒนาภูมิศาสตร์ จังหวัดเชียงใหม่ ๒๕๖๔					

ลำดับ ที่	๗๙ - สกัด	ส่วนราชการ/คำแนะนำต่อไปนี้	คำแนะนำที่	ส่วนราชการ/คำแนะนำที่	คำแนะนำที่
๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสะเกษ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยหมาก ดำเนินการให้ส่งเสริมสุขภาพตามที่บ้านห้วยหมาก ดำเนินการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นำร่องการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๗๑๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสะเกษ	จังหวัดอุบลราชธานี
๔	นางสาวจิราพร ยศตี	ซึ่งผลงานที่ประวัติ “รูปแบบการดำเนินงานที่น่าจะมีสู่อย่างดีโดยรวมมีความหลากหลาย ดำเนินการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหา สำนักงานสุขาภิบาลท้องถิ่น “การพัฒนาปรับเปลี่ยนการดำเนินงานที่น่าจะมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง”	๗๗๘๐๑๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสะเกษ	จังหวัดอุบลราชธานี
๕	นางสาวจิราภรณ์ อุ่นร้อย ใจดี	ซึ่งผลงานที่ประวัติ “รูปแบบการดำเนินการและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ สำนักงานสุขาภิบาลท้องถิ่น “แนวท้ายประการ” รายงานผลให้คณะกรรมการสุขาภิบาลท้องถิ่นทราบแล้ว ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง”	๗๗๘๐๑๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสะเกษ	จังหวัดอุบลราชธานี

(นายธนวิทย์ โรมนค์ก์ศรี)  
นายแพทย์สุรัชดา พัชรัตน์ ผู้ตรวจราชการ  
นายแพทย์พัชรัตน์ ธรรมชาติ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิมที่ รับแต่งตั้ง	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการแต่งตั้ง	หมายเหตุ
๔	นายศักดา พุ่มพันธ์ รุ่งพยาบาลสูงสุดภารกิจ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	ผู้อำนวยการสถาบันอนามัยนิเวศน์ นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	นางสาวอรุณรัตน์สุขุม นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	นางสาวอรุณรัตน์สุขุม นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	รับแต่งตั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีส่งเสริมสุขภาพฯ ตามปกติ
๕	นายศักดา พุ่มพันธ์ รุ่งพยาบาลสูงสุดภารกิจ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	ผู้อำนวยการสถาบันอนามัยนิเวศน์ นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	นางสาวอรุณรัตน์สุขุม นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	นางสาวอรุณรัตน์สุขุม นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	รับแต่งตั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีส่งเสริมสุขภาพฯ ตามปกติ
๖	นายศักดา พุ่มพันธ์ รุ่งพยาบาลสูงสุดภารกิจ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	ผู้อำนวยการสถาบันอนามัยนิเวศน์ นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	นางสาวอรุณรัตน์สุขุม นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	นางสาวอรุณรัตน์สุขุม นักวิชาการพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ	รับแต่งตั้ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีส่งเสริมสุขภาพฯ ตามปกติ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนเนื้อที่บลตอนมดแดง อำเภอตอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่าง เดือนเมษายน ๒๕๖๗ – สิงหาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก จะพบมากในประเทศไทยตัวอ่อนและเขตอุบลฯ สามารถแพร่กระจายได้โดยมียุงลายตัวเมีย Aedes Aegypti เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญ โดยยุงลายตัวเมียดูดเลือดผู้ป่วยซึ่งในระยะไข้สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด เชื้อไวรัสจะเข้าสู่ต่อมน้ำลายพร้อมที่จะเข้าสู่คุณที่ถูกกัดในครั้งต่อไปยุงจะไปกัดคนอื่นต่อ (Multiple Feeding) เมื่อเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนและผ่านระยะพักตัวนานประมาณ 5-8 วัน ก็จะทำให้เกิดอาการของโรค การรักษาโรคไข้เลือดออกเป็นการรักษาตามอาการและประคับประคอง ซึ่งได้ผลดีถ้าให้การวินิจฉัยโรคได้ดังต่อไปนี้ แพทย์ผู้รักษาจะต้องเข้าใจธรรมชาติของโรคและให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนหรือยาต้านไวรัสที่มีฤทธิ์เฉพาะสำหรับเชื้อไข้เลือดออก หลักการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการการกำกับดูแลไม่ให้มีลูกน้ำยุงลายในภาชนะชั่วคราวๆ และการทำให้ลูกน้ำยุงลายหมดสิ้นไปโดยกำจัดทั้งหมดไปจากภาชนะที่ชั่วคราวลูกน้ำยุงลายบ้านจะพบอยู่ในภาชนะชั่วคราวที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-Made Container) ทั้งที่อยู่ในบ้านและบริเวณรอบบ้าน เช่น โถน้ำดื่มน้ำใช้ บ่อชีเมนต์เก็บน้ำในห้องน้ำ ถ้วยหล่อชาตุ๊กับข้าวกัมมัด แจ็กนัน ภาชนะเลี้ยงพลูต่างๆ งานรองกระถางต้นไม้ ยางรถยกต่ำและเศษวัสดุต่างๆ เป็นต้น สำหรับลูกน้ำยุงลายส่วนมากเพาะพันธุ์ตามแหล่งธรรมชาติ (Natural Container) เช่น โพรเจค์ โพรเจค กระบอกไม้มีไฟ การใบพืชจำพวกกล้วยผลลัพธ์ หมาก คุณ (คล้ายบอน) ตลอดจนแหล่งเพาะพันธุ์ที่มนุษย์สร้างขึ้นที่อยู่รอบๆ บ้านหรือในสวน เช่นยางรถยกต่ำ รากน้ำฝนที่อุดตัน ถ้วยรองน้ำยางพาราที่ไม่ใช้แล้ว หรือแม้แต่่องน้ำบนดิน การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ ใช้มาตรการ 3 P ได้แก่ อ่างน้ำบนดิน การกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ ใช้มาตรการ 3 P ได้แก่

“ป” ที่ 1 หมายถึง การปกปิดภายนอกน้ำด้วยฝ้าปิด 2 ชั้น เสริมตัวเตาไว้ในล่อง ผ้าปู

“ป.” ที่ 2 หมายถึง การนับเลื่อนหน้าหรือค่าว่ากากาบนั้นไป “ป.” ต่อไป ประมาณๆ เพื่อวิธีการลงร่างไว้

“ป.” ที่ 3 หมายถึง การปล่อยปลากินลูกน้ำพร้อมกับการเผา ฝัง ทำลายหรือกลบทิ้งเศษวัสดุต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้ เช่น กระป๋อง ไห้แต็ค กะลา ฯลฯ ให้คือแหล่ง เป็นเหตุ

มาตรการทำลายลูกน้ำยุงลายสามารถดำเนินการ “ได้ดังนี้ คือ ด้านกายภาพ โดยการขัดล้างตามผิวภายนอกที่ต่างๆที่เก็บน้ำ และทำลายภายนอกที่ไม่ได้ใช้งาน การปักปิดภายนอกเก็บน้ำด้วยฝ่าปิดมิดชิด การคร่าภายนอกที่ยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ การเผา ฝัง ทำลาย หรือกลบทิ้งเศษวัสดุที่อาจเก็บขังน้ำ และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้านชีวภาพ โดยการปล่อยปลา กินลูกน้ำลงในภายนอกเก็บกักน้ำ และการใช้แบคทีเรียกินลูกน้ำ มาตรการด้านสารเคมี โดยการใส่ทรัมอะเบท ไส้เกลือ หรือน้ำส้มสายชู หรือผงซักฟอก ลงในงานรองชาตุ้กันมด หรือหน้าเดือดลงในงานรองชาตุ้กสปดาห์ หรือใช้ปืนฉีดแทนการใส่น้ำ ส่วนมาตรการทำลายยุงตัวเต็มวัย ควบคุมและกำจัดโดยการใช้สารเคมี “ได้แก่ 1) การพ่นฟอยล์ล่อง (Ultra Low Volume : ULV) และการพ่นหมอกควัน (Thermal Fogging) และ 2) การใช้กันดัก

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

###### ๓.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (Participation)

การมีส่วนร่วม หมายถึง ความร่วมมือของประชาชนหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องต้องกันเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อดำเนินการพัฒนาหรือและเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการโดยการกระทำผ่านกลุ่มหรือองค์การเพื่อบรรลุการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์ (บรรจง กนกกาศัย, ๒๕๔๐) เป็นกระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริม ขักนำสนับสนุน และสร้างโอกาสให้ประชาชนในชุมชนทั้งในรูปส่วนบุคคล กลุ่มคน ชมรม สมาคม มูลนิธิและองค์กรอาสาสมัครรูปต่างๆให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกันเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาที่กำหนดไว้ (ชุลีกรณ์ ฉิมเจริญ, ๒๕๔๔) การมีส่วนร่วมมีลักษณะต่อไปนี้ ๑) ร่วมศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน รวมตลอดจน ความต้องการของชุมชน ๒) ร่วมคิดหาและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชน หรือสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือความต้องการของชุมชน ๓) ร่วมวางแผนนโยบายหรือวางแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไข ปัญหาและสนับสนุนความต้องการของชุมชน ๔) ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ๕) ร่วมจัดทำปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ๖. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามที่ความสามารถของตนเอง และ หน่วยงาน ๗) ร่วมปฏิบัติตามนโยบายแผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ๘) ร่วมควบคุม ติดตามประเมินผลและร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ ทั้งโดยเอกสาร และรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

เฉลิมยา บุรีภักดี และคนอื่น ๆ (๒๕๔๔) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการพัฒนา ๕ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ ๑ ขั้นมีส่วนร่วมในการคิดค้นปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจนการกำหนด ความต้องการของชุมชนและมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ขั้นที่ ๒ ขั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนว ทางการดำเนินงานตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้ ขั้นที่ ๓ ขั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน พัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และ แรงงานหรือเข้าร่วมบริหารงาน ประสานงานและดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก ขั้นที่ ๔ ขั้นการมี ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ที่พึง ได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนา ทั้งด้านวัตถุและจิตใจ ขั้นที่ ๕ ขั้นการมีส่วน ร่วมในการประเมินผลการพัฒนาเป็นขั้นตอนที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์เพียงใด สองคล้องกับ อคิน รพีพัฒน์ (๒๕๓๙) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการพัฒนาไว้ ๕ ขั้น ดังนี้ ขั้นที่ ๑ ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นพบปัญหาการพิจารณาปัญหาและจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา ขั้นที่ ๒ ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา ขั้นที่ ๓ ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหาและพิจารณาแนวทาง วิธีการในการแก้ปัญหา ขั้นที่ ๔ ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา ขั้นที่ ๕ ชาวบ้านมีส่วน ร่วมในการประเมินผลกิจกรรมการพัฒนา การมีส่วนร่วมจะเป็นสิ่งใหม่และเป็นประโยชน์ไปในทางแก้ปัญหา วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (๒๕๓๐) ได้กล่าวถึงปัญหาของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาว่า ประชาชน บางครั้งเข้ามามีส่วน ร่วมในการพัฒนา เพราะเกิดจากความเกรงใจหรือการถูกบีบบังคับจากผู้มีอำนาจหรือ ภาครัฐควรให้ ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นบ้าง มิใช่เพียงใช้แรงงานอย่างเดียว เจ้าหน้าที่ของ รัฐเองได้ ครอบงำ และกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาเองส่งผลให้ประชาชนปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมในการพัฒนา ของ ระบบราชการไม่ได้ จึงเกิดความล้มเหลว เพราะแนวทางการพัฒนามีการวางแผนมาจากเบื้องบนมาก่อน นั้นเอง

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

###### ๓.๔ รูปแบบ Top model

เป็นการวิเคราะห์ความต้องการของพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เป็นสำคัญ

เป็นเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการใช้เครื่องมือ TOP Model (Technology of Participation) มาสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำและร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน ก็เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ เริ่มต้นจากการค้นพบสภาพปัญหาจากข้อมูลทางด้านสาธารณสุข โดยมีทีมนำหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล เป็นผู้ขับเคลื่อนงานที่สำคัญ เมื่อได้ปัญหาโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่แล้ว ทีมนำหลักจะพยายามค้นหาผู้ที่มีบทบาทและมีพลังที่จะขับเคลื่อนชุมชนให้มามาเข้าร่วมในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลตำบล รวมถึงเครือข่ายทางด้านสาธารณสุข เข้ามาร่วม โดยเริ่มจากี้แจงเป้าหมายของการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน พร้อมทั้งนำเสนอบudget จากรายได้ที่ได้รับร่วมกัน โดยเริ่มจากระดับหมู่บ้าน จนนั้นจึงเริ่มเชิญชวน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดมาร่วมแสดงความคิดเห็น จัดตั้งเป็นคณะกรรมการร่วมกัน ในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้วยเทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี (Technology of Participation: TOP Model) เป็นกระบวนการที่ให้ทุกคน (๑๐๐% ของผู้เข้าร่วม) ได้ออกความคิดผ่านการเขียนความคิดลงในบัตรความคิด โดยแสดง ความคิดเห็นต่อสถานการณ์ปัญหา ความรู้สึกที่มีต่อปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้น ไปจนถึง การวางแผน และออกแบบกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันของชุมชน และคณะกรรมการ มีบทบาทร่วมแก้ปัญหาในชุมชน ร่วมกัน โดยมีการวางแผนกิจกรรมซึ่งเป็นกิจกรรมการแก้ปัญหาที่มาจากชุมชนสอดคล้องกับความต้องการ และตอบสนองตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.), ๒๕๕๗)

###### ๓.๕ การสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion (ORID) Method)

กระบวนการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วม Discussion ORID Method : ORID ประกอบด้วย การถาม ที่นำกลุ่มไปสู่การสนทนาอย่างเป็นระบบตามเส้นทาง เพื่อพากลุ่มผ่านระดับความสำนึก ๔ ระดับ ได้แก่ วัตถุวิสัย (Objective) การต่อต่อรอง (Reflective) การตีความ (Interpretative) และการตัดสินใจ (Decisional) (วิรัตน์ ปานศิลา, ๒๕๕๕) ซึ่งกระบวนการสนทนาตามโครงสร้างนี้ จะช่วยให้กลุ่มเข้าถึงความหมาย รู้แจ้ง เกิดปัญญา อย่างลึกกับผู้ที่เข้าร่วมโดยการตั้งประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๑) เห็นอะไรในปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๒) รู้สึกอย่างไรต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน ๓) จะทำอย่างไรต่อปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน และ ๔) จะตัดสินใจหรือทำอะไรให้กับปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

###### ๓.๖ แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่าง กว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่างๆ ที่มีในภาคธุรกิจ และเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น เป็นลำดับ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ใน เชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบชุดลาก (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้อง อาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (Kemmis & Mc Taggart, ๑๙๘๘) เป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรุปสร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

เหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจน บริบททาง ด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น (องอาจ นัยพัฒน์ ๒๕๔๙) โดยสรุปการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษาบูรณาภรณ์ หรือการสำรวจหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการ ทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เพียงอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลของงาน ในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผล การปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนด ขั้นตอนของการวิจัย ประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection)

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยยุงลายจะกัดผู้ป่วยซึ่งในระยะไว้อีก สูงจะเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือด มีระยะเวลาตั้งแต่ประมาณ ๘-๑๒ วัน เมื่อยุงไปกัดคนอื่นอีก ก็จะปล่อยเชื้อไวรัสเดงก์ไปยังคนที่ถูกกัดได้ โดยความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเชื้อไวรัส, อายุ และ ภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย อาจเกิดอาการซึ่งก่อนเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว (ศุภอัคชา อุบล, ๒๕๔๙) ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๓ องค์กรอนามัยโลก ได้พบรากурсครั้งแรกของโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) ในประเทศไทยและประเทศพิลิปปินส์ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบรากурсของโรคไข้เลือดออก ถึง ๕ ประเทศ จำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง ๕ เท่าเมื่อ เทียบกับการระบาดในช่วงแรก การระบาด ของโรคไข้เลือดออกยังรุนแรงขึ้น มีการกระจายผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐ ประเทศไทยฯ โลกโดยเฉพาะที่นี่ที่เขตวอน ชั้น (Coker et al., ๒๐๑๑) ประเทศไทยเกิดโรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ที่ กรุงเทพมหานคร การระบาดเป็นแบบปีหนึ่งสูงและปีต่อมาลดลงต่ำลงจากนั้นโรคไข้เลือดออกได้ แพร่กระจายไปตาม จังหวัดต่างๆ โดยเฉพาะที่เป็นที่เมืองใหญ่ มีประชากรหนาแน่นและการคมนาคมสะดวก โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว (กลุ่มราษฎรวิทยาโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดอุบลราชธานีปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ๓ ราย จาก ๔ ราย ทั้งหมดสูงที่สุดที่ ๑๐ มีอัตราป่วย ๑๐๗.๓ ต่อแสนประชากร สูงเป็นอันดับที่ ๓๒ ของประเทศไทย อันตับที่ ๓ ของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและอันดับที่ ๒ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ รองจากจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม-๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ พบรากурсทั้งสิ้น ๑,๗๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๙๑.๙ ต่อแสนประชากร เสียชีวิต ๓ ราย ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล อำเภอเดชอุดม และอำเภอบุรุษาริก อัตราป่วยตาย ๐.๑๙ % และ พบรากурсที่รุนแรงที่สุดในประเทศไทย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๑) จากปัญหาพบว่าโรคไข้เลือดออกมีการแพร่ระบาดมากขึ้น และความรุนแรงของโรคอาจทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ล่าช้าทำให้ต้องสูญเสียชีวิตในกระบวนการป้องกันและควบคุมโรค ในการซื้อเครื่องพ่นยุง น้ำยาเคมี และสารเคมี ต่างๆ การดำเนินการด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากโรคไข้เลือดออกไม่มียา รักษาโดยตรง แพทย์ต้องรักษาตามอาการของผู้ป่วย

การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น มียุงลายเป็นพาหะนำโรค เมื่อบุคคลถูกยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงก์ กัด เชื้อไวรัสจะเข้าไปสู่กระแสเลือดของบุคคลผู้ที่ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนนั้น เกิดจากปัจจัยสาเหตุหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน อาทิเช่น การที่

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ประชาชนขาดการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการดูแลตนเอง เรื่องโรคไข้เลือดออก ขาดการมีพฤติกรรม การป้องกัน ตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้ง เรื่องของการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ ส่วนหนึ่งส่งผลต่อการ เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน สำหรับ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ไข้เลือดออกนั้น ปัจจุบันพบว่ามีหลายแนวทาง เช่น การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัยและในชุมชน การควบคุมโดยการใช้สารเคมี การควบคุมทางชีวภาพ การป้องกันส่วนบุคคลและการ ป้องกันที่อยู่อาศัยไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น และจากการ บทหวานวรรณกรรม พบร่างการที่บุคคล สามารถป้องกัน ตนเองไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนั้น บุคคลต้อง มีความตระหนักรู้ในโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘) รวมทั้งการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก ซึ่งแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา พบร่างเป็น แนวทางที่ได้รับการยอมรับในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และในการแก้ไขปัญหารोคริวเตอร์ที่ผ่านมา (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘) ซึ่ง สอดคล้องกับแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตาม กฎบัตรอตตาวาที่เน้นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การแก้ไข ปัญหาสุขภาพของตนเอง (สินศักดิ์ชันมี อุ่นพรหมี, ๒๕๕๖) ซึ่งการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม เป็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในทุกระดับ และเป็นปัจจัย สำคัญที่จัดการกับปัญหารोคริวเตอร์ให้หมดไปจาก ชุมชนได้ดีที่สุด

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลลดอนมดแดง ปี ๒๕๖๓ พบร่างป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง และหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ บ้านแคนเหนือ หมู่ ๑๗ คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙๒.๓ ต่อแสนประชากร ซึ่งวิเคราะห์ถึงสาเหตุแล้วพบว่า ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและ ควบคุมโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแล ด้าน สาธารณสุขบุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานมากไม่สามารถเข้าเยี่ยมชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ผู้นำชุมชนและ อาสาสมัครสาธารณสุขยังไม่เข้าใจบทบาทของตนเองและอื่นๆ อีกมากมาย ไม่สามารถแก้ไขที่ปัญหาได้ปัญหา หนึ่งได้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะออกแบบการวิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา ทั้งระบบใน หัวข้อการวิจัยคือ รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเหนือ ตำบล ลดอนมดแดง อำเภอต้อนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และ เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อไป

คำนำการวิจัย

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเหนือ ตำบลลดอนมดแดง อำเภอต้อนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเหนือ ตำบล ลดอนมดแดง อำเภอต้อนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์การวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาบริบทของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนีอ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษาระบวนการของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี

๔. เพื่อศึกษาข้อค้นพบที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตการวิจัย

๑. พื้นที่ ในเขตพื้นที่บ้านแคนเนนี อ หมู่ ๑๒ ตำบล ดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา ประชาชนที่อาศัยในเขตบ้านแคนเนนี อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ภาคเครือข่ายในพื้นที่ระดับตำบล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๓. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่าง เดือนเมษายน ๒๕๖๓ – สิงหาคม ๒๕๖๔

กรอบแนวคิดการวิจัย Conceptual Framework)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๗) ดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้คือ ๑) ขั้นวางแผน (Planning) ๒) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ๓) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ ๔) ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ดังภาพ

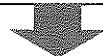
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย

บริบทการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี้อ ตำบลดอนมดแดง  
อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี



**ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning)**

สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี้อ หมู่ ๑๒

1. วิเคราะห์บริบท ลักษณะทางนิเวศวิทยา ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม วัฒนธรรม
2. คัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
3. การค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยวิธีการสนทนารูปแบบมีส่วนร่วม (Discussion (ORID) Method)
4. สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง
5. จัดทำแผนปฏิบัติการ

**ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (Action)**

ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี้อ หมู่ ๑๒

๑. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
๓. เสริมสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ตามรูปแบบ Top model ของกรมสุขภาพจิต
๔. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก
- จัดนิทรรศการ แจกทรัพย์อะเบท รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก
๕. ประเมินค่าดัชนีความชุกกลุกน้ำยุ่งลาย HI / CI



**ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)**

- 4.1 การคืนข้อมูล สู่ชุมชน
- 4.2 ถอดบทเรียน
- 4.3 สรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)**

ใช้วิธีการสังเกต ติดตามผลการดำเนินงาน เป็นระยะๆ

- ประเมินความรู้
- ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก



รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนี้อ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ) วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชาชน และภาคีเครือข่าย ในเขตบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ คน ประกอบด้วย

๑.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓ คน

๑.๒ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขในองค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน ๒ คน

๑.๓ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล จำนวน ๑๐ คน

๑.๔ อาสาสมัครสาธารณสุครำหมู่บ้าน จำนวน ๑๐ คน

๑.๕ ตัวแทนครัวเรือน ในเขตตัวอย่างบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ จำนวน ๕ คน

๒. กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลกระทบจากการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นประชาชน และภาคีเครือข่าย ในเขตบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

๑. เป็นประชาชน และภาคีเครือข่าย ในเขตบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

๓. ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ขอถอนตัวออกจากภาระวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑. แบบวิเคราะห์บริบท ลักษณะทางนิเวศวิทยา ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม วัฒนธรรม

๒. แนวคิดในการวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion (ORID) Method) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตากสิน จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบสอบถาม ๕ ส่วน ประกอบด้วย

๓.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน ๖ ข้อ ประกอบด้วยได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ จำนวน ๒๐ ข้อ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก	ให้ ๑ คะแนน
--------	-------------

ตอบผิด	ให้ ๐ คะแนน
--------	-------------

ไม่ทราบ	ให้ ๐ คะแนน
---------	-------------

การตัดสินระดับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความรู้ของ Bloom (๑๙๗๑) ได้ระดับความรู้ดังนี้

ระดับความรู้สูง	หมายถึง มีระดับคะแนนตั้งแต่ ๗๐% ขึ้นไป (๑๔ ข้อ)
-----------------	---

ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง มีระดับคะแนนระหว่าง ๕๐ - ๖๙% (๑๐-๑๓ ข้อ)
---------------------	--

ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง มีระดับคะแนนน้อยกว่า ๕๐% (น้อยกว่า ๑๐ข้อ)
-----------------	---

๓.๓ พฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้จาก ๓ ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามนั้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
---------------	---------------	--------------

ปฏิบัติเป็นประจำ	๓ คะแนน	๑ คะแนน
------------------	---------	---------

ปฏิบัติบางครั้ง	๒ คะแนน	๒ คะแนน
-----------------	---------	---------

ไม่ปฏิบัติ	๑ คะแนน	๑ คะแนน
------------	---------	---------

เกณฑ์ในการแบ่งความหมาย ของคะแนนคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคใช้เลือดออก แบ่ง เกณฑ์เป็น ๓ ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย

คะแนนเฉลี่ย ๒.๓๓- ๓.๐๐ หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย ๑.๖๗- ๒.๓๒	หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
------------------------	--

ใช้เลือดออก ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐- ๑.๖๖	หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค
------------------------	--

ใช้เลือดออก ในระดับน้อย

๓.๔ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกในชุมชน ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ประมาณค่า (Rating Scale) & ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้คือ

๕ = มากที่สุด	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมากที่สุด
---------------	--

๔ = มาก	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกมาก
---------	--

๓ = ปานกลาง	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกปานกลาง
-------------	--

๒ = น้อย	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกน้อย
----------	---

๑ = น้อยที่สุด	หมายถึง การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกน้อยที่สุด
----------------	---

การวัดระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคใช้เลือดออกในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์และการ แบ่งความหมายค่าเฉลี่ย ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสตินราภู, ๒๕๕๕)

๓. แบบແສດງສຽງການເສັອພລງຈານ (ຕ່ອ)

ສ່ວນທີ ๒ ພລງຈານທີ່ເປັນຜລກກາຣປົງບັດຈານຫົວຜລກສໍາເວົ້ຈຂອງຈານ (ຕ່ອ)

๔. ສຽງສະບັບຄູ່ ຫັນທອນການດຳເນີນຈານ ແລະ ເປົ້າໝາຍຂອງຈານ (ຕ່ອ)

ເຄື່ອງມື້ທີ່ໃໝ່ໃນກາວວິຈີຍ (ຕ່ອ)

ການກຳຫັນດັ່ງນີ້ແລ້ວແປລຄວາມໝາຍຄ່າເຄື່ອງມື້ ດັ່ງນີ້

ຄ່າເຄື່ອງມື້ຕັ້ງແຕ່ ๔.๕๑ – ๔.๐๐ ມໍາຍື່ງ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປັ້ງກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກມາກທີ່ສຸດ

ຄ່າເຄື່ອງມື້ຕັ້ງແຕ່ ๓.๕๑ – ๔.๕๐ ມໍາຍື່ງ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປັ້ງກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກມາກ

ຄ່າເຄື່ອງມື້ຕັ້ງແຕ່ ๒.๕๑ – ๓.๕๐ ມໍາຍື່ງ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປັ້ງກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກປານກລາງ

ຄ່າເຄື່ອງມື້ຕັ້ງແຕ່ ๑.๕๑ – ๒.๕๐ ມໍາຍື່ງ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປັ້ງກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກນ້ອຍ

ຄ່າເຄື່ອງມື້ຕັ້ງແຕ່ ๑.๐๐ – ๑.๕๐ ມໍາຍື່ງ ການມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປັ້ງກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກນ້ອຍທີ່ສຸດ

๓.๕ ຂໍ້ເສັນອແນະທຳໄປ ເປັນຄຳຄາມປລາຍເປີດ

๕. ແບບປະເມີນຄ່າຕັ້ງນີ້ຄວາມຊູກລູກນ້ຳຢູ່ລາຍ ການປະເມີນຄ່າ HI (House index) ແລະ CI (Container index)

ການຫາຄຸນກາພຂອງເຄື່ອງມື້ວິຈີຍ

๑. ຕຽບສອບຄວາມຕຽບເປີດເນື້ອຫາ (Content validity) ໂດຍການນຳແບບສອບຄາມໄປໄໝໜີ້ເຊີ່ວໜາລູ ๓ ທ່ານ ພິຈາລະນາຕຽບສອບຄວາມຕຽບເປີດເນື້ອຫາ ທໍາການຫາຄ່າຄວາມສອດຄລ້ອງຮະຫວ່າງໜີ້ຄໍາຖາມ ເປັນຮາຍໜີ້ກັບ ວັດຖຸປະສົງໃນກາວວັດ Index of Item Objective Consistency ອີ່ IOC ໂດຍກຳຫັນດຽວຕັບການໃຫ້ ຄະແນນ ຕັ້ງແຕ່ ๑ ປຶ້ງ - ๑ ຈຶ່ງພິຈາລະນາໃຫ້ຄະແນນຈາກເກົ່າໂທ່ອປົ່ນປົງ

+๑ ມໍາຍື່ງ ແນ່ໃຈວ່າໜີ້ຄໍາຖາມວັດໄດ້ຕຽບຕາມວັດຖຸປະສົງ

○ ມໍາຍື່ງ ແນ່ໃຈວ່າໜີ້ຄໍາຖາມວັດໄດ້ຕຽບຕາມວັດຖຸປະສົງ

-๑ ມໍາຍື່ງ ແນ່ໃຈວ່າໜີ້ຄໍາຖາມວັດໄດ້ມີຕຽບຕາມ

IOC = ພລຽມຂອງຄະແນນກັບຈຳນວນໜີ້ເຊີ່ວໜາລູທັງໝົດ ໂດຍໃຫ້ເກັນທີ່ການຄັດເລືອກໜີ້ຄໍາຖາມ ໂດຍ ພິຈາລະນາ ທີ່ມີຄ່າ IOC ຕັ້ງແຕ່ ๐.๕-๑.๐๐ ຄັດເລືອກໄວ້ໄດ້ແລະໜີ້ຄໍາຖາມ ທີ່ມີຄ່າ IOC ຕໍ່ກວ່າ ๐.๕ ພິຈາລະນາ ປ່ຽບປຸງຫຼືວິດທິ່ງ

๒. ຕຽບສອບຄ່າຄວາມເຂື່ອມື້(Reliability) ໂດຍການນຳແບບສອບຄາມໄປທດລອງໃຫ້ກັບຄຸມທີ່ມີສັກະນະ ຄລ້າຍກຸມຕ້ວຍຢ່າງ ສ້ອງ ອາສາສົມ ຄວາມສົງຫຼວງ ສົງຫຼວງ ຖ້ານ ໃນເຂດພື້ນທີ່ໂຮງພຍາບາລສ່າງເສີມສຸຂພາພົບລັບບ້ານ ບໍາໂນງ ຈຳນວນ ๓๐ ດວນ ນຳມາວິເຄາະທີ່ຫາຄ່າຄວາມເຂື່ອມື້ (Reliability)

๒.๑ ແບບທດສອບຄວາມຮູ້ເກີ່ວກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກ ເປັນແບບເລືອກຕອບ ๒ ຕັ້ງເລືອກ ມີຄ່າຄະແນນ ๐ ກັບ ๑ ທໍາການທດສອບຄວາມເຂື່ອມື້ໂດຍວິວີກາຮອງ Kuder-Richardson ๒๐ : KR-๒๐

๒.๒ ແບບສອບຄາມ ການມີສ່ວນຮ່ວມ ແລະ ພຸດທິກຣມກາຮປັ້ງກັນໂຮກໄຟເລືອດອອກ ຜຶ່ງມີສັກະນະເປັນນາ ຕරາສ່ວນປະເມີນຄ່າ ທໍາການຫາຄ່າຄວາມເຂື່ອມື້ໂດຍວິວີກາ Cronbach Alpha's coefficient (Cronbach, ๑๙๕๑)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๑) ดำเนินการวิจัยเป็น ๕ ขั้นตอน ดังนี้คือ ๑) ขั้นที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning) ๒) ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติการ (Action) ๓) ขั้นที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ ๔) ขั้นที่ ๕ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning)

สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเหนือ หมู่ ๑๒

๑. วิเคราะห์บริบท ลักษณะทางนิเวศวิทยา ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม วัฒนธรรม

๒. คัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

๓. ค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกในชุมชน โดยวิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion (ORID) Method)

๔. สร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเหนือ

๕. จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบฯ

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (Action)

ดำเนินการตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเหนือ หมู่ ๑๒

๑. สร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกในชุมชน

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก

๓. เสริมสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคให้เลือดออก โดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ตามรูปแบบ Top model ของกรมสุขภาพจิต

๔. จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก จัดนิทรรศการ แจกทรัพย์สิน รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ให้ความรู้เรื่องโรคให้เลือดออก

๕. ประเมินค่าดัชนีความชุกฉุกเฉียบ HI / CI

ขั้นตอนที่ ๓ สังเกตการณ์ (Observation)

ใช้วิธีการสังเกต ติดตามผลการดำเนินงาน เป็นระยะ เก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้แบบสอบถามและการสำรวจความชุกของลูกน้ำยุ่งลาย (ดัชนี H.I. & C.I.)

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล (Reflection) ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

๔.๑ การคืนข้อมูล สู่ชุมชน ๔.๒ ถอดบทเรียน ๔.๓ สรุปและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. ข้อมูลดับความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรคให้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าความรู้ กับการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก การมีส่วนร่วม

และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบฯ โดยใช้ Paired t-test

๔. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ตรวจสอบความนำเข้าของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเสา (Triangulation)

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

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

###### ๔.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๔.๑.๑ ได้รูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) การสร้างเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกในชุมชน ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมระบบสุขภาพ อำเภอในการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก ๓) เสริมสร้างสมรรถนะชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรค ให้เลือดออก ๔) จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันให้เลือดออก ๕) ประเมินค่าดัชนีความชุกกลุ่มน้ำยุ่งลาย HI /CI

๔.๑.๒ ผลของการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี พบร้า ในปี ๒๕๖๕ ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคให้เลือดออก การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากองค์กรบริหารส่วนตำบล ประชาชนและแกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

๔.๑.๓ ข้อค้นพบที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี พบร้า

- ๑) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
- ๒) พฤติกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออก อยู่ในระดับมาก
- ๓) การมีส่วนร่วมในการจัดการโรคให้เลือดออกในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

๔.๑.๔ หลังการพัฒนารูปแบบฯ พบร้า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการจัดการโรคให้เลือดออกในชุมชน และค่าดัชนีความชุกของกลุ่มน้ำยุ่งลาย ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ค่า (HI) < ๑๐ ค่า (CI) = ๐

###### ๔.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๒.๑ ได้ทราบบริบทของการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒.๒ ได้ทราบถึงกระบวนการของการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ ตำบลดอนมดแดง อำเภอตุ่นแม่แดง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) การวิเคราะห์บริบท ลักษณะทางนิเวศวิทยา ภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งในเชิงกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ๒) คัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ๓) การค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกในชุมชน โดยวิธีการสนทนแบบมีส่วนร่วม (Discussion (ORID) Method) ๔) การสร้างรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนื้อ หมู่ ๑๒ ตำบลดอนมดแดง ประชาชนได้รับการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก หลังการพัฒนารูปแบบฯ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออก และ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออกในชุมชนดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ

๔.๒.๓ ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการจัดการโรคให้เลือดออกในชุมชน

**๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนอ ตำบลดอนมดแดง อําเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคให้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖.๒ สามารถประยุกต์กระบวนการตามรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกของชุมชนบ้านแคนเนนอ ตำบลดอนมดแดง อําเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานีไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้

**๗. ความยุ่งยากและข้อข้อใน การดำเนินการ**

๗.๑ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมไม่มากเท่าที่ควร ถึงแม้ประชาชนในชุมชนจะมีความรู้เรื่องโรคให้เลือดออกและมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ให้เลือดออกในระดับที่ดี แต่หากประชาชนในชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาระดับชุมชนให้เลือดออกตั้งแต่ต้น ปัญหาระดับชุมชน ให้เลือดออกจะยังคงอยู่ในชุมชน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป ดังนั้น การสนับสนุนการเรียนรู้หรือการดำเนินงาน โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาระดับชุมชนให้เลือดออก ส่วนหนึ่งสามารถเพิ่มความตระหนักรู้ถึงปัญหาและความรุนแรงของโรค ให้เลือดออกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตนเอง ส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคให้เลือดออกที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ปัญหาระดับชุมชนให้เลือดออกในชุมชนลดลงได้และการมีส่วนร่วมของชุมชนจะสามารถช่วยให้การจัดการปัญหาระดับชุมชนให้เลือดออกในชุมชน เกิดผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้

๗.๒ การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ต้องใช้กลวิธีดำเนินงานหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้ การจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การจัดนิทรรศการ

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

๘.๑ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคนเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องดำเนินการตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

๘.๒ ประชาชนในชุมชนยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออกเท่าที่ควร

**๙. ข้อเสนอแนะ**

๙.๑ ควรดำเนินงานเชิงรุกเน้นให้ประชาชนป้องกันตัวเองก่อนเป็นต้น และจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับโรค ให้เลือดออกที่ต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักรู้แก่ประชาชน โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน

๙.๒ ควรพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจการป้องกันและควบคุมโรคให้เลือดออก

๙.๓ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคให้เลือดออกอย่างเต็มรูปแบบทั้งในด้านข้อมูลของความรุนแรง, วิธีการติดต่อ, โอกาสเสี่ยง, ผลดีของการป้องกันโรค รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันโรคให้เลือดออก เช่น ทรายอะเบท ว่ามีอันตรายหรือไม่ต่อคน ฆ่าลูกน้ำยุ่งลายได้อย่างไร ต้องใส่ปริมาณเท่าไรต่อปริมาณน้ำจำนวนเท่าไร เป็นต้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องได้

๙.๔ ควรมีการสำรวจความต้องการของประชาชนในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ป้องกันโรค ให้เลือดออก และนำมาพิจารณาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นต่อไป

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสุกัญญา จันทร์สด สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสุกัญญา จันทร์สด )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางศิริพร พริยะธนาพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านคงบัง

(วันที่) ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายอลงกต ตั้งคำวนิช)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอตอนมดแดง

(วันที่) ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอัปปันไป



(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์สิทธิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๖ กย. ๒๕๖๕

**แบบเสนอแนะคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน**

**๒. หลักการและเหตุผล**

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีสาเหตุมาจากการไวรัสเดงกี (Dengue virus) โดยมียุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสาบ (Aedes albopictus) เป็นพาหะจากการคูดเลือดคนเป็นอาหารเมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดเข้าไปในกระแสเลือดของผู้ถูกยุงกัดและทำให้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในที่สุด การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกผู้ป่วยจะมีไข้สูงร่วมกับอาการเลือดออกและในรายที่รุนแรงจะพบตับโตร่วมกับมีเกล็ดเลือดต่ำและมีการร้าวของพลาสมา เมื่อพลาสมาร้าวออกไปมากผู้ป่วยจะมีอาการช็อก (Dengue shock syndrome: DSS) เมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหรือรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘) สำหรับการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกนั้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีมาตรการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกให้น้อยที่สุด โดยมุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมเพื่อลดการแพร่ระบาด โดยมีมาตรการที่สำคัญ คือการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์วางแผน การระดมทรัพยากรและ การประเมินผลการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งการสื่อสาร การสนับสนุน กระตุ้นและผลักดันให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การพัฒนาความเข้มแข็งของทีมควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็ว เพื่อดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมโรคที่กำหนด การควบคุมโรคที่เหมาะสมนั้นควรเลือกใช้วิธีการในการควบคุมยุงพาหะตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ความพึงพอใจของประชาชนในท้องถิ่น งบประมาณ ชนิดของยุงพาหะ และสิ่งสำคัญคือการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และต้องสร้างความตระหนักรถึงปัญหาของโรคไข้เลือดออกให้แก่คนในชุมชน รวมถึงทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขปัญหา ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปโดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน โดยต้องส่งเสริมให้ประชาชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๘)

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

โรคไข้เลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มียุงลายเป็นพาหะนำโรค พบได้ในทุกกลุ่มอายุ พบมากในเด็กวัยเรียน โรคไข้เลือดออกระบาดใหญ่ครั้งแรกที่ฟิลิปปินส์ ในปี พ.ศ. ๒๔๙๗ ในประเทศไทยระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ ที่กรุงเทพฯ จากนั้นได้แพร่กระจายไปทั่วประเทศโดยเฉพาะทวีปเมืองใหญ่ ที่มีการคมนาคมสะดวก สถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด ต่างจากอัตราป่วยตายลดลงอย่างมาก แสดงว่า พัฒนาการด้านการรักษาพยาบาลดีขึ้น แต่ประชาชนยังขาดความร่วมมือต่อการป้องกันควบคุมโรค สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มี ๔ serotypes คือ DEN-๑, DEN-๒, DEN-๓ และ DEN-๔ ทั้งนี้ ๔ serotype มี Antigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นถ้ามีการติดเชื้อชนิดใดแล้วจะทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อชนิดนั้นไปตลอดชีวิต และจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกี อีก ๓ ชนิดในช่วงสั้นๆ ไม่ถาวร ประมาณ ๖-

๑๒. เดือน หลังจากระยะนี้แล้ว คนที่เคยติดเชื้อไวรัส Dengue ชนิดหนึ่งอาจติดเชื้อไวรัส Dengue ชนิดอื่นที่ต่างไปจากครั้งแรกได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก (DHF) การป้องกันโรคไข้เลือดออก สามารถแพร่ระบาดได้อ่อนแรงเร็ว การป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญ จึงต้องไม่ให้ยุ่งกัด โดยเฉพาะในผู้ป่วย โดยการลดจำนวนยุงตัวเต็มวัย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ ซึ่งจะต้องทำให้ครอบคลุมทุกริมเรือน ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตลอดทั้งปี

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส Dengue ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยที่เชื้อจะอยู่ในร่างกายคน ๕-๘ วันหลังจากโดนกัด อาการมีตั้งแต่เล็กน้อย ไปถึงขั้นรุนแรงจนเสียชีวิต ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเชื้อและภาวะภูมิคุ้มกันในขณะนั้น ในปัจจุบันไม่มียารักษาเฉพาะทางของโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงมีความสำคัญมากที่สุด

จึงขอเสนอแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ดังนี้

#### ๑. การป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน มาตรการ ๕ ป. ๑๙. ดังนี้

- ๑.๑ ปิด - ปิดฝาภาชนะให้สนิท
- ๑.๒ ปล่อย - ปล่อยปลาเก็บลูกน้ำ
- ๑.๓ เปลี่ยน - เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ปิดไม่ได้
- ๑.๔ ปรับ - ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- ๑.๕ ปฏิบัติ - ปฏิบัติเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกวัน

และมาตรการ ๑ ช. คือ การขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะ ทั้งนี้ ยุงลายตัวเมีย ๑ ตัวหลังผสมพันธุ์จะตั้งท้องและวางไข่ได้ตลอดชีวิตครั้งละประมาณ ๑๐๐ พองมีชีวิตอยู่ประมาณ ๑ เดือนไข่ยุงทนต่อสภาพความแห้งแล้งได้นานหลายเดือนเมื่อไข่ถูกน้ำท่วมถึงจะฟักตัวกลายเป็นลูกน้ำอ่อนย่างรวดเร็วภายในเวลา ๒๐ – ๖๐ นาที

#### ๒. แนวทางการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีเฝ้าระวังโรค

##### ๒.๑ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้อืดต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

- ๒.๑.๑ รณรงค์ให้รับรู้และดำเนินการตามที่กำหนด ๒ ครั้ง/ปี
  - ครั้งที่ ๑ เดือนพฤษภาคมของทุกปี
  - ครั้งที่ ๒ เดือนสิงหาคมของทุกปี

๒.๑.๒ รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมกันทั้งอำเภอ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี

๒.๑.๓ หากดำเนินการแล้ว ( $HI > ๑๐ \text{ ค่า (CI)} > ๐$ ) ให้ดำเนินการจัดประชุมในหมู่บ้านฯ ให้ดำเนินการจัดประชุมในหมู่บ้านฯ มาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เช่น ใช้บ้านข้างเคียงสลับกันในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย หรือมีการเสียค่าปรับในกรณีที่มีบ้านที่พบลูกน้ำ

- สำรวจความชุกลูกน้ำ ( $HI/CI$ ) ทุกสัปดาห์ ส่ง อำเภอ
- ดำเนินการตรวจสอบค่า ( $HI/CI$ )

#### ๒.๒ การเฝ้าระวัง

๒.๒.๑ รายงานผู้ป่วยและผู้ป่วยสงสัยทางโทรศัพท์/วิทยุสื่อสาร/ Line /E-Mail ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

๒.๒.๒ มี War Room ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย ทีมเคลื่อนที่เร็วในการออกสำรวจและควบคุมโรค มีข้อมูลจำนวน ผู้ป่วย/ตาย อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ค่า  $HI, CI$  และพื้นที่การเกิดโรค รวมทั้งพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค อาจเป็น Spot Map ที่เห็นได้ชัดเจน เพื่อการติดตามวิถีล่วงหน้า

๒.๒.๓ มีทีมเคลื่อนที่เร็ว จังหวัด, อำเภอ และตำบล มีผู้รับผิดชอบชัดเจน

๒.๒.๔ มีทีมนิเทศติดตามเฉพาะกิจ อำเภอ และ ตำบล

๒.๒.๕ จัดเตรียมสารเคมี, อุปกรณ์การพ่น ให้เพียงพอ พร้อมใช้งานโดยประสานของบประมาณจากอบต., เทศบาล.ในพื้นที่

๒.๒.๖ อสม. ดูแลการควบคุมตัวชี้สูกัน้ำภายในครุภัณเอง

๒.๒.๗ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. กำกับดูแลหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอและพยายามหา กลวิธีหรือแรงจูงใจเพื่อให้ แกนนำหมู่บ้าน และประชาชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

๒.๒.๘ ทุกหมู่บ้านถือว่าได้ยัง แต่ในการบริหารจัดการทรัพยากร อาจกำหนดพื้นที่เสี่ยงตาม ข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง เป็นพื้นที่เขตเทศบาล อบต. หมู่บ้าน/ชุมชนที่มีความแออัด หรือหมู่บ้าน/ชุมชนที่ยังไม่เคย มีผู้ป่วย หรือนี่ผู้ป่วยเกิดมานาน และผู้ป่วยในพื้นที่หมู่บ้านใกล้เคียงในปีที่ผ่านมา หรือในปีนี้เป็นต้น

๒.๓ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒.๓.๑ เน้นย้ำ แก้ไข ข้อตกลงข้อปฏิบัติหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ทุก หมู่บ้าน/ชุมชน โดยมีป้ายข้อปฏิบัติหมู่บ้าน/ชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ติดไว้ที่ศาลา กลางบ้านหรือสถานที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน อย่างน้อย ๑ ป้าย (ป้ายขนาด ๑ ม. x ๒ ม.) เพื่อให้มีการปฏิบัติ ร่วมกัน

๒.๓.๒ มีการประชุมชาวบ้านทุกหมู่บ้านเพื่อการรณรงค์ควบคุม/กำจัดสูกัน้ำยุงลาย

๒.๓.๓ จัดทำโครงการ ประกวดคุ้ม/หลังคารีโën สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย อาทิ จ่อ งบประมาณจากเทศบาล หรือ อบต.

๒.๓.๔ จัดทำโครงการประกวดโรงเรียน/หมู่บ้าน ดีเด่นด้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดย ของบประมาณจาก จำกเทศบาล อบต. หรืองบ UC

๒.๓.๕ ประสานแกนนำหมู่บ้าน,เจ้าหน้าที่ อบต.,ครุ นักเรียน เพื่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๓.๖ ประชาสัมพันธ์/แจ้ง กรณีมีผู้ป่วยเกิดขึ้นในหมู่บ้าน

๒.๓.๗ เฝ้าระวังผู้ที่มีอาการ ไข้สูงไม่ลด ๒ วัน หรือขึ้นด้วย มีอาการซึม อาเจียน ปวดห้องท้องให้รับ ไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาล รพ.สต. ใกล้บ้าน

### ๓. แนวทางการจัดแบ่งพื้นที่ในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่มี翼ลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งโดยปกติยุงลายมักจะหากินบริเวณในบ้านและรอบ ๆ บ้านผู้ป่วย ดังนั้นข้อมูลที่ใช้ในการจัดแบ่งพื้นที่ ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย และค่าดัชนี ความชุกชุมของสูกัน้ำยุงลายได้แก่ ค่า House Index (HI) เป็นค่าดัชนีสูกัน้ำยุงลายที่พบในหมู่บ้าน คือ ร้อยละ ของการพบสูกัน้ำยุงลายในบ้านที่ทำการสำรวจในพื้นที่ การจัดแบ่งพื้นที่ในการดำเนินการให้เหมาะสมเพื่อ หน่วยงานระดับพื้นที่ วางแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การจัดแบ่งพื้นที่ ปฏิบัติงาน (Area Stratification) โดยการจัดแบ่งพื้นที่เป็น ๒ ระดับ ดังนี้

๓.๑ หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก (Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: DTA) หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาพบผู้ป่วยแบ่งออกเป็น

๓.๑.๑ พื้นที่แสดง หมายถึง พื้นที่ควบคุมโรค เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่มีผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายใน ๒๕ วันที่ผ่านมาหรือพบผู้ป่วยใหม่

๓.๑.๒ พื้นที่สีเหลือง หมายถึง พื้นที่เฝ้าระวัง เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วยมา ตั้งแต่ ๒๕ วัน -๒ เดือน

๓.๑.๓ พื้นที่สีเขียว หมายถึง พื้นที่โรคสงบ เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่เคยพบผู้ป่วย แต่ไม่พบ ผู้ป่วยมากกว่า ๒ เดือนขึ้นไป

๓.๒ หมู่บ้านที่ยังไม่พบผู้ป่วย (Non Dengue Haemorrhage Fever Transmission Area: NDTA) หมายถึง หมู่บ้านหรือชุมชนที่ในรอบปีที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วย แบ่งตามค่าดัชนีสูกัน้ำ (House Index : HI) ดังนี้

๓.๒.๑ พื้นที่สีดำ หมายถึง พื้นที่สีสูงเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พบผู้ป่วยในรอบปีที่ ผ่านมา และมีค่า HI > ๒๐

๓.๒.๒ พื้นที่สีเทา หมายถึง พื้นที่เสียงปานกลางเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พับผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI > ๑๐-๒๐

๓.๒.๓ พื้นที่สีขาว หมายถึง พื้นที่เสียงต่ำเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ไม่พับผู้ป่วยในรอบปีที่ผ่านมา และมีค่า HI < ๑๐ ทั้งนี้โดยใช้หลักเกณฑ์การสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้แบบ กอ.๑/๑ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีม SRRT ดังนี้

๑. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนน้อยกว่า ๑๕๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๓๐ ของหลังคาเรือน

๒. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนระหว่าง ๑๕๐-๔๐๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๒๐ ของหลังคาเรือน ๓๓

๓. หมู่บ้านหรือชุมชนที่มีหลังคาเรือนมากกว่า ๔๐๐ หลังคาเรือน สุ่มสำรวจร้อยละ ๑๐ ของหลังคาเรือน

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ได้แนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๔.๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๔.๓ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง เหมาะสม

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำแนวทางการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนไปใช้รับรองคือป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้

๕.๒ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๕.๓ ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสุกัญญา จันทร์สด )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ต่อพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของครูในโรงเรียนอาเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่าง วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม ถึง วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

### **๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

ความจำเป็นที่ทำให้ต้องมีการพิจารณาถึงเหตุผลหรือความจำเป็นในการใช้ยา เนื่องจากพบการใช้ยาไม่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของการใช้ยา โดยจากหลักฐานงานวิจัย พบว่า ยาปฏิชีวนะ ถูกสั่งใช้อย่างไม่สมเหตุผลในอัตราที่สูงถึงร้อยละ ๔๐-๔๕ และการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผลนี้ พบรดีกับยาทุกกลุ่ม และพบกับผู้สั่งใช้ยาทุกระดับ โดยจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยาพบปัญหาเชื้อดือยาในวงกว้าง เกิดความสัมเปลืองแก่ระบบประกันสุขภาพ และตัวผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศและไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนั้น การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ

### **๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การใช้ยาโดยมีข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพจริง สนับสนุนด้วยหลักฐานที่เชื่อได้ ให้ประโยชน์ทางคลินิกเหนือกว่าความเสี่ยงจากการใช้ยาอย่างซ้ำๆ เนื่องจาก ความสม คุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ไม่เป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน คำนึงถึงปัญหาเชื้อดือยา เป็น การใช้ยาในกรอบบัญชียังผลอย่างเป็นขั้นตอนที่ถูกต้องตามแนวทางพิจารณาการใช้ยา โดยใช้ยาในขนาดที่พอเหมาะกับผู้ป่วยในแต่ละกรณี ด้วยวิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยาที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์วิทยาลักษณ์ ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม ผู้ป่วยให้การยอมรับและสามารถใช้ยาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง กองทุนในระบบประกันสุขภาพหรือระบบสวัสดิการ สามารถให้เบิกจ่ายค่าyanนั้นได้อย่างยั่งยืน เป็นการใช้ยาที่ไม่เลือกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถใช้yanนั้นได้อย่างเท่าเทียมกันและไม่ถูกปฏิเสธยาที่สมควรได้รับ

การใช้ยาไม่สมเหตุผลนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกมาอย่างยาวนาน โดยพบว่ามีอยกว่าครึ่งหนึ่ง ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานการรักษา และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาที่ได้รับมา จากผู้สั่งใช้ยา ส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ปัญหาเชื้อดือยา การสูญเสียทรัพยากรและการเงินการคลัง สำหรับประเทศไทย การใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผลเกิดขึ้นทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน นับเป็นปัญหาระดับชาติ นานานั้นกัน ตัวอย่างเช่น การบริโภคยาปฏิชีวนะโดยพบว่าประชาชนใช้ยาปฏิชีวนะรักษาโรคหวัดซึ่งเกิดจาก เชื้อไวรัสอย่างแพร่หลายประมาณร้อยละ ๔๐-๖๐ ในต่างจังหวัดและร้อยละ ๗๐-๘๐ ในกรุงเทพมหานคร สำหรับ ด้านค่าใช้จ่ายด้านยาของประเทศไทย พบว่าการบริโภคยาของคนไทยในปี ๒๕๕๓ มีมูลค่าสูงถึง ๑๔,๕๗๐ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕ ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ(กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๓)

โรงเรียนเป็นอีกสถานที่ที่ต้องระวังในเรื่องการใช้ยา ปัญหาที่ผ่านมาคือไม่มีมาตรการสอบว่ายาใน โรงเรียนมีกี่รายการ และมียาปฏิชีวนะร่วมด้วย อย่างยาแก้ท้องเสีย ยาแก้ไอ ซึ่งตรงนี้หากไม่มีการควบคุมการใช้ จะเป็นปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น(ภารวิชี เทพคำราม,๒๕๕๗) โดยพบว่ามีปัญหาที่เป็นประเด็น สำคัญในด้านบุคลากรของโรงเรียนพบว่า ครุยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการใช้ยาเพื่อรักษาอาการ เจ็บป่วยและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น รวมถึงปัญหาด้านการจัดการด้านยาในสถานศึกษาโดยแต่ละแห่งจะมี กระบวนการรายงานยาที่มีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้ ยังพบรายการยาปฏิชีวนะและกลุ่มยาอันตราย และยาที่ หมดอายุหลายรายการในห้องพยาบาล รวมถึงพบยาเสื่อมสภาพอันเนื่องมาจากการจัดเก็บยาที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนโรงเรียนโดยส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบการเก็บข้อมูลการมารับบริการของนักเรียนที่เจ็บป่วย(อังศุรัตน์ ยิ่ง ละเอียด และกรแก้ว จันทภากษา,๒๕๕๗) อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนโรงเรียนทั้งสิ้น ๑๐๑ แห่ง กระจายอยู่ในพื้นที่ทั้ง ๑๖ ตำบล ซึ่งในโรงเรียนแต่ละแห่งจะมีรูปแบบการดำเนินงานในการให้บริการสุขภาพที่มี

ความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงเรียน จากการสำรวจห้องพยาบาลในโรงเรียนทุกแห่ง พบ ปัญหาต่างๆ เช่น มียาล้มอันตรายในห้องพยาบาล เช่น ยา ponstan ๕๐ ปั๊มอาการเก็บรักษาหายที่ไม่ถูกวิธี ปัญหาหมายหมาดอย่าง และยังไม่การบันทึกประวัติการจ่ายยา อาการเจ็บป่วยของนักเรียน ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ต่อพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้าง ความรอบรู้ทางสุขภาพ(Health Literacy) ดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูลและบริการทางด้านสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ประเมินข้อมูลข่าวสารที่ได้รับและเรียนรู้ จากสื่อแวดล้อม และมีพฤติกรรมด้านการใช้ยาที่ดีขึ้น ลดภาวะเสี่ยงในการใช้อย่างไม่ถูกวัตถุประสงค์ในอนาคต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเบริ่งเทียบความรอบรู้ และพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของครูใน โรงเรียนอาเภอเดชอุดม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างความรอบรู้และกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสร้างความ รอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

### **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

๑.ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง ๑ สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมในวันถัดมาเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในการเข้าร่วมการวิจัย และ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

๒.ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนในตารางที่๑

๓.ผู้วิจัยดำเนินการนัดหมายกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในวันถัดมา เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการ ทดลอง ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม

๔.ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและพฤติกรรมด้านการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผลให้กับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

### **ตารางที่ ๒ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ต่อพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผล**

สัปดาห์ที่	กิจกรรม
๑	กิจกรรมที่ ๑ การให้ความรู้ เรื่อง “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล”
๒	กิจกรรมที่ ๒ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงเรียนต้นแบบ โดยครูจากโรงเรียนบ้านเมืองใหญ่ที่ ดำเนินการกิจกรรมโรงเรียนรอบรู้ นรนภการด้านสุขภาพ ที่ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติ ปี๒๕๖๕
๓	กิจกรรมที่ ๓ การเยี่ยมห้องพยาบาล ดำเนินการตรวจเยี่ยมและแนะนำวิธีการใช้ยา การ จัดเตรียมห้องตามหลักที่ถูกต้องและตรวจสอบเช็คยาที่มีในตู้ยาของโรงเรียน

### **เป้าหมายของงาน**

๑. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาความรอบรู้ต่อพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของครูใน โรงเรียนอาเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

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

๑.กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีความรอบรู้สูง กว่ากลุ่มควบคุม

๒.กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีพฤติกรรมการ ใช้ยาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### **๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

ได้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่หน่วยงาน ทางสาธารณสุขหรือสถาบันการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาและ พฤติกรรมการใช้ยาของประชาชนให้เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้อย่างไม่ถูกวัตถุประสงค์

#### ๗. ความยุ่งยากและขั้นตอนในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างมีตารางการสอนในช่วงกลางวัน ซึ่งการลงพื้นที่เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ต้องเลือกช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม หรือนัดหมายล่วงหน้า เพื่อไม่ให้กระทบกับการทำงาน

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากเป็นการศึกษาข้อมูลก่อนและหลังการทำกิจกรรม ต้องใช้เวลาลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลายรอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการเฝ้าระวัง ในเรื่องการใช้ยาในชุมชนและโรงเรียนอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากการใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- (๑) นางสาวอธิยา วิจิตรเชื้อ สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ ๑๐๐.....  
(๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

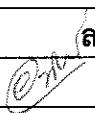
(นางสาวอธิยา วิจิตรเชื้อ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

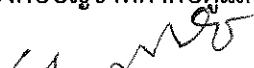
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอธิยา วิจิตรเชื้อ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสุวิทย์ชัย ทองถยุง)  
(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม

วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล .  


(ลงชื่อ) .....   
(นายธนายุทธ ศรีรัชย์)  
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม

วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบายไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบายไปอีกหนึ่งระดับ  
เงื่อนไขในการนับที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงเรียน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๒. หลักการและเหตุผล

ตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ การปฏิรูปความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพ เป็นนโยบายเร่งด่วนในการผลักดันให้การทำงานเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการสร้างพลเมืองไทยให้มีสุขภาพดีอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้ก้าวต่อไปในการพัฒนาด้านสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นจำเป็นต้องดำเนินงานควบคู่ทั้งในด้านการแก้ปัญหาสุขภาพเฉพาะประเด็นและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยเฉพาะการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในโรงเรียน โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพเป็นสำคัญตามแนวทางทฤษฎี V-Shape มาเป็นกระบวนการความสำเร็จในการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพของเด็กวัยเรียนในการกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งนักเรียนและครูในโรงเรียน การเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสมมีความสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Self-Management) และอยู่ในสังคมรอบรู้ (Literate Society) โดยเริ่มให้เด็กวัยเรียนสามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้สุขภาพ ได้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน นำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองและปรับสภาพแวดล้อมได้และสุดท้ายบอกต่อเพื่อสร้างสังคมรอบรู้สุขภาพอย่างยั่งยืน

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงขอเสนอแนวคิดการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงเรียน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกระดับตั้งแต่ระดับหน่วยที่เล็กที่สุดคือครอบครัว โรงเรียน ชุมชนหมู่บ้าน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อร่วมกันพัฒนาความเชื่อมโยงสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายโดยใช้แนวทางรูปแบบการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันปัญหาการใช้ยาไม่สมเหตุผลเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนและมีปัจจัยที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องหลายส่วนทั้งจากตัวผู้ใช้ยาเอง ผู้ส่งให้ยา ตลอดจนการควบคุมตามกฎหมาย ดังนั้นการดำเนินการจึงต้องใช้มาตรการที่หลากหลายทั้งความร่วมมือของหลายภาคส่วน หลายระดับ และจากการสำรวจ พบว่ามีโรงเรียนอีกหลายแห่งที่นำ>y>มาใช้ยาสามัญประจำบ้านมาจ่ายให้แก่นักเรียนในโรงเรียนและจากการสอบถามผู้ที่ดูแลห้องพยาบาลเกี่ยวกับพิษภัยของยา ปรากฏว่าไม่มีความรู้และไม่ทราบถึงผลข้างเคียงที่ตามมา จากการดำเนินงาน เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคตลอดมา ได้เพียงให้คำแนะนำและให้ความรู้และยังไม่สามารถลดการนำยาปฏิชีวนะมาใช้โรงเรียนได้ จาสภาพปัญหาดังกล่าว จึงคิดหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้การขับเคลื่อนกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาในชูโรงเรียนมีความชัดเจนและสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้จัดการศึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงเรียน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานและเน้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งครอบคลุมประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะ ยาชุดและการใช้ยาสเตียรอยด์ โดยไม่จำเป็นเพื่อให้คนในชุมชนและบุคลากรในโรงเรียนมีการพัฒนาการจัดการเรื่องยาให้สมเหตุสมผลและปลอดภัยในระยะยาวต่อไป

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดรูปแบบการบรับเปลี่ยนพุทธิกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของในโรงเรียน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เกิดรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่ดี ในการปรับเปลี่ยนพุทธิกรรมด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของบุคลากรในโรงเรียน อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวอธิยา วิจิตรเชื้อ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

## ตอนที่ ๕ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอทิยา วิจิตรเชื้อ<sup>1</sup>  
 ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการวิชาการ)

### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๐.....
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐.....
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘.....
๔. ข้อเสนอแนะคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐.....
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียงสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐.....
รวม	๑๐๐	๙๘

- ( ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....  
 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายสุวิทย์ชัย ทองกุล)  
 (ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเดชอุดม  
 วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

### ๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เห็นเข้าไป ๑ ระดับ

- ( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(นายธนาภูรณ์ ศรีไชย)  
 (ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม  
 วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างมีอยส่องระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นเข้าไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจจ้างบรรจุตามมาตรา ๕๗

- ( ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐  
( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐  
(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....  
(.....)  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลแก้งกอก อําเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มีนาคม – สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ๒๕ สัปดาห์

### **๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขียวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนรวมตัวกันเองและบางแห่งจัดตั้งขึ้นตามคำขอของทางราชการทั้งนี้มีธรรมเนียมผู้สูงอายุบางแห่งเป็นเครือข่ายของสถาบันผู้สูงอายุและมีชุมชนผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีได้สมควรเป็นเครือข่ายของสถาบันผู้สูงอายุฯ เนื่องจากทางสถาบันผู้สูงอายุฯ มีระเบียบข้อบังคับในการสมัคร จากการสำรวจข้อมูลชุมชนผู้สูงอายุตำบลแก้งกอก อําเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานียังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ เนื่องจากได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (ตามดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาวิเคราะห์แบบการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งผลให้ชุมชนผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานชุมชนผู้สูงอายุ คุณภาพต่อไป

### **๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

จากการสำรวจข้อมูลชุมชนผู้สูงอายุตำบลแก้งกอก อําเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ เนื่องจากได้คะแนนไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (ตามดัชนีวัดสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการวิเคราะห์แบบการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลแก้งกอก อําเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุ ส่งผลให้ชุมชนผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพต่อไป โดยการสอบถามและทำการเก็บข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างที่ออกสำรวจ

### **๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)**

ชุมชนผู้สูงอายุในเขตตำบลแก้งกอก อําเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ ซึ่งจะทำให้สามารถมีสุขภาพดี ไม่เป็นไข้ ไม่มีโรคต่างๆ ต้นแบบในการพัฒนา และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของชุมชนผู้สูงอายุจากสถานที่ใกล้เคียง

### **๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

กิจกรรมของผู้สูงอายุหลังดำเนินกิจกรรม ศูนย์เรียนรู้ด้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการดำเนินการในหลายรูปแบบ เป็นทั้งผู้นำ ผู้ดูแล ผู้ให้ ผู้รับ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในตำบลแก้งกอก มีสุขภาพดี สุขภาพใจที่ดีขึ้น ไม่มีโรคต่างๆ ทอดทึ้งไว้ข้างหลัง ผู้สูงอายุได้รับการดูแล กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้ให้ ผู้รับ ได้แก่ การเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ การเข้าร่วมในชุมชนผู้สูงอายุของหมู่บ้าน การเข้าร่วมในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิบัติ และอีกหลาย ๆ มิติ เป็นต้น

ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่ม จัดตั้งขึ้นเป็นชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะ พูดคุย ทำให้เม亥งา ได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ไม่รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี นอกเหนือนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของชุมชน รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อผู้สูงอายุจะได้มีการจัดระบบการบริหารจัดการของชุมชน มีการกำหนด กฎ กติกา ระเบียบข้อบังคับ มีสถานที่ มีเงินทุนสำหรับการดำเนินกิจกรรม และกิจกรรมที่กำหนดขึ้นนั้นเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตามความสนใจ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชุมชนด้วยความสมัครใจ ระบบพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

(๑) ศักยภาพในการจัดการตนเอง โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการพื้นที่โดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาใช้ข้อมูลและปัญหาของชุมชนเป็นตัวตั้งในการจัดการปัญหาผ่านการสร้างการมีส่วนร่วม การเข้าถึงบริการโดยมีการประชาคมสัญจรที่ทำหน้าที่ในการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านการประชุมจัดทำแผน การให้บริการสาธารณะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ด้านสังคม** มีการส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนรู้และค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่นทุก ๆ ด้าน โดยผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน ตำบล ร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนชุมชน คณะกรรมการพัฒนาตำบล คณะกรรมการติดตามประเมินผล ผลักดันให้เกิดปฏิบัติการด้วยชุมชนเอง การมีเจ้าภาพในการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาทุกเรื่อง การเพิ่มศักยภาพคนให้จัดการงานพัฒนาและแก้ปัญหาของชุมชนท้องถิ่นได้ รวมถึงการสร้างผู้นำรุ่นใหม่อย่างต่อเนื่อง การสร้างการมีส่วนร่วม เป็นการตั้งพลังที่เป็นศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นมาใช้ โดยผู้นำท้องที่ กลุ่มอาชีพชุมชนผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาต่าง ๆ การมีข้อตกลงต่าง ๆ ของพื้นที่ โดยการทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการตามนโยบาย เป้าหมาย และแผน ซึ่งสามารถสร้างความยั่งยืนและเสริมความเข้มแข็งในการช่วยเหลือกันในชุมชน

**ด้านสุขภาพ** มีกลุ่มช่วยให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและการทำงานเชิงรุก ร่วมกับหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง มีจัดกิจกรรม อบรมให้ความรู้ และให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยมี อสม. และ อพส. ในหมู่บ้าน ตำบลเป็นผู้ช่วยในการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

**ด้านสภาพแวดล้อม** การดูแลด้านที่อยู่อาศัย การซ่อมบำรุง หรือการช่วยเหลือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม มีการดำเนินการกับศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลแก้งกอก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ พม.จ.อุบลราชธานีในการซ่อมแซมบำรุงรักษาให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม

**ด้านเศรษฐกิจ** ได้มีการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเมืองใหม่ สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองใหม่ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มในการออม ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ส่งเสริมการลดต้นทุนในการผลิต นำภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ในการผลิต ดำเนินการฝึกอบรมให้กลุ่มมีทักษะในการบริหารกิจการอย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ศักยภาพในด้านการดูแล โดยดำเนินงานในการพัฒนาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุด้วยการเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามภารกิจ โดยมีการฝึกและการประกอบอาชีพส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การสังคม สังเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาสการส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชนการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล ด้านส่งเสริมศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมและภูมิปัญญา ได้แก่ บำรุงรักษาศิลปะ จารึกประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นซึ่งมีกลุ่มที่ดำเนินการและสอดคล้องกับการกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือชุมชนผู้สูงอายุ

### ๗. ความยุ่งยากและข้อซ้อนในการดำเนินงาน

ชุมชนผู้สูงอายุในปัจจุบันบางแห่งจัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนรวมตัวกันเอง และบางแห่งจัดตั้งขึ้นตามคำขอของทางราชการ ทั้งนี้ชุมชนผู้สูงอายุบางแห่งเป็นเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุฯ และมีชุมชนผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้สมัครเป็นเครือข่ายของสภาผู้สูงอายุฯ เนื่องจากทางสภาผู้สูงอายุฯ มีระเบียบข้อบังคับในการสมัครเป็นเครือข่าย อาทิ จะรับชุมชนผู้สูงอายุที่ตั้งและดำเนินการมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และมีจำนวนสมาชิกไม่น้อยกว่า ๓๐ คน ซึ่งชุมชนผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เข้าใจบทบาทของสภาผู้สูงอายุฯ ปัจจุบันชุมชนผู้สูงอายุจึงมีเพียงชื่อชุมชนเท่านั้น จึงทำให้กิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุมีปัญหา สมาชิกของชุมชนไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมซึ่งกิจกรรมการดำเนินงานของชุมชนผู้สูงอายุน่าจะเป็นประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและความคุ้มภาพชีวิตของสมาชิกชุมชน

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

สมาชิกชุมชนผู้สูงอายุยังขาดความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุ ไม่เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มและยังไม่มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และในการดำเนินกิจกรรมของชุมชนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้สมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม

ขาดการสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุที่ผ่านมายังขาดการสนับสนุนงบประมาณในการนำมายังในการจัดกิจกรรมของชุมชน ใน การบริหารจัดการภายในชุมชน และวัสดุ อุปกรณ์ ต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ ทำให้ชุมชนผู้สูงอายุขาดการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง จึงขอเสนอแนะไปยังองค์กรบริหารส่วน ตำบลแก้งกอกเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชุมชนในการจัดตั้งชุมชนผู้สูงอายุในคราวต่อไป

### ๙. ข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุด้วย เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงทำได้อย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุ และเป็นชุมชนผู้สูงอายุที่พึงตนเองได้

เพิ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นในการพัฒนาชุมชน ได้แก่ โรงเรียน วัด เข้ามาร่วมในกระบวนการ เนื่องจากในกิจกรรมของสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุที่ทำร่วมกันมีกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา การทำบุญ ตักบาตร การรักษาศีล พัฒนาชีวิต การบำเพ็ญประโยชน์ร่วมกันในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ดังนั้นวัดก็มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเข่นกัน

### ๑๐. การเผยแพร่องค์กร (ต่อไป)

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

(๑) นางสาวจิวรรณ ใจลี.

สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวจิวรรณ ใจลี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

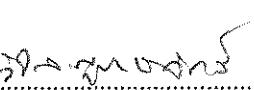
วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจิวรรณ ใจลี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

( นางวิไล พุทธจักร )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแคร

วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายชัยมงคล สุวรรณภูมิ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่

วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไป

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับ ข้ามภูมิภาค)

**๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลแก้งกอก อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี**

#### **๒. หลักการและเหตุผล**

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข และการบริการด้านสาธารณสุขที่กระจายไปอย่างทั่วถึง รวมถึงความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเกิดของประชากรลดลงตามลำดับ จากการอัยล.๓.๒ ในช่วงก่อน พ.ศ.๒๕๗๓ เป็นร้อยละ ๑.๐๕ ใน พ.ศ.๒๕๘๓ และคาดว่าอนาคตแน่นอนอัตราการเกิดของประชากรจะลดเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕๓ ใน พ.ศ.๒๕๖๓ ทำให้พระมิตรชากรฐานกว้างมาเป็นพระมิตรชากรแคบซึ่งจะคล้ายกับประเทศไทยที่พัฒนาแล้ว และอัตราการตายของประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นไป จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น โดยพบสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๙ จากปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๔.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (พูนสุข สีทะปะดล : ๒๕๕๐)

ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๘ โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐.๕ ของประชากรทั้งหมด (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติฯ, ๒๕๔๘:๔) และจากสถิติ จำนวนประชากรผู้สูงอายุล่าสุดในปี พ.ศ.๒๕๕๗ พ布 จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) และมีแนวโน้มเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ หรือในอีกเพียง ๗ ปีข้างหน้า และคาดว่าจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดในอีกไม่ถึง ๒๐ ปีข้างหน้านี้เมื่อประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ ๒๘ ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๗:๒๕)

สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๐) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๘) มีเป้าหมายให้ประชาชนอย่างน้อย ร้อยละ ๘๐ มีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมไทย ลดปัญหาความเครียดของประชาชนลงจากร้อยละ ๕๗.๘ ให้เหลือไม่เกิน ร้อยละ ๕๐ ปัญหาผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้เมื่อสูงวัยขึ้นย่อมมีปัญหาสุขภาพน้อยมาย โรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาของจิตใจ ปัญหาระบบที่เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ระบบผิวนัง คัน ผดร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว ความจำเสื่อม ความว่องไว ประสาทสัมผัสรับความรู้สึก การได้ยิน ระบบทางเดินอาหาร ระบบไขข้อกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบสืบพันธุ์ ตลอดจนระบบหอรูมิโนที่มีการเปลี่ยนแปลง และเสื่อมสภาพลง ปัญหาระบบที่เปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอันมีผลจากการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก สูญเสียสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ เกิดความวิตกกังวลใจ และห่วงใหต่อความมั่นคงในชีวิตปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม บทบาทในสังคมความสัมพันธ์กับชุมชนลดลง ขาดการยอมรับจากชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน รู้สึกไร้ค่า ดังนั้นการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรับปัญหาผู้สูงอายุ และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องสำคัญแม่โดยทุกภูมิภาคและข้อมูลจากการวิจัยจะสรุปเป็นภาพรวมว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพกาย อันเนื่องมาจากการเสื่อมโถมของร่างกาย และปัญหาสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือจากการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจจะแตกต่างกันไปตามสังคมและวัฒนธรรมด้วย

รัฐบาลจึงกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ จึงเกิดขึ้นตามผู้สูงอายุขึ้นมา แต่ในปัจจุบันชุมชนผู้สูงอายุมีเพียงชื่อชุมชนเท่านั้น จึงทำให้กิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุมีปัญหา สมาชิกของชุมชนไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรม กิจกรรมการดำเนินงานของชุมชนผู้สูงอายุน่าจะเป็นประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสมาชิก ชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกเนื่องด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเดื่อมถอยลงในทุก ๆ ด้าน ทั้งสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ความคิด ความจำ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้ลดลง ดังนั้นจึงควรศึกษาให้ทราบถึงลักษณะการดำเนินงาน โครงสร้างและกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ทำให้ชุมชนผู้สูงอายุดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และผลการดำเนินงานของชุมชนมีผลอย่างไรต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อนำผลจากการศึกษามาใช้พัฒนางานให้การสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชนผู้สูงอายุให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

ชุมชนผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุในปัจจุบันบางแห่งจัดตั้งขึ้นโดยกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนรวมตัวกันเองและบางแห่งจัดตั้งขึ้นตามคำขอของทางราชการ ทั้งนี้ชุมชนผู้สูงอายุบางแห่งเป็นเครือข่ายของสภากาชาดไทย และมีชุมชนผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีได้สมัครเป็นเครือข่ายของสภากาชาดไทย เนื่องจากทางสภากาชาดไทย มีระเบียบข้อบังคับในการสมัครเป็นเครือข่าย ออาทิ จะรับชุมชนผู้สูงอายุที่ตั้งและดำเนินการมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี และมีจำนวนสมาชิกไม่น้อยกว่า ๓๐ คน ซึ่งชุมชนผู้สูงอายุจำนวนมากไม่เข้าใจบทบาทของสภากาชาดไทย ปัจจุบันชุมชนผู้สูงอายุในสาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ มีจำนวนชุมชนในสังกัด ๒๓,๓๖๗ ชุมชน มีสมาชิกผู้สูงอายุในชุมชน จำนวนประมาณ ๑,๖๓๕,๖๙๐ คน และในจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนชุมชนผู้สูงอายุทั้งหมด ๒,๗๗๖ ชุมชน

สำหรับประชาชนและสัดส่วนผู้สูงอายุ ๓ ปี้อนหลัง ในเขตตำบลแก้กอก อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ มีจำนวนประชากร ๓,๒๘๔ คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ ๗๕.๕๗ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากร ๓,๒๘๐ คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ ๗๕.๓๑ และพ.ศ. ๒๕๖๒ มีจำนวนประชากร ๔,๐๓๕ คน จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๗๕.๔๒ (ประชากรตาม๔๓ แห่งวันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕) จากการสอบถามและศึกษาข้อมูลของชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลแก้กอก อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พบร่วม การดำเนินกิจกรรมของชุมชนผู้สูงอายุในปัจจุบันนี้ขาดการดำเนินกิจกรรมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง การร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อยมาก ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชนไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเอง อีกทั้งชุมชนผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชนผู้สูงอายุ ยังขาดความรู้เรื่องของกิจกรรมชุมชนผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่ถูกต้อง และชุมชนผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินงานหรือการดำเนินกิจกรรมของชุมชน รวมถึงสวัสดิการทางด้านสังคมที่ควรจะได้รับ ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลชุมชนผู้สูงอายุในการประเมินชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ พ.ศ. ๒๕๖๔ พบร่วมชุมชนผู้สูงอายุในตำบลแก้กอกไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ ห้อง ๕ ด้านของเกณฑ์การประเมินเนื่องจากคะแนนไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (ตาม CD ROM ด้านนี้ดูสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) จึงทำให้การดำเนินงานของชุมชนผู้สูงอายุไม่ประสบความสำเร็จ ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพในปัจจุบัน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินงานชุมชนผู้สูงอายุในเขตตำบลแก้กอก อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของชุมชน รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุจะได้มีการจัดระบบการบริหารจัดการของชุมชน มีการกำหนด กฎ กติกา ระเบียบข้อบังคับ มีสถานที่ มีเงินทุนสำหรับการดำเนินกิจกรรม และกิจกรรมที่กำหนดขึ้นนี้เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตามความสนใจ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชุมชนด้วยความสมัครใจ ส่งผลให้ชุมชนผู้สูงอายุในเขตตำบลแก้กอก ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานชุมชนผู้สูงอายุคุณภาพ ซึ่งจะทำให้สมาชิกชุมชนผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย

สุขภาพใจที่ดี เป็นชั้นรมย์สูงอายุต้นแบบในการพัฒนา และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของชั้นรมย์สูงอายุจากสถานที่ใกล้เคียงต่อไป

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กระบวนการการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานชั้นรมย์สูงอายุ โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจะเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล กิจกรรมการสอนบทเรียน รวมถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกชั้นรมย์สูงอายุ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในกิจกรรมของชั้นรมย์สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจและการรับรู้ เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย และที่สำคัญเกิดประโยชน์แก่ชุมชน

ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของสมาชิกชั้นรมย์สูงอายุด้วย เช่น การปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพให้แข็งแรงทำได้อย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานชั้นรมย์สูงอายุ และเป็นชั้นรมย์สูงอายุที่พึงพอใจได้

การสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินงานชั้นรมย์สูงอายุที่ผ่านมาได้การสนับสนุนงบประมาณในการนำมาใช้ในการพัฒนา ในการบริหารจัดการภัยในชั้นรมย์ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ยังไม่เพียงพอ ทำให้ชั้นรมย์สูงอายุขาดการดำเนินงานที่ต้องเนื่อง จึงขอเสนอแนะไปยังองค์กรบริหารส่วนตำบลแก้งกอกควรเป็นเจ้าภาพหลักในการสนับสนุนงบประมาณแก่ชั้นรมย์ในการพัฒนาชั้นรมย์สูงอายุในคราวต่อไป

ข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุในเขตตำบลแก้งกอก อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีได้รับการดูแลช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ก่อให้เกิดชั้นรมย์สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานชั้นรมย์สูงอายุ คุณภาพ เป็นชั้นรมย์สูงอายุต้นแบบในการพัฒนา และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของชั้นรมย์สูงอายุจากสถานที่ใกล้เคียง โดยยึดหลักประชาชนสุขภาพดี

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สมาชิกชั้นรมย์สูงอายุในเขตตำบลแก้งกอก มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี ชั้นรมย์ผ่านเกณฑ์ประเมิน มาตรฐานชั้นรมย์สูงอายุ เป็นชั้นรมย์สูงอายุต้นแบบในการพัฒนา และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของชั้นรมย์สูงอายุ จากสถานที่ใกล้เคียง

(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวจิวรรณ จารี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

**๕.๔.๔ ปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ**

**๕.๔.๕ นิเทศงานด้านสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ**

#### **ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

##### **๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา เกิดจากไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้มีหลาย สายพันธุ์ ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรง เป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคชาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา ไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ คืออะไร ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคน มาก่อน) ไวรัสโคโรนาสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ดังนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสั้นจากเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไปสัมผัส กับผู้อื่นหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคปอดอักเสบ จากไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จะมีอาการไข้ ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจสั้น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอุฐอิ้น มงคลทูเป่ย์ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประชุมเป็นพื้นที่ระบบดี ภายใน ๑๔ วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย

##### **๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)**

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีขึ้นครั้งแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๑๘ โดยโรเจอร์ (Roger R.W., ๑๙๗๕) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขมาใหม่ในอีกครั้งในปี พ.ศ. ๒๕๒๖ (Dunton and Rogers ๑๙๘๖) โดยทฤษฎีนี้ เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ และ การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามอยู่นั้น การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่างๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ

ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่มหรือลดของการตอบสนองอาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในหรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น

(๑) ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Noxiousness)

### **๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

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

๒) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (Perceived Probability)

๓) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อถูกทางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

๑) ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้

๒) ทำให้เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ และเกิดความคาดหวังในการทนรับสถานการณ์

๓) ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทนรับสถานการณ์

ทั้งหมดนี้ ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ.

๒๕๖๖ ได้มีการเพิ่มตัวของค์ประกอบตัวที่ ๔ คือ ความหวังในประสิทธิผลตน สาระของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นไดเมื่อใช้

#### **๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)**

สื่อกระตุนให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุนตามปกติ แต่การกระตุนให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะชี้บันทึกการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกิดแรงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลตาม คือ ทำให้เกิดการตอบสนอง ที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทนต่อสถานการณ์ ในทฤษฎีแรงจูงใจนี้ ได้ทำให้เกิดสมมุติฐานเพิ่มขึ้นภายในกระบวนการประเมินคือ เมื่อร่วมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินความน่ากลัวและการทนรับสถานการณ์ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันขึ้น ซึ่งสมมุติฐานนี้คาดเดาว่า ถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองและ / หรือประสิทธิผลในตอนเริ่มสูงแล้ว การเพิ่มความรุนแรง และ / หรืออันตรายจะมีผลทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ ในอีกด้านหนึ่งถ้า ประสิทธิผลการตอบสนองและ / หรือประสิทธิผลในตอนเริ่มต้นต่ำ การเพิ่มความรุนแรงและ / หรือ ความเป็นอันตรายจะไม่มีทั้งผล หรือผลจากการสะท้อนกลับ (Boomerang Effect) ( ผลจากการสะท้อนกลับ ดังนั้น ทฤษฎีนี้จะคาดเดาผลลัพธ์ที่ทำลายกระบวนการตัดสินใจ โดยใช้เหตุผล (Rational Decision Making Process) อย่างสมบูรณ์ มีเงื่อนไขอยู่ ๒ เงื่อนไขที่บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถจะปักปูองตนเองเมื่อ - การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่มีอยู่นั้นไม่มีผล (ประสิทธิผลการตอบสนองต่ำ) - ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขามิสามารถสร้างการตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ มีงานวิจัยที่ยืนยันปฏิสัมพันธ์ที่คาดเดาได้ ระหว่างอันตรายและประสิทธิผลของการตอบสนอง ถ้าการตอบสนองการทนต่อสถานการณ์ที่แนะนำให้นั้นมีผลต่อการตอบสนองทางป้องกันสูง จะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้น ไม่มีประสิทธิภาพจะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ

๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคม คือ การปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายที่นำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม เช่น การรับรู้ เข้าใจ และตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึก การให้ข้อมูล ให้วัตถุสิ่งของ

### **๓. แบบแสดงสรุปการสนับสนุนผลงาน (ต่อ)**

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

รวมถึงการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การที่บุคคลรับรู้การสนับสนุนทางสังคม บุคคลจะเกิดการรับรู้ว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยอมรับ ส่งผลทางบางต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่มากุศลมาชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลทางจิตใจ คือทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญ มีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและสถานการณ์ และมีความเครียดลดลง ส่วนผลทางด้านร่างกาย คือส่งผลต่อการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายรู้สึกสบายและผ่อนคลาย และมีสุขภาพที่แข็งแรงมีภูมิต้านทานโรคสูง ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมมีด้วยกัน ๕ ด้าน ดังนี้

(๑) ความรักในครัวผูกพัน (Attachment) ส่งผลให้ผู้รับการสนับสนุนรับรู้ถึงความรัก ความผูกพัน ความเอื้อใจใส่ ความอบอุ่น และความปลดปล่อย

(๒) ความช่วยเหลือและคำแนะนำ (Assistance/Guidance) เช่น ข้อมูล คำแนะนำ และกำลังใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่บุคคลเผชิญอยู่ และส่งผลให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

(๓) การยอมรับและการเห็นคุณค่า (Reassurance of worth) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสังคม ได้แสดงความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่างๆ ส่งผลให้บุคคลรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น

(๔) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) แสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มคนที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกัน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิดเห็น ส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมาย รับรู้ว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับในกลุ่มหรือสังคม

(๕) การได้ช่วยเหลือประโยชน์แก่บุคคลอื่น (Opportunity for Nurturance) เป็นการที่บุคคลได้มีโอกาสอ劬รมเลี้ยงดูผู้อื่น ให้การช่วยเหลือผู้อื่น ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

(๑) กลุ่มปฐมภูมิ (primary groups) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็ก สมาชิกในกลุ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนม กัน มีความสัมพันธ์กันเป็นส่วนตัว การติดต่อสื่อสารเป็นแบบไม่เป็นทางการ มีลักษณะผ่อนคลาย กลุ่มปฐมภูมิ เป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญมาก บุคคลิกภาพของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปฐมภูมิ ตัวอย่างของกลุ่มปฐมภูมิได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน

(๒) กลุ่มทุติยภูมิ (secondary group) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็กหรือใหญ่ก็ได้ เนื่องจากกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันของสมาชิกกลุ่ม โดยมากเป็นการรวมกันเพื่อทำงานเฉพาะอย่าง ดังนั้นกลุ่มจะถืออาภยาน และการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสำคัญ การติดต่อสื่อสารจึงมีลักษณะเป็นทางการ ตัวอย่างของกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มชมรม กลุ่มเพื่อนช่วยงาน

#### **๓.๓ แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม**

การมีส่วนร่วม เป็นการการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกันเป็นไปอย่างมีอิสรภาพ เสมอภาคนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานเพื่อพัฒนาหรือใช้ความคิดสร้างสรรค์ และความเชี่ยวชาญของแต่ละคนในการแก้ปัญหา ของชุมชนและพัฒนางานในกลุ่มให้มีความโปร่งใสและให้มีประสิทธิภาพยิ่งๆ ขึ้น สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามี

### **๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

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

ส่วนเกี่ยวข้องใน ๔ มิติ ได้แก่ ๑) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร ๒) การมีส่วนร่วม เสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ ๓) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน ๔) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ (Cohen & Uphoff, ๑๙๘๑) โดยรูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นก็เลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของ การดำเนินงานโครงการนั้นได้มาจากการคำนวณว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การซ่วยเหลือด้านทรัพยากร การบริหารการงานและการประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ ๓ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้ว ยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ผลประโยชน์ของโครงการนี้รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

ขั้นที่ ๔ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมิน ผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอثرอันสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆ ได้

โดยสรุป กระบวนการมีส่วนร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะมุ่งให้ความสนใจถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ในประเด็น การมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ และความต้องการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

๓.๔ ความรู้ ความชำนาญด้านการทำวิจัย

๓.๕ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

๓.๖ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

#### **๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

##### **หลักการและเหตุผล**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙(COVID-๑๙) จัดอยู่ในกลุ่มเชื้อไวรัสโคโรนา สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์ใหม่ล่าสุด ๖ สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักที่สุดในโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ ๗ จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙” และในภายหลังถูกตั้งชื่อย่างเป็นทางการว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙(COVID-๑๙) เริ่มต้นขึ้น ในเดือน

### **๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

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

ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ แรกเริ่มถูกค้นพบจากสัตว์ โดยเป็นสัตว์ทะเลที่มีการติดเชื้อไวรัสนี้แล้วคนที่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับสัตว์เหล่านี้ก็ติดเชื้อไวรัสมาอีกที่ โดยเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน อันตรายที่ทำให้เสี่ยงถึงชีวิต จะเกิดขึ้นเมื่อระบบภูมิต้านทานโรคของเรามีความแข็งแรง หรือเชื้อไวรัสเข้าไปทำลายการทำงานของปอด โดยเชื้อไวรัสจะแพร่กระจายลุกลามอย่างรวดเร็วและเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ปอดเกิดการเสียหายและสูญเสียการทำงานหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว ๑

องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่วไป ในวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ และวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ มีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วมากกว่า ๙๓,๖๑๒,๕๒๐ คน ใน ๒๑๓ ประเทศ มีผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดแล้วมากกว่า ๒,๐๐๔,๔๔๘ คน และมีผู้หายป่วยแล้วมากกว่า ๖๖,๙๗๗,๕๔๐ คน๒ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้โดยติดต่อผ่านทางละอองฝอย ที่มีเชื้อไวรัสโคโรนา จากการไอ หรือจามรถกัน แล้วหายใจเอาเชื้อเข้าสู่ปอดรวมไปถึงการสัมผัสรารคัดหลังของผู้ติดเชื้อ โดยที่มีสัมผัสถกับน้ำมูก น้ำลาย หรือสัมผัสรสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เช่น ธนบัตร โทรศัพท์ กลอนประตู สิ่งของต่าง ๆ เป็นต้น ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโควิดสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ โดยให้ใช้หลักการป้องกันโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คุยกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หมั่นล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ไม่นำมือมาสัมผัส ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รับประทานอาหารปุงสุกร้อน ๆ รวมไปถึงหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด และเมื่อยุ่งกับผู้ป่วยที่มีอาการหวัดใจกลาง หากเลี่ยงไม่ได้ต้องป้องกันตนเองโดยใส่หน้ากากอนามัย (วรรณยุน จันทร์เบญจกุล, ๒๕๖๓)

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ พบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม ๕๓,๗๕๗ คน หายป่วยสะสม ๓๙,๙๙๐ คน ยังรักษาอยู่ ๓,๓๑ คน เสียชีวิตสะสม ๒๗๙ คน คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๖๔ อำเภอสว่างวีระวงศ์ เป็นอีกพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคโดยพบรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม ๒๑๘ คน (ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๔) การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ที่ผ่านมาเป็นการปฏิบัติตามมาตรการและการสั่งการ ของระดับจังหวัด และระดับประเทศไทย ยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพปัจุบันของพื้นที่อำเภอสว่างวีระวงศ์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### **คำถามการวิจัย**

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นอย่างไร

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาระบวนการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาผลของการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทราบสภาพปัจุหการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวทางพัฒนาระบวนการทำงานป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ ต่อไป
๓. ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๗) ดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้คือ ๑) ขั้นที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning) ๒) ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติการ (Action) ๓) ขั้นที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ ๔) ขั้นที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) ดังภาพที่ ๑

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

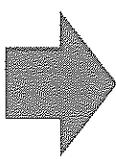
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)

- 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน
- 1.2 สนับสนุนกลุ่มรับรู้สภาพปัจุหาร่วมกัน
- 1.3 สรุปประเด็นปัญหาการดำเนินงาน
- 1.4 จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) (Action Plan)

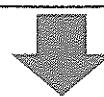


ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action)

ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

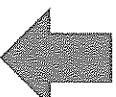
โครงการอบรมป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- 1) การป้องกันและควบคุมโรค
- 2) การรักษาและการส่งต่อ
- 3) การค้นหากลุ่มเสี่ยง



ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation)

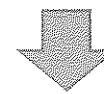
จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน และวางแผนในการแก้ไข ปัญหา



ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผล (Reflection)

ใช้วิธีการสังเกต การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามการดำเนินงานขณะที่ดำเนินการวิจัยอยู่เพื่อทราบปัญหาของ การปฏิบัติ และกระบวนการแก้ไข

- 3.1 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงาน
- 3.2 ประเมินการดำเนินงาน



-ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

-พฤติกรรม

-ความพึงพอใจ

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)  
อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการวิจัย

**๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**  
**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดำเนินการในพื้นที่ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชาชื่นในเขตพื้นที่ อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๒,๘๗๖ คน

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

**วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)**

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกตามลักษณะการเก็บรวบรวมข้อมูล และวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกตามลักษณะการเก็บรวบรวมข้อมูล และวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล ๗ แห่ง ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อของ รพ.สต. ๗ แห่ง และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล จำนวน 25 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

2. กลุ่มภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย เทศบาลตำบล ๓ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๑ แห่ง กำหนดทั้ง ๔ ตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 346 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling)

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

- 1.ต้องปฏิบัติงานควบคุมโรคโควิด-๑๙ มาแล้ว ๑ ปี

- 2.ต้องเข้าร่วมโครงการได้ตลอดทั้งโครงการ

**เกณฑ์ในการคัดออก**

- 1.ไม่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเกิน ๓ ครั้งติดต่อกัน

- 2.เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

๑. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- ๑.๑ แบบบันทึกข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับสภาพทั่วไป

- ๑.๒ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

- ๑.๓ แบบสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ ๓ ส่วน ประกอบด้วย

- ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

- ส่วนที่ ๒ ประเด็นสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค

- ส่วนที่ ๓ ประเด็นสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการป้องกันและควบคุมโรค

๒. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม ๕ ส่วน ประกอบด้วย

### **๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

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

๒.๑ คุณลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

๒.๒ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ‘เป็นแบบเลือกตอบ ๒

ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ตอบถูกให้ ๑ คะแนน ตอบผิดให้ ๐ คะแนน

การแปลความหมายระดับความรู้ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ ๘๐-๑๐๐ หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง

คะแนนร้อยละ ๖๐-๗๙ หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ ๐-๕๙ หมายถึง มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำ

๒.๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ตัวเลือก ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

๒.๔ แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ตัวเลือกประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

#### **๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)**

##### **วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)**

###### **การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย**

๑. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ทำการหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม เป็นรายข้อกับวัตถุประสงค์ในการวัด Index of Item Objective Consistency หรือ IOC โดยกำหนดระดับการให้ คะแนน ตั้งแต่ ๑ ถึง -๑ ซึ่งพิจารณาให้คะแนนจากเกณฑ์ต่อไปนี้

+๑ หมายถึง แนวใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

๐ หมายถึง แนวใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

-๑ หมายถึง แนวใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตาม

IOC = ผลรวมของคะแนนกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถามโดย ข้อคำถาม ที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕-๑.๐๐ คัดเลือกไว้ได้และข้อคำถาม ที่มีค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕ พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

๒. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๕๐ คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

๒.๑ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ‘เป็นแบบเลือกตอบ ๒

ตัวเลือก มีค่าคะแนน ๐ กับ ๑ ทำการทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีการของ Kuder-Richardson ๒๐ : KR-๒๐

๒.๒ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ทำการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการ Cronbach Alpha's coefficient

### **๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

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

##### **ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Stephen Kemmis และ McTaggart (๑๙๘๑) ดำเนินการวิจัยเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้คือ ๑) ขั้นที่ ๑ ขั้นวางแผน (Planning) ๒) ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติการ (Action) ๓) ขั้นที่ ๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) และ ๔) ขั้นที่ ๔ ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) มีรายละเอียดดังนี้

##### **๑.๑ ขั้นวางแผน (Planning)**

๑.๑.๑ การประเมินชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอยู่ก่อนการพัฒนา โดยศึกษาข้อมูลชุมชน สภาพปัจจุบัน และความพร้อมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา

๑.๑.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา (COVID-19) อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

#### **๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)**

##### **ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)**

๑.๒ ขั้นปฏิบัติ (Action) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) สังเกตและบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติ ตามแผนโครงการป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ใช้วิธีการสังเกต การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามการดำเนินงานขณะที่ดำเนินการวิจัยอยู่เพื่อทราบปัญหาของ การปฏิบัติและกระบวนการแก้ไข

##### **๑.๔ ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย**

๑.๔.๑ การคืนข้อมูล สู่ชุมชนและตอบบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะสมทั้งหมดการดำเนินงาน

๑.๔.๒ สร้างข้อตกลงร่วมกันของชุมชนในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

๑.๔.๓ ประเมินผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น โดยประเมินและเปรียบเทียบก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบ ในประเทศไทย ดังนี้

(๑) ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

(๒) พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไว้หวัดโคโรนา ๒๐๑๙

(๓) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

##### **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้**

๑. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ‘พฤติกรรมการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไว้หวัดโคโรนา ๒๐๑๙’ และความพึงพอใจต่อการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

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

##### ๔.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อยู่ในระดับมาก

๔.๑.๒ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) พบร่วมกับ หลังการพัฒนารูปแบบกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๔.๑.๓ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีรธรรมชัย จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) การสร้างเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรค (๒) การพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (๓) การจัดทำแผนงาน/โครงการ (๔) การป้องกันและควบคุมโรค (๕) การรักษาและการส่งต่อ (๖) การค้นหากลุ่มเสี่ยง

##### ๔.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๔.๒.๑ ได้ทราบสภาพปัจจุบันการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีรธรรมชัย จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒.๒ ได้กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีรธรรมชัย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแนวทางพัฒนากระบวนการทำงานป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ ต่อไป

๔.๒.๓ ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีรธรรมชัย จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

#### ๕. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๕.๑ บุคลากรสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีรธรรมชัย จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๕.๒ สามารถนำกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) อำเภอสว่างวีรธรรมชัย จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้

#### ๖. ความยุ่งยากและข้อข้องใจในการดำเนินการ

๖.๑ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นโรคอุบัติใหม่ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคยังไม่มากนัก ดังนั้นจึงต้องศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากหลายแหล่ง

๖.๒ ประชาชนยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีความกลัวและวิตกกังวล ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรค จึงจำเป็นต้องมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน

**๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)**

๗.๓ การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ดังนั้นต้องประสานความร่วมมือในการดำเนินการจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

๘.๑ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคนเป็นไปได้วยความยากลำบาก

๘.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอบถ่านผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

**๙. ข้อเสนอแนะ**

๙.๑ ควรประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๙.๒ ควรพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -**

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวจิราภรณ์ อุไรสาย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวจิราภรณ์ อุไรสาย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๔ / ก.พ. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายอุทยาน จันทร์เสภา)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอสว่างวีระวงศ์

(วันที่) ๑๔ / ก.พ. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายบันทิต สร้อยคำ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอสว่างวีระวงศ์

(วันที่) ๑๕ / ก.พ. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกหนึ่ง

  
(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์ไสร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๖ ก.ย. ๒๕๖๕

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

### ๑. เรื่อง แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามหลัก DMHTT สำหรับประชาชน

#### ๒. หลักการและเหตุผล

ไวรัสติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นตระกูลของไวรัสที่ก่อให้การป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก เช่น โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS-CoV) เป็นต้น ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนในมนุษย์ก่อให้เกิดอาการป่วยระบบทางเดินหายใจในคน และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสนี้พบครั้งแรกในการระบาดในเมืองอู่ซั่น ประเทศจีน ในช่วงปลายปี ๒๐๑๗ อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย บางรายมีอาการจมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส หรืออาจเสียชีวิต การรักษาแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาอาการป่วยต่างๆ ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคแล้วซึ่งเป็นการใช้ในภาวะฉุกเฉิน ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ มีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต แม้ว่าอาการเหล่านี้จะคล้ายคลึง แต่เนื่องจากเกิดจากเชื้อไวรัสที่แตกต่างกัน จึงเป็นเรื่องยากที่จะสามารถระบุโรคตามอาการเพียงอย่างเดียว จึงต้องอาศัยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อ

#### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ไวรัสโคโรนา เป็นกลุ่มของเชื้อไวรัสที่สามารถก่อให้เกิดโรคทางเดินหายใจในคน ซึ่งไวรัสที่อยู่ในกลุ่มนี้มีหลายสายพันธุ์ส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการไม่รุนแรง คือ เป็นไข้หวัดธรรมดา ในขณะที่บางสายพันธุ์อาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงเป็นปอดอักเสบได้ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) หรือ โรคชาร์ (SARS) ซึ่งเคยมีการระบาดในอดีตที่ผ่านมา โดยที่ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ คือ ไวรัสในกลุ่มโคโรนาที่เพิ่งมีการค้นพบใหม่ (ไม่เคยมีการพบเชื้อนี้ในคนมาก่อน) โดยพบครั้งแรกที่เมืองอู่ซั่น ประเทศจีน ในช่วงปลายปี ๒๐๑๗ นอกจากนี้ไวรัสสามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ผ่านทางการไอ จาม สัมผัส น้ำมูก น้ำลาย ตั้งนั้น จึงต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจสั้นจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ไปสัมผัสใกล้ชิดหรือใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้อื่น เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ อาการป่วยที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคปอดอักเสบจากไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ จะมีอาการไข้ ร่วมกับ อาการทางเดินหายใจ เช่น ไอ จาม มีน้ำมูก เหนื่อยหอบ และมีประวัติเดินทางมาจากเมืองอู่ซั่น ประเทศจีน หรือเมืองที่มีการประกาศเป็นพื้นที่ระบาด ภายใน ๑๔ วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย หากมีอาการป่วยหากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจเหนื่อย ภายใน ๑๔ วัน หลังกลับมาจากเมืองอู่ซั่น ประเทศจีน โปรดไปพบแพทย์และยื่นบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาพร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง ท่านอาจจะได้รับเชื้อโรคก่อนเดินทางมาถึงประเทศไทย กรุณาแจ้งรายละเอียดต่างๆ กับแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น อาการป่วย วันที่เริ่มมีอาการป่วย วันเดินทางมาถึงประเทศไทย สถานที่พัก เพื่อแพทย์จะได้วินิจฉัยได้ถูกต้องและรักษาได้ทันท่วงที

แพทย์ผู้ทำการรักษาจะรายงานต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

จากการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรค COVID-19 ตั้งแต่ปลายปี 2562 ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม สุขภาพ เพื่อเป็นการควบคุมการแพร่ระบาด รัฐบาลไทยจึงประกาศข้อกำหนดแห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1) ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักร ห้ามประชาชนเข้าไปในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคโควิด-19 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563 (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) โดยยึดหลักปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน D-M-H-T-T-A คือ D : Distancing เว้นระยะห่าง M : Mask wearing สวมหน้ากาก H : Hand washing ล้างมือบ่อยๆ T : Temperature ตรวจอุณหภูมิ T : Testing ตรวจเชื้อโควิด-19 และ A : Application Thaichana ใช้อแอปพลิเคชันไทยชนะ/หมอนชนะ และสามารถเข้าไปประเมินตนเองได้ผ่านแอปพลิเคชัน “ไทยเซฟไทย” ว่า มีความเสี่ยงที่จะแพร่เชื้อหรือไม่ เป็นการปกป้องคนในครอบครัวและเพื่อนในที่ทำงานไม่ให้เป็นโควิด-19 ซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จึงจะสามารถจัดการและควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอเสนอ แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามหลัก DMHTT สำหรับประชาชน ดังนี้

### ๑. แนวทางการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๑.๑ ออกจากบ้านเมื่อจำเป็นเท่านั้น หากออกนอกบ้านให้เว้นระยะห่าง (Distancing) กับคนอื่นอย่างน้อย ๑-๒ เมตร หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น แออัด หรือพื้นที่ปิด

๑.๒ การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย (Mask Wearing) เพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่อยื่นออกบ้าน

๑.๓ การหมั่นล้างมือบ่อยๆ (Hand Washing) ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ ๗๐ % ทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หลังออกจากห้องน้ำ หรือหลังจากไอจาม หรือหลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกัน ในที่สาธารณะ เช่น กลอน หรือลูกบิดประตู ราวจับ หรือราวบันได เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก โดยไม่จำเป็น

๑.๔ ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า ๗๐ ปี ผู้มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคปอด และเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ให้เลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็นให้ออกนอกบ้านน้อยที่สุด ในระยะเวลาสั้นที่สุด

๑.๕ แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ควรใช้ของร่วมกับผู้อื่น เลือกทานอาหารที่ร้อนหรือปรุงสุกใหม่ๆ ควรทานอาหารแยกสำรับ หรือหากทานอาหารร่วมกันให้ใช้ช้อนกลางส่วนตัว ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ

๑.๖ ตรวจอุณหภูมิร่างกาย (Testing) สม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่ามีประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด ๑๙

๑.๗ สแกนแอปไทยชนะ (Thai Cha na) ทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่างๆ และโหลดแอปหมอนชนะพร้อมลงทะเบียนหากทำได้ เพื่อให้ทราบความเสี่ยงติดโรคของตนเอง หากมี SMS แจ้งเตือนว่ามีประวัติไปที่เสี่ยง มาจะได้กักตัว หรือตรวจโควิด-๑๙ ได้อย่างรวดเร็ว

๑.๘ หมั่นสังเกตอาการตนเอง หากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

๑.๙ หากพบผู้สูงอายุ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคปอด โรคเบาหวาน มีอาการทางเดินหายใจ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ให้รีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที หากมาชาเกิน ๔ ชั่วโมง จะมีโอกาสเสียชีวิตได้

## ๒. บทบาทของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในการดูแลป้องกันตนเอง เช่น แนวทางการป้องกันดูแลตนเอง แนวทางเฝ้าระวังและดูแลผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง พื้นที่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ รวมถึงสื่อสารวิธีการแจ้งหากพบผู้ป่วย หรือผู้มีอาการสงสัยให้ประชาชนแจ้งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทราบโดยเร็ว ผ่านช่องทาง โทรศัพท์ ไลน์ หรือช่องทางอื่นๆ

๒.๒ ควรมีทีมด้านการป้องกันควบคุมโรค เช่น ทีมเฝ้าระวัง สอบสวนโรคใน หน่วยงานป้องกันควบคุมโรคระดับต่างๆ เมื่อพบผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ COVID-๑๙ ให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการรายงานแกหน่วยงานสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน

๒.๓ ดำเนินการเชิงรุกในการให้ข้อมูลในเรื่องของการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องแกประชาชนที่ยังไม่มีอาการหรือความเสี่ยง

## ๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๑ ได้แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามหลัก DMHTT สำหรับประชาชน ที่สามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๓.๒ ประชาชนสามารถปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามหลัก DMHTT สำหรับประชาชน ได้

## ๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๔.๑ ได้แนวทางการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามหลัก DMHTT สำหรับประชาชน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จำนวน ๑ เรื่อง

๔.๒ ประชาชนมีพัฒนาระบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามหลัก DMHTT ที่ถูกต้อง เหมาะสม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) .....  
\_\_\_\_\_  
(นางสาวจิราภรณ์ อุไรสาย )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ  
(วันที่) ๑๑ / ๐๗ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง รูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองหู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

### 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 16 สัปดาห์ ดำเนินการในช่วงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน 1 วงรอบ

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขียวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- เป็นเจ้าหน้าที่ทำงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนแคน
- เป็นวิทยากร ในโครงการชุมชนปลดขาดย (Zero waste)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### โครงสร้างการวิจัย

##### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยมีอัตราการเกิดขยะมูลฝอย 1.18 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน เมื่อพิจารณาปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นรายภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร พบร้า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกิดขยะมูลฝอยมากที่สุด 21,418 ตันต่อวัน (ร้อยละ 27.23) รองลงมาคือ กรุงเทพมหานคร 13,583 ตันต่อวัน (ร้อยละ 17.27) ภาคใต้ 10,730 ตันต่อวัน (ร้อยละ 13.64) ภาคเหนือ 10,229 ตันต่อวัน (ร้อยละ 13.00) ภาคตะวันออก 9,321 ตันต่อวัน (ร้อยละ 11.85) ภาคกลาง 7,416 ตันต่อวัน (ร้อยละ 9.43) และภาคตะวันตก 5,923 ตันต่อวัน (ร้อยละ 7.53) ตามลำดับ (กรมควบคุมมลพิษ, 2563) สาเหตุที่ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้น จากการขยายตัวของชุมชน เมื่อ พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนที่นิยมความสะดวกสบายมากขึ้น โดยเฉพาะการส่งสินค้าจากบริการสั่งซื้อสินค้าและบริการสั่งอาหารออนไลน์รวมทั้งนโยบายมาตรการจากภาครัฐมาตรการ Work from Home และมาตรการห้ามนั่งรับประทานอาหารในร้านอาหาร ทำให้เกิดขยะพลาสติกถึงมือผู้บริโภคเป็นจำนวนมาก

จังหวัดอุบลราชธานี มีขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 1,611 ตันต่อวัน ขยะมูลฝอยถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ 838 ตันต่อวัน ขยะมูลฝอยได้รับการกำจัดถูกต้อง 366 ตันต่อวัน ขยะมูลฝอยกำจัดไม่ถูกต้อง 406 ตันต่อวัน และ มีขยะมูลฝอยตกค้าง 60 ตัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2564) โดยการจัดเก็บและกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้มีปริมาณขยะมูลฝอยตกค้างเป็นประจำทุกปี ซึ่งในตำบลหนองหูพบว่าในครัวเรือนมีการจัดการขยะมูลฝอยกันเอง และการทิ้งขยะมูลฝอยของชุมชนยังไม่มีการคัดแยกประเภทของขยะก่อนทิ้ง เช่น ขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้หรือขยะรีไซเคิล ขยะที่ย่อยสลายได้ ขยะที่นำไป และขยะอันตราย ขยะมูลฝอยที่ตกค้างในสิ่งแวดล้อม จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงนำโรค (หนู ยุง แมลงสาบ แมลงวัน) ถ้าสัตว์ต่างๆ เหล่านั้นมาคุ้ยเขี่ย จะทำให้เกิดความสกปรกส่งกลิ่นเน่าเหม็น เป็นพาหะนำโรคติดต่อได้และในเขตพื้นที่ตำบลหนองหู มีการทิ้งขยะใกล้แหล่งน้ำสาธารณะของชุมชนซึ่งทุกปีจะเกิดอุทกภัยส่งผลให้ขยะที่ตกค้างในสิ่งแวดล้อมเกิดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำสาธารณะที่ชุมชนใช้ในการเกษตรทำกิน ปลูก ข้าว ข้าวโพด มันสำปะหลัง และยางพารา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและก่อให้เกิดโรคได้ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น โรคท้องร่วง โรคพยาธิ เกิดจากเขื้อจุลทรรศ์ต่างๆ เช่น ไวรัส รา แบคทีเรีย โรคจากการติดเชื้อซึ่งเกิดจากขยะติดเชื้อ เช่น ถุงยางอนามัย ผ้าอนามัย กระดาษทิชชูของคนที่เป็นโรคติดต่อ โรคภูมิแพ้ เกิดจากการสูดดมฝุ่นละออง ที่บลิวฟัง กระจายมาจากเศษขยะnidต่างๆ และของเสียอันตรายบางชนิดที่ระเหยหรือปล่อยสารต่างๆ ออกมานเป็นฝุ่นผสมอยู่ในอากาศ การเผาขยะยังทำให้สารอันตรายปะปนอยู่ในอากาศในรูปของไอหรือฝุ่นของสารเคมีต่างๆ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน เกิดจากกลิ่นขยะที่เน่าเหม็น ขยะมูลฝอยที่ก่อให้เกิดไวรัสเมืองและการเก็บขยะไม่หมด ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นรบกวน และโรคระบาดที่ได้รับสารพิษต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เช่น มะเร็งปอด มะเร็งผิวหนัง (ปภาวน พิดขุนทด, 2554)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา รูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองหู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนแนวทางปรับปรุงการบริหารจัดการและลดจำนวนขยะมูลฝอยจากครัวเรือน ปรับภูมิทัศน์ให้สามารถเป็นมิตรต่อ

สิ่งแวดล้อม ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากแหล่งน้ำเสียและโรคติดต่อที่มาจากการแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์ซึ่งเป็นพาหะนำโรคต่างๆ และเป็นการสร้างพุทธิกรรมที่ดีในการจัดการขยะมูลฝอยให้กับประชาชนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

1) เพื่อศึกษา รูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### 2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และบริบทของพื้นที่ในการจัดการขยะในครัวเรือน ของตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชนตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของรูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### คำนำของการวิจัย

รูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไร

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### 1) ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน ศึกษาที่ ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### 2) ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษารูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ครั้งนี้ ได้แก่กลุ่มนักเรียน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ตำบลทบழู องค์กรบริหารส่วนตำบลทบழู อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลทบழู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในน眷

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

ได้รูปแบบการจัดการขยะในครัวเรือนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เพื่อการจัดการขยะในครัวเรือนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

#### 7. ความยุ่งยากและข้อซ้อนในการดำเนินการ

การสร้างความร่วมมือของชาวบ้าน บางครั้งเป็นแบบกึ่งบังคับ ต้องอ้างถึงระเบียบและข้อบังคับให้ทุกคนทำความและมติของชุมชนร่วมกัน โดยเฉพาะระยะเริ่มต้นการวิจัยที่ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความเป็นเจ้าของในการกำจัดขยะ

#### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินการวิจัยมีพื้นที่กว้าง จึงทำให้การดำเนินงานมีความล่าช้า ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการดำเนินการ เช่น เครื่องซั่งน้ำหนัก มี 1 เครื่องใช้ 9 หมู่บ้าน และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน

#### 9. ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรศึกษาปัจจัยที่มีส่วนได้ส่วนเสียและมีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของคนในชุมชน
- 2) การเปลี่ยนขยายอินทรีย์เป็นปุ๋ยเพื่อใช้ในการบำรุงดินไม่ยังต้องการพัฒนา/เปลี่ยนแนวคิดจากการใช้ปุ๋ยเคมีมาใช้สารอินทรีย์แทนและลดสารเคมี ลดยาฆ่าหญ้า ฆ่าหอยเชอร์

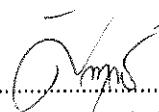
#### 10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....  
.....  
.....

#### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) ....นายศักดา พุ่มจันทร์ ..... สัดส่วนของผลงาน ..... ร้อยละ .... 100 .....
- 2) .....  
.....  
.....
- 3) .....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

( นายศักดา พุ่มจันทร์ )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / สิงหาคม/2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

( นายพยัชัย พันธุ์จันทร์ )

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนแคน

(วันที่) 1 / สิงหาคม/2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

( นายชัยวัฒน์ ศรีไชย )

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเดชอุดม

(วันที่) 1 / สิงหาคม/2565

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอี๊ดไป



(นายสุวิทย์ โรจน์สุกี้ดีสิร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕๖ ก.ย. ๒๕๖๕

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

1. เรื่อง รูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

2. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ผู้ป่วยโควิด-19 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีมาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ปัจจุบันพบว่ามีการระบาดทั่วโลก การติดต่อของโรค ผ่านทางการไอ จาม สัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของคน ผู้ป่วยโควิด-19 ส่วนใหญ่จะมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง และหายจากโรคนี้ได้เองโดยไม่ต้องรับการรักษาพิเศษ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจป่วยหนักและต้องเข้ารับการรักษา ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง ส่วนยา.rักษาจำเพาะยังคงอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัส 198,547,026 ราย รักษาหายแล้ว 179,285,118 ราย เสียชีวิต 4,232,892 ราย ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 43 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 615,314 ราย รักษาหายแล้ว 405,322 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 205,002 ราย เสียชีวิต 4,896 ราย จังหวัดอุบลราชธานี มีรายงานผู้ป่วยสะสม 5,532 ราย รักษาหายแล้ว 2,001 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 3,503 ราย และเสียชีวิต 28 ราย หลังจากที่มีนโยบายให้ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้านจึงทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเดินทางกลับจากต่างจังหวัดมารักษาที่อำเภอเดชอุดม ปัจจุบันมีผู้ป่วยยืนยันสะสม 413 ราย และตำบลทบழูมีผู้ป่วยทั้งหมด 21 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยต่างจังหวัดทั้งหมด และมีกลุ่มที่เดินทางมาจากพื้นที่สีแดง เป็นจำนวนมาก

สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ประชาชนมีความตื่นตระหนก และปัจจุบันระบบเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรคโควิด 19 ของตำบลทบழู ยังไม่ชัดเจน เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลทบழู องค์การบริหารส่วนตำบลทบழู และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน ตลอดจนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค จึงจำเป็นต้องมีรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติในการควบคุมป้องกันโรคที่ชัดเจน การวิจัยครั้งครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

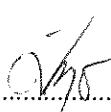
เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลทบழู อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- ชุมชน และภาคีเครือข่าย ในตำบล มีส่วนร่วมในการดูแลและเอาใจใส่ต่อสุขภาพการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(ลงชื่อ) ..... 

( นายศักดา พุ่มจันทร์ )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 1 / สิงหาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น

ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดเส้นเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

- โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากการอุดตันของหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวานทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้

- โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

2. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดร้าวไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบร้าดันอย่างมาก คือประมาณ 20% สามารถแบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่

- โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

- โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ โดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ

1. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ: ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น

- เพศ: เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุยังน้อย

2. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา ได้แก่

- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง
- การสูบบุหรี่
- โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่าง ๆ

#### อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลายโดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

- อาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมากมักเกิดกับร่างกายข้างเดียว ข้างหนึ่ง เช่น ครีงซีกด้านซ้าย เป็นต้น

- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกันกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับร่างกายครีงซีกใดครีงซีกหนึ่ง

- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น เดินเซ หรือมีอาการเรียนศีรษะเนี้ยบพลัน
- การสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่าภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ 15%

#### การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจร่างกายทางระบบประสาท
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดต่าง ๆ
3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อคุ้มครองมีลักษณะของการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมองหรือไม่

#### การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้ โดยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3 - 4.5 ชั่วโมง ยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษา ได้แก่

- ยาละลายน้ำเลือด ใช้เพื่อลดละลายน้ำเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษา ก็จะยิ่งดีขึ้น
- ยาต้านเกร็ตเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกร็ตเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาแอสไพรินใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่เกิน 4.5 ชั่วโมง และให้เพื่อป้องกันการเกิดช้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะยาว
- ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นช้ำในระยะยาว

หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว การรักษาของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ภายใน 6 เดือน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของสมอง และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะส่งผลให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง รวมถึงอาหารที่มีรสเผ็ดจัด ที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

- ควบคุมน้ำหนัก โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงต่าง ๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

- งดสูบบุหรี่

นอกจากนี้ควรรับการตรวจรักษาต่อเนื่องกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการใช้ยาร่วมกัน ได้แก่

- การให้ยาควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยควรได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก 6 - 12 เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะคอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามอาการ

- ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ ต่ำกว่า 140/90 มม.ปี Roth

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิต นอกจากนี้ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมอาการได้และทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองลดลง

- กรณีเป็นโรคหัวใจ ควรรับการรักษาโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องเข่นกัน โดยกรณีเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะควรได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว

#### แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดำเนินงาน

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลการดูแลตนเองของโอลิเมร์มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีนั้น บุคคลต้องมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยบุคคลจะมีการดูแลที่เหมาะสมได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เพียงพอและต่อเนื่องกับความต้องการดูแลและนำไปสู่ความผาสุก (Well- Being) ซึ่งการดูแลตนเองของบุคคลจะเป็นการกระทำที่จริงใจและเป็นเป้าหมายเพื่อรักษาชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและเสริมสร้างพลังงานให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลจนพ้นภาวะวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง 医师ได้ admit ผู้ป่วย หลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น 医师จะนำกลับบ้าน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke or cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองโดยเกิดจากการตีบตันที่หลอดเลือดสมองหรือจากการมีลิ่มเลือดหลุดจากที่อื่นเข่นจากหัวใจและหลอดเลือดที่บริเวณคอมามอุดตันหลอดเลือดสมองหรือจากการแตกของหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการคั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ (เพ็ญแขและสุวรรณ, 2550) ทำให้เกิดเบี้ยดสมองส่วนที่อยู่ใกล้เคียงส่งผลให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจนลดลงเกิดภาวะสมองตายทำให้มีสามารถทำงานที่ได้ตามปกติ (นิพนธ์พวงนรินทร์, 2544) หากไม่มีเสียชีวิตจะมีความพิการซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีการสูญเสียการทำงานของสมองอย่างมากผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนมากจะมีความพิการทางเหลืออยู่ (สงวนนิตยาธรรมภพ, 2549) มีความบกพร่องสูญเสียการทำงานที่ของร่างกายทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาและได้รับการดูแลจากบุคคลใกล้ชิดหรือสมาชิกครอบครัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานโดยเฉพาะการให้การดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ การดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการพื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยซึ่งถ้าได้รับการดูแลรักษาและพื้นฟูสภาพที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ( Jinne Rattanachiravichit , 2540)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารายกรณ์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลเก奔 เมืองพิษณุโลก ที่มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยคะแนน Bathel ADL Index น้อยกว่า 10 ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักแนวคิดในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ผลที่ได้จากการศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 8 ข้อดังนี้ 1) มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 2) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดกล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแข็งชาขาวอ่อนแรง 3) ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง 4) เสียงต่อการเกิดภาวะผิวหนังเสียหน้าที่เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานาน 5) เสียงต่อการเกิดภาระร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง 6) เสียงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว 7) เสียงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้ 8) การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงมือการท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลนำสู่การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมท่างโภรศพท์และวางแผนดูแลตามหลัก INHOMEMESSS ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ที่มีสุขภาพรวมมีการปรับปรุงที่มีการดูแลให้เป็นรูปแบบสหสาขาวิชาชีพมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายอย่างต่อเนื่องและมีระบบบันทึกคำปรึกษาเมื่อผู้ดูแลพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยด้านผู้ป่วยและญาติควรปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

## วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวม
2. เพื่อพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาล
2. ลดอัตราการ Re-admit เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามแผน โดยทีมสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล
5. รวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. เรียนรู้การเขียนสรุประยงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข
9. เผยแพร่องาน

## กรณีศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่จะการศึกษา : เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากน้ำยาจากโรงพยาบาล ตระการพีชผล ที่มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ญาติขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย คะแนน Bathel ADL Index น้อยกว่า 10

### 1. การรวบรวมข้อมูล

1.1 ข้อมูลพื้นฐาน ผู้ป่วยชายไทยอายุ 67 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษา การวินิจฉัยโรค Ischemic Stroke with Hypertension

1.2 อาการสำคัญ ชื่ม หนดสติ ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ญาติพบร้อนชื่มอยู่ในห้อง ไม่พูด ไม่ลีบตา ไม่สามารถยืนร่างกายได้ น้องชายไปพบเจ็บป่วยตัวที่โรงพยาบาลตระการพีชผล

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการการผ่าตัดและอุบัติเหตุ ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

1.5 โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รักษาโดยการรับประทานยาที่โรงพยาบาลตระการพีชผล 3 ปี มีประวัติหยุดยาเอง 1 ปี

1.6 การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคครั้งแรก Ischemic Stroke การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย Ischemic Stroke

1.7 ประวัติส่วนตัว

แบบแผนการดำเนินงานชีวิตประจำวัน

การพักผ่อนนอนหลับ เข้านอนเวลาประมาณ 20:00 น. ตื่นนอนเวลาประมาณ 05:00 น.

การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ ตรงเวลา ชอบทานอาหารส้ม่ัดไม่เค็มไม่หวาน

การขับถ่ายถ่ายปัสสาวะวันละ 3 - 4 ครั้ง สีเหลืองใส่ไม่มีปัสสาวะແسبบขัดขับถ่ายอุจจาระวันละ 1 - 2 ครั้ง ไม่มีท้องผูก

1.8 ประวัติการแพ้ ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารหรือสารใดๆ

1.9 ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรค ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง และทราบว่าการรักษาเป็นแบบประคับประคองตนเองมีอาการดีขึ้นถ้าปฏิบัติตัวได้ถูกต้องแต่คงไม่หายขาดจากโรคได้

ความคาดหวังจากการหายจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าตนเองจะมีอาการดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีชีวิตอยู่ได้นาน ถ้าตนเองปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ และรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอตามนัดถึงแม้ว่าโรคจะไม่หายขาดก็ตาม

1.10 การดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย

ความสามารถในการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ในขณะปกติสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า และการช่วยเหลือตนเองในทุกๆ ด้าน แต่ขณะเจ็บป่วยจะมีน้องชาย พี่สาว และญาติให้การดูแลช่วยเหลือ

## 1.11 สภาพทั่วไปและการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป : ชายไทย อายุ 67 ปี รูปร่างท้วม ผิวคล้ำ ท่าทางอ่อนเพลีย สับสน ไม่สามารถสนอนได้ต้องบ้าดี  
น้ำหนัก ส่วนสูง BMI : น้ำหนัก 75.5 กิโลกรัม ส่วนสูง 179 เซนติเมตร BMI 23.56 km/m<sup>2</sup> รอบเอว 100  
เซนติเมตร

สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ 36.4 °C, ชีพจร 72 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที, ความดันโลหิต 122/78  
mmHg

ผิวนังและเล็บ : ผิวนังขุ่มขึ้น ไม่มีแผลหรือตุ่นอักเสบ เล็บมือเล็บเท้า ตัดสั้นและสะอาด ปลายมือปลายเท้า  
แดงคืนไม่คล้ำ

ศีรษะและใบหน้า : ศีรษะได้รูป เส้นผมสีดำมีหงอกขาวประป้ายผนั้นเกรียน ใบหน้าเทา กันทั้ง 2 ข้าง ไม่มี  
อาการบวมบริเวณหนังตา 2 ข้าง ไม่มีกัดเจ็บบริเวณไขนั้ส

ตา : ตาเทา กันทั้ง 2 ข้าง หนังตาไม่บวม ตาสีดำ เยื่อบุตาไม่มีดี รูม่านตา 2 mm. RTLBE สายตาความมองเห็นไม่  
ค่อยซัดเจน

หู : ในหูเทา กันทั้ง 2 ข้าง รูปร่างปกติ จับไม่เจ็บ ไม่อักเสบ ไม่มีชื้หู เยื่อแก้วหูปกติ พังเสียงได้ชัดเจน

จมูก : รูจมูกปกติ เยื่อจมูกสีชมพู ผนังกันจมูกอยู่ตรงกลาง ไม่มีน้ำมูก บริเวณไขนั้สกดไม่เจ็บ

ปากและช่องคอ : มุกปากด้านขวาเบี้ยว ริมฝีปากคล้ำ แห้ง ไม่มีฟันผุ เหงือกสีชมพู ลิ้นไก่และลิ้นอยู่ตรงกลาง  
thonซิลไม่โต คอไม่แดง ไม่มีหนอง

คอ : หลอดลมอยู่ตรงกลาง เคลื่อนไหวตามการกลืน คลำไม่พบต่อมริยรอยด์โต ไม่มีก้อนที่คอ เส้นเลือดดำที่คอ<sup>ไม่โป่ง carotid pulse 72 /min</sup> จังหวะสม่ำเสมอ

ต่อมน้ำเหลือง : กดไม่เจ็บ คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโดยทุกตำแหน่ง

ทรวงอก - นม : ขนาดปกติ คลำไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ

- ปอด : การขยายตัวของทรวงอกเทา กันทั้ง 2 ข้าง เสียงหายใจปกติ ไม่พบเสียง wheezing หรือ  
capitation อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที

- หัวใจ : อัตราการเต้นของหัวใจ 72 ครั้ง/นาที จังหวะสม่ำเสมอ normal s1, s2 sound no heave,  
no thrill no murmur

ท้อง : มีพุง ไม่มีแผลเป็น เสียงลำไส้เคลื่อนไหวปกติ Bowel Sound 8 ครั้ง/นาที ท้องผูก กดไม่เจ็บ คลำไม่พบ  
ตับ ม้าม ไต

อวัยวะเพศ : จากการสอบถามไม่พบผิดปกติ

กล้ามเนื้อและกระดูก : แขน ขาปกติ ไม่ผิดรูป ไม่มีน้ำล็อก ข้อเข่าทั้ง 2 ข้าง ไม่มีเสียงกรอบแกรน ไม่ปวด บวม  
แดง ร้อน กระดูกสันหลังไม่โค้งงอ ไม่มีข้อติด muscle power Rt grade 0, muscle power Lt grade 5 at

ระบบประสาท : GCS = 10 คะแนน (E4V1M5), suspected aphasia, motor power Rt grade 0, motor  
power Lt grade 5

## 1.12 ยาที่ได้รับในการรักษา

- Omeprazole 20 mg รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเข้า
- Aspirin 300 mg รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเข้า
- Simvastatin 20 mg รับประทาน 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน

## 2. การติดตามอาการ

### รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1 วันที่ 25 เมษายน 2565

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1: จากการติดตามเยี่ยมบ้าน อาการหลังจากออกโรงพยาบาลได้ 1 วัน ผู้ป่วยเป็นพระภิกษุ พักอาศัยอยู่ในวัด สอบถามจากน้องชายอาการทั่วไป รู้สึกดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หน้าตาสดชื่น ขึ้น กล้ามเนื้อแข็ง - ขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ญาติยังต้องให้อาหารทางสายยาง

กิจกรรมการพยาบาล :

1. แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน สร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจ
2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและผู้ป่วย และประเมินสัมพันธภาพบุคคลในครอบครัว เพื่อนำไปวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข
3. ซักประวัติข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว วิธีชีวิตและการดูแลสุขภาพ

Vital signs: T = 36.5 °C PR = 72 ครั้ง/นาที RR = 20 ครั้ง/นาที BP = 122/78 mmHg

สรุปปัญหาที่พบ:

1. ผู้ป่วยอ่อนแรงชักขา ไม่สามารถลุกหรือเคลื่อนไหวโดยใช้มือช่วย ขาดชัยช่วยในการเคลื่อนไหวได้
2. ญาติไม่สามารถให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยได้
3. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายบีบಸภาวะ อุจจาระ
4. ผู้ป่วยมีแบบแผนการนอนหลับของผู้ป่วยดี โดยตอนกลางวันพักผ่อนนอนหลับวันละ 2-3 ชั่วโมงและตอนกลางคืนนอนหลับพักผ่อนวันละ 7-8 ชั่วโมง
5. ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือในการทำกิจกรรมได้ ญาติต้องช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทั้งหมด
6. ผู้ป่วยและญาติ ไม่สามารถช่วยกันทำ passive exercise ทุกวันทำให้ได้ motor power แข็งขา grade 2 เจ็บบริเวณข้อเวลาขยับ

แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป: วันที่ 3 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00 น.

1. ทบทวนประวัติการรักษา
2. สอบถามข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลของครอบครัว
3. สอบถามความต้องการ/ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
4. ประเมินตาม INHOMESSS

## รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2 วันที่ 9 พฤษภาคม 2565

ดิตตามเยี่ยมครั้งที่ 2: จากการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังจากน้ำยา 2 สัปดาห์ โดยทีม Home Health Care ของโรงพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อาการทั่วไป รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างบันเตียง หน้าตาสดชื่นขึ้น กล้ามเนื้อแข็งขาอ่อนแรง เดินไม่ได้ ให้อาหารทางสายยาง ญาติต้องช่วยเหลือในการขับถ่าย

กิจกรรมการพยาบาล :

### 1. ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวขณะเยี่ยมบ้าน (INHOMESS)

การประเมิน	ผลการประเมิน
Immobility/ impairment (ความสามารถในการดูแลตัวเอง)	ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ต้องให้ญาติช่วยดูแลและทำกิจกรรมให้หมดทุกอย่าง ประเมิน Activities of Daily Living: ADL ได้ 1 คะแนน อยู่ในกลุ่มที่ 3 ติดเตียง
Nutrition (ภาวะโภชนาการ)	ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางชนิด Low salt BD (1.5:1) 250 ml. x 4 feed น้ำตาม 50 ml. - 100 ml. รับ feed ได้ ไม่คลื่นไส้อาเจียน ลงจิบน้ำทางปาก บางครั้งมีอาการสำลัก กลืนได้ลำบาก ซึ่งญาติมีความวิตกกังวล เพราะไม่เคยป้อนอาหารทางสายยางเลย ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรบ้าง ประเมินด้วยแบบประเมินสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ พบร่วมกับปัญหาสุขภาพช่องปาก
Home environment (สภาพแวดล้อมในบ้าน / รอบบ้าน)	ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ภายในบ้าน ลักษณะภูมิคริ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น มีศาลาหน้าบ้าน สำหรับนั่งพักผ่อน สภาพแวดล้อมรอบบ้านมีความสะอาด ไม่มีปาร์กมีต้นไม้ให้ร่มเงา ข้างในบ้านจัดวางของเป็นระเบียบ อากาศถ่ายเทษาดวก
Other people สัมพันธภาพกับครอบครัว	สามารถใช้สื่อสารได้ดี ทึ่งหมด 2 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก คือ <ul style="list-style-type: none"> <li>1. นางไฟเคร ย้ายวน อายุ 70 ปี โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง</li> <li>2. นายสมิ ย้ายวน อายุ 53 ปี ไม่มีโรคประจำตัว</li> </ul>
Medication ยา/การรักษาที่ได้รับ	รับยาที่โรงพยาบาลตระการพีชผล <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omeprazole 20 mg รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเข้า</li> <li>- Aspirin 300 mg รับประทาน 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเข้า</li> <li>- Simvastatin 20 mg รับประทาน 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน</li> </ul>
Safety ความปลอดภัย	ภายนอกบ้าน ห้องน้ำ ห้องนอน มีแสงสว่างเพียงพอ มีพื้นต่างระดับเล็กน้อย
Service บริการที่ได้รับ	ตรวจสุขภาพประจำปี มีนัดโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลตระการพีชผล มีประวัติขาดยา 1 ปี
Spiritual ความเชื่อ ทัศนคติ	ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องบาปบุญคุณโทษ ทำดีได้ ทำชั่วได้ชั่ว ไม่ได้เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ พึงธรรมอยู่เสมอ สาดมนต์ก่อนนอนทุกวัน
Idea ความคิดต่อการเจ็บป่วย	ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาการดีขึ้นจึงหยุดยาเอง โดยไม่คิดว่าตนเองจะต้องมาป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรักษาไม่หายจะต้องรับประทานยาตลดชีวิต ประเมิน AMT ได้ 9 คะแนนรู้คิดปกติ

การประเมิน	ผลการประเมิน
Feeling ความรู้สึกของผู้ป่วย/ ครอบครัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจที่หยุดหายใจ ไม่ยอมไปพบแพทย์ตามนัด จึงทำให้ต้นเองต้องนอนติดเตียง</li> <li>- ญาติวิทกันว่าในเรื่องการเจ็บป่วย ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ปรับตัวไม่ได้ สับสนไปหมด เพราะไม่เคยดูแลผู้ป่วย</li> <li>- นอนไม่หลับ เครียด ไม่รู้จะหายเป็นปกติหรือไม่ และจะต้องรักษาไปนานแค่ไหน</li> <li>- ประเมิน 2Q ได้ 0 คะแนน หมายถึงผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า</li> <li>- ประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 ได้ 5 คะแนน อุ่นในระดับ เครียดปานกลาง</li> </ul> </li> </ul>
Function ความสามารถในการอ่าน/ การเรียน	ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้ปกติ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
Expectation ความคาดหวัง	ผู้ป่วยและญาติต้องการให้อาการดีขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ไม่เจ็บปวด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว สามารถช่วยปฏิบัติภาระประจำวันของตนเองได้
Concern ความสนใจในปัญหา	ผู้ป่วยรับประทานยาสามัญเสมอ และพบแพทย์ตามนัด เวลาเมื่ออาการผิดปกติจะปรึกษาที่มีแพทยสาขาวิชาชีพทุกครั้ง
Protection ศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว	ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ โดยมีพื้นที่และน่องชายคอยดูแลตลอด

Vital signs: T = 36.7 °C PR = 78 ครั้ง/นาที RR = 20 ครั้ง/นาที BP = 112/70 mmHg

#### สรุปปัญหาข้ออุบัติฉีดทางการพยาบาล:

1. มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคลเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้
  2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดกล้ามเนื้อสิบจากภาวะกล้ามเนื้อแข็งมาก่อนแรง
  3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง
  4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวนังเสียหน้าที่เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานาน
  5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง
  6. เสี่ยงต่อการขาดประสิทธิภาพในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว
  7. เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้องและมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเนื่องจากขาดความรู้
  8. การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงมีอาการท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง
- แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป: วันที่ 25 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.00 น.

## รายงานการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3 วันที่ 25 พฤษภาคม 2565

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 : จากการติดตามเยี่ยมบ้าน หลังจากน้ำท่วม 1 เดือน โดยทีม Home Health Care ของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาการทั่วไป รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หน้าตาสดขึ้นขึ้น กล้ามเนื้อแข็งขาขวาอ่อนแรงเดินไม่ได้ สามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้มากขึ้น ไม่มีแพลกัดทับ

### การวางแผนทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : มีภาวะพร่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้ ข้อมูลสนับสนุน

#### Subjective data

- ญาติบอกว่า “แขนขา ข้างขวาไม่แข็ง ไม่มีแรง มีอาการท้องผูก ไม่ถ่ายอุจจาระ 4 วัน”

#### Objective data

- motor power Rt grade 0
- ADL เท่ากับ 1
- มุนปากขวาเบี้ยว, น้ำลายไหล, on NG tube
- มี宦肿ขึ้นやり, มีกลิ่นตัว
- ญาติไม่สามารถดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติภาระประจำวันได้

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติภาระประจำวันได้  
เกณฑ์การประเมินผล

1. คะแนน ADL มากกว่า 5
2. ญาติสามารถปฏิบัติภาระประจำวันทดแทนผู้ป่วยได้ตามปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการปฏิบัติภาระประจำวัน โดยใช้เครื่องมือ Bathel ADL Index
2. แนะนำผู้ป่วยและสอนญาติตู้ด้วยในด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น การเคลื่อนไหว การลุกนั่ง และ การเสริมสร้างทักษะและการกระตุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปฏิบัติภาระประจำวัน
3. ดูแลเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยส่งให้ ญาติเรียนการทำอาหารปั่นกับนักโภชนาการและวิธีการจัดเก็บ อายุ่สหศาสตร์ มีฝาปิดอย่างมีดีด
4. ดูแลแบบแผนการขับถ่ายของผู้ป่วย สอนวิธีการควบคุมการขับถ่ายทั้งถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ แนะนำญาติให้ดูแลความสะอาด ความสุขสบายหลังผู้ป่วยขับถ่าย ควรจัดหากระโคนไว้ใกล้ผู้ป่วย
5. ดูแลแบบแผนการพักผ่อนและการนอนหลับของผู้ป่วย แนะนำให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำให้จัดหาที่นอนที่นิ่มและจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยนอนในที่ล็อค อากาศถ่ายเทศาดวก
6. ดูแลแบบแผนการคิดและการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ โดยพูดคุยกระตุนให้ผู้ป่วย และญาติได้คิด และตัดสินใจในการปฏิบัติภาระประจำวันร่วมกัน

### ประเมินผลการพยาบาล

- ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติภาระประจำวันได้มากขึ้น คะแนน ADL ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2
- ญาติสามารถปฏิบัติภาระประจำวันทดแทนผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติเองได้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อลีบจากภาวะกล้ามเนื้อแข็งขาขวา อ่อนแรง เนื่องจากไม่สามารถยกขึ้นแน่น ขาได้เอง**

### **ข้อมูลสนับสนุน**

#### **Subjective data**

- ญาติบอกว่า “แขนขา ข้างขวายกไม่ขึ้น ไม่มีแรง”

#### **Objective data**

- motor power Rt grade 0
- ญาติไม่ทราบว่าต้องช่วยผู้ป่วยในการ ทำ passive exercise เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด

### **เป้าหมายการพยาบาล**

- ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่มีข้อติด
- ญาติสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้

### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. แขนขาขวา motor power grade 2
2. ไม่มีข้อติด
3. ญาติสามารถช่วยผู้ป่วยในการทำ passive exercise ได้

### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดยประเมิน motor power
2. สอนผู้ป่วยทำ passive exercise โดย
  - 1) ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือข่ายกันลง ทำ 20 ครั้ง เช้า - เย็น
  - 2) ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับมือขากันข้อมือ ทำ 20 ครั้ง เช้า - เย็น
  - 3) ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายจับเท้าขวาขึ้น ทำ 20 ครั้ง เช้า - เย็น
3. สอนญาติในการทำ passive exercise โดย
  - 1) ช่วยยกแขนข้างที่อ่อนแรง ยกขึ้นลงและขอแขนเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำเช้า - เย็น
  - 2) ช่วยยกขาข้างที่อ่อนแรงยกขึ้นลงและขอขาเข้าออก ทำสลับกัน 20 ครั้ง ทำเช้า - เย็น
  - 3) พยุงผู้ป่วยเมื่อทำการกิจกรรมต่างๆ
  - 4) ช่วยกระตุ้นทำการกิจกรรมต่างๆ
  - 5) ให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่อ่อนแรงบีบปั๊มน้ำมันหรือบีบลูกโปงที่ใส่น้ำ เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อมือ

#### **4. ส่งผู้ป่วยทำการพำบัดตามแผนการรักษา**

5. ประเมินการทำ passive exercise ของผู้ป่วยและญาติว่าทำถูกต้องหรือไม่ ร่วมกับการประเมินโดยนักกายภาพบำบัด

### **ประเมินผลการพยาบาล**

**ผู้ป่วยไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ไม่เกิดข้อติด ผู้ป่วยและญาติสามารถทำ passive exercise ได้**

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลสนับสนุน

### Subjective data

- ญาติบอกว่า “นอนไม่หลับ เครียด ไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ไม่รู้จะหายเป็นปกติหรือไม่ และจะต้องรักษาไปนานแค่ไหน”

### Objective data

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวล

### เป้าหมายการพยาบาล

- ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าสบายใจขึ้น พัก หลับได้
2. ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร
2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดรับฟังความรู้สึกของมา และซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง
3. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด
4. วางแผนการพยาบาล เพื่อประกับประคองผู้ป่วย อธิบายและตอบคำถามของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล
5. ให้ผู้ป่วยและญาติได้กำหนดและควบคุมการปฏิบัติภาระประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดย “ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์”
6. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆ และความกลัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล
7. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น พิงเพลง ดูโทรทัศน์ ทำสมาธิกำหนดลมหายใจ
8. แนะนำญาติให้จดหมายไทย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟังเพลงหรือเทปธรรมะที่ผู้ป่วยชอบมาให้ฟัง
9. แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อยๆ
10. เปิดวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ป่วยและญาติดู

### ประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส พูดคุย ตอบคำถามกับพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยมเป็นอย่างดี
2. ผู้ป่วยและญาติบอกรวบรวมกิจกรรมตัวได้ดูดี แต่ยังต้อง และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี
3. ผู้ป่วยพักหลับได้ 1 ชั่วโมง ในตอนกลางวัน และพักหลับได้ 6-7 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน

## ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะผิวนังเสียหน้าที่เนื่องจากการกดทับเป็นเวลานาน ข้อมูลสนับสนุน

### Subjective data

- ญาตินอกว่า “เวลาพลิกตัวผู้ป่วยทำค้อนหางลำباك เนื่องจากผู้ป่วยตัวใหญ่ น้ำหนักเยอะ”

### Objective data

- ผิวนังมีรอยยับ, ผ้าปูที่นอนไม่เรียบตึง, ที่นอนมีความแข็งเล็กน้อย ไม่นุ่ม
- ญาติพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

### เป้าหมายการพยาบาล

1. เพื่อป้องกันการเกิดแพลงก์ทับ

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีรอยแดง หรือรอยถลอก ผิวนังเรียบตึง ชุ่มชื้น มีความยืดหยุ่นดี ไม่เกิดแพลงก์ทับ
2. Braden Scale score > 16
3. ญาติพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้การพยาบาลโดยการลดแรงกดลงบนผิวนัง

1.1 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องแพลงก์ทับ สาเหตุและการป้องกัน

1.2 ประเมินอัตราเสี่ยงต่อการเกิดแพลงก์ทับ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

1.3 ให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนนุ่ม เพื่อลดแรงกดและดูแลให้นอนในท่าที่ถูกต้องพร้อมพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

1.4 สอนและสาธิตให้ญาติปฏิบัติตามเมื่อเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วย ควรใช้ผ้าขาวงเตียงช่วยยกตัวผู้ป่วยขึ้น ไม่ใช้วิธีลากดึง เพราะจะทำให้ผิวนังเกิดการเสียดสีทำให้เส้นเลือดฟ้อยฉีกขาด และเนื้อเยื่อถูกทำลายได้

1.5 สอนและสาธิตให้ญาติปฏิบัติตามเมื่อดูแลเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ดึงผ้าปูและผ้าขาวงเตียงให้เรียบตึงและสะอาดปราศจากฝุ่นละอองเชษฐงหรืออื่นๆ เพื่อป้องกันการระคายเคือง

2. การดูแลผิวนัง

2.1 แนะนำญาติดูแลผิวนังของผู้ป่วยให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

2.2 แนะนำญาติหลังผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ควรทำความสะอาดและเช็ดผิวนังบริเวณร้อนให้แห้ง

2.3 แนะนำให้ญาติใช้ครีมทาผิว ทาบริเวณผิวนังที่แห้งเพื่อรักษาความชุ่มชื้นของผิวนัง

3. สร้างเสริมความแข็งแรงของผิวนัง และเนื้อเยื่อทั่วไปดังนี้

3.1 ประเมินและรักษาภาวะความเจ็บป่วยอื่นๆ ที่มีส่วนเสริมให้เกิดแพลงก์ทับ เช่น การมีไข้สูง หรือการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น

3.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

### ประเมินผลการพยาบาล

- ไม่พบรอยแดง หรือรอยถลอก บริเวณผิวนังเรียบตึง ชุ่มชื้น มีความยืดหยุ่นดี ไม่เกิดแพลงก์ทับ Braden Scale score 16 ญาติสามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้ถูกต้อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : เสียงต่อการเกิดภาวะร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรงและ reflex การกลืนลดลง**

### **ข้อมูลสนับสนุน**

#### **Subjective data**

- ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยเหนื่อย อ่อนแรง ไม่สามารถยืนร่างกายได้”

#### **Objective data**

- ผู้ป่วยมีท่าทางอ่อนเพลีย นอนบนเตียงตลอดเวลา
- ผู้ป่วยมีสำลักอาหาร มุนปากขาวเปี้ยว ไม่สามารถกลืนอาหารเองได้

### **เป้าหมายการพยาบาล**

1. เพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ
2. สามารถรับ feed ได้

### **กิจกรรมพยาบาล**

1. แนะนำผู้ป่วยและญาติการดูแลรักษา ความสะอาดของปากและฟันโดยแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารและก่อนนอน หรือให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากเพื่อป้องกันปากเป็นแผลและเป็นการส่งเสริมให้มีน้ำลายและความชื้นในช่องปาก ทำให้ผู้ป่วยมีความอยากอาหาร

2. แนะนำและสาธิตญาติในการให้อาหารเหลวและน้ำทางสายยางสู่กระเพาะอาหารอย่าง เหมาะสม ตามแนวทางการรักษา

3. แนะนำญาติโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกรับประทานอาหารได้ตามชอบ แต่ต้องไม่ชัดต่อ แผนการรักษา

### **ประเมินผลการพยาบาล**

1. ผู้ป่วยรับ feed ได้ทุกเม็ด
2. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียลดลง
3. ญาติสามารถให้อาหารทางสายยางได้ลูกต้อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : เสียงต่อการขาดประสีทอิกาฟในการจัดการตนเองตามข้อกำหนดในการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว**

### **ข้อมูลสนับสนุน**

#### **Subjective data**

- ญาตินอกว่า “ไม่ทราบว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร ปรับตัวไม่ได้ สับสนไปหมด เพราะไม่เคยดูแลผู้ป่วย”

#### **Objective data**

- ญาติซักถามเกี่ยวกับโรคเป็นระยะๆ ถ้ามีสิ่งใดก็ตามที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

### **เป้าหมายการพยาบาล**

1. ญาติและผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพียงพอที่จะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

### **การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเข้าใจแผนการดูแลรักษา เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
2. ผู้ป่วยและญาติอธิบายได้ว่ากระบวนการของโรคเป็นอย่างไรและสามารถตอบอภิ障แผนการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดของโรค การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ชี้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้องจะเป็นการช่วยบรรเทาความรุนแรงของโรคได้

2. แนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยตลอดจนข้อจำกัดของผู้ป่วย

3. สอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ได้แก่

- การพักผ่อน ควรพักผ่อนอย่าง น้อยวันละ 8 – 10 ชั่วโมง
  - การให้อาหารทางสายยางชนิด Low salt BD (1.5:1) 250 ml. x 4 feed น้ำตาม 50 ml. - 100 ml.
  - รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
  - การดูแลตนเองรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
  - สอนการดูแลตนเองอย่างง่ายๆ เช่น ปวดศีรษะมาก คลื่นไส้อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ถ่ายเหลวหรือถ่ายดำ ให้รับน้ำபับแพทย์
  - เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด
4. ประเมินความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### **ประเมินผลการพยาบาล**

1. ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษา ปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ตอบข้อซักถามถึงกระบวนการของโรค การรักษาและ วิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติบอกรับแผนการดูแล เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : เสียงต่อการได้รับยาไม่ถูกต้อง และมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เนื่องจากขาด

ความรู้

### ข้อมูลสนับสนุน

#### Subjective data

- ญาติบอกว่า “ไม่เคยป้อนยาทางสายยาง ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรบ้าง”

#### Objective data

- ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา จำนวน 4 ชนิด
- ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ อายุ 67 ปี ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- ญาติบอกขนาดยาและเวลารับประทานยาแต่ละชนิดไม่ถูกต้อง
- ญาติไม่สามารถบอกอาการข้างเคียง และข้อควรระวังในการใช้ยาแต่ละชนิดได้

### เป้าหมายการพยาบาล

1. ญาติมีความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับเพียงพอที่จะปฏิบัตินี้ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยปลดล็อกภัยจากภาวะพิษแห่งยา

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ญาติสามารถบอกวิธีใช้ ขนาดยา จำนวนยา เวลาที่ใช้และอาการข้างเคียงของยาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง
2. ไม่มีอาการแสดงของภาวะพิษแห่งยา เช่น การเกิดผื่นแดงแน่นหน้าอก ใจสั่น หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

### กิจกรรมพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้ยาของญาติ เพื่อวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องและมีการทราบส่วนของยาที่เกี่ยวกับความถูกต้องในการให้ยา
2. ประสานกับเภสัชกรในการให้ความรู้แก่ญาติในการใช้ยาที่ถูกต้อง
3. คุ้นเคยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องโดยยึดหลัก 6 Rs คือ ความถูกต้องในเรื่องชนิดของยา (Right drug), ขนาดยา (Right dose), ทางที่ให้ (Right route), ชนิดยาที่ให้ (Right technique), เวลาที่ให้ (Right Time), และถูกตัวผู้ป่วย (Right Patient)
4. เมื่อแจกวิธีการให้ยาแก่ผู้ป่วยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งถึงชนิด สรรพคุณ จำนวน เวลา และวิธีการใช้ พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงภายหลังการได้รับยาทุกครั้ง
5. ตรวจบันทึกสัญญาณข้ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอตามความเหมาะสม
6. ประเมินความผิดปกติที่จะเกิดกับผู้ป่วยจากภาวะพิษแห่งยา เช่น การเกิดผื่นผื่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น

### ประเมินผลการพยาบาล

1. ญาติสามารถจดจำ และบอกถึงขนาดของยา เวลาที่ใช้ อาการข้างเคียง จำนวนที่ใช้ วิธีการใช้ของยา ได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงถึงภาวะพิษแห่งยาที่ใช้
3. ญาติของผู้ป่วยวางแผนไว้ว่าเมื่อกลับบ้านจะจัดยาไว้ให้กับผู้ป่วยเป็นชุด โดยจะจัดของยาแยกเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกในการใช้และป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้ป่วย

## **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : การขับถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลงมีอาการท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง ข้อมูลสนับสนุน**

### **Subjective data**

- ญาติบอกว่า “ผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระมาหลายวัน”
- ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยาง

### **Objective data**

- ผู้ป่วยใช้ยาระบาย

### **เป้าหมายการพยาบาล**

- ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระได้เป็นปกติ

### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. ถ่ายอุจจาระทุกวัน หรืออย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
2. สามารถสื่อความต้องการเมื่ออยากถ่ายอุจจาระได้
3. ไม่มีอาการท้องอืดหรือคลำไม่พบรักษาด้วยยาและยาบรรเทา

### **กิจกรรมพยาบาล**

1. ประเมินอุปนิสัยในการขับถ่ายอุจจาระของผู้ป่วย
2. ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถรับรู้หรือบอกความต้องการถ่ายอุจจาระเวลาปกติได้หรือไม่
3. สังเกตการขับถ่ายอุจจาระทั้งจำนวนครั้งต่อวันและลักษณะอุจจาระ
4. ประเมินอาการและการแสดงที่ปิงบอกร่วมกันว่าอาจมีท้องผูก เช่น ปวดศีรษะ เปื่อยอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง รู้สึกมีการอัดแน่นที่ทวารหนักหรือในท้อง
5. แนะนำให้ผู้ป่วยขับถ่ายทุกครั้งเมื่อปวดถ่ายอุจจาระ
6. จัดให้ขับถ่ายในท่าศีรษะสูง ยกเว้นมีข้อห้าม
7. แนะนำและจดให้เดือน้ำวันละ 2,000 – 2,500 มล. ยกเว้นมีข้อห้าม
8. แนะนำให้เดือน้ำอุ่นเพื่อกระตุนการเคลื่อนไหวของลำไส้
9. ช่วยให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถ
10. จัดเวลาการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาเดิมตามสุนิสัยของผู้ป่วย
11. ช่วยกระตุนให้มีการขับถ่ายตามเวลาที่วางแผนโดยวิธีต่างๆ ที่ไม่มีผลต่อการรักษา
12. ให้ยาที่ทำให้อุจจาระอ่อนตัวหรือยาระบายอย่างอ่อนตามแนวทางการรักษา
13. ประเมินอาการอุจจาระอัดแน่นทุก 2 – 4 วัน ถ้าหากพบมีอุจจาระเหลวผ่านออกมайдี และมีอุจจาระอัดแข็งอยู่ภายในต้องล้างหรือสวนล้างตามความเหมาะสม

### **ประเมินผลการพยาบาล**

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการท้องอืด
2. ผู้ป่วยสามารถบอกความต้องการถ่ายอุจจาระได้ โดยถ่ายอุจจาระทุกวันเป็นก้อน “ไม่ลำบาก

### 3. แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1. สอนผู้ป่วยและญาติกระตุ้นผู้ป่วยให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. สอนผู้ป่วยและญาติในการพลิกตະแคงตัวการจัดท่าต่างๆ แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เลือดไหลเวียนดี ไม่เกิดผลกดทับ
3. ดูแลและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง รวมทั้งการใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ผ้าขนหนูม้วนเพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อมือ และอุปกรณ์ช่วยหัดเดิน
4. สอนผู้ป่วยทำกิจกรรมด้วยตนเอง เช่น แปรงฟัน การขับถ่าย
5. แนะนำญาติในการเรียนทำอาหารป็น การดูแลการให้อาหารทางสายยาง การดูแลความสะอาดหัวไปโดยจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยให้สะอาดน่าอยู่
6. เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติและสังคม เช่น เพื่อนบ้าน
7. สนับสนุนและการติดตามให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลและการพื้นฟูสภาพร่างกาย
8. ส่งเสริมชีวิตรักษาสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย พัฒนาพิการ พัฒนาสมรรถนะทางกายภาพ ฯลฯ ให้สามารถรับรู้ตัวเองได้ดี

### 4. สรุปวิจารณ์

การพัฒนาสมรรถภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรวมถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้รู้จักดูแลตนเองตลอดจนการประคับประคองและ การดูแลด้านอารมณ์นี้ พยาบาลจะต้องประเมินความจำเป็นในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้อย่างรอบคอบ จะต้องวางแผนการช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยพึงตนเองเท่าที่จะสามารถจะกระทำได้ (กชพ. ขอบนิพัตน์, 2550) จากการที่ผู้จัดทำรายงานได้ทำการดูแลผู้ป่วยกรณีศึกษานั้นได้ทราบประเด็นปัญหาใหญ่ 8 ข้อ ซึ่งแต่ละปัญหายังต้องการการแก้ไขอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจำยุคในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความชำนาญในการประเมินผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคพยาธิร้ายแรงของโรค การตรวจวินิจฉัยโรคการพยากรณ์โรคเพื่อวางแผนการดูแล ร่วมกับแพทย์ ทีมสุขภาพ (Home Health Care) ด้านนั้นแพทย์ พยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย จะต้องวางแผนและกระทำร่วมกันเป็นทีม เพื่อช่วยเหลือความก้าวหน้าของโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ที่บ้านโดยใช้ความสามารถของตนเองให้ได้มากที่สุด และลดการที่จะต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยแม้ว่าโรคของผู้ป่วยจะไม่หายขาด แต่สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพของผู้ป่วยได้

### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2564	2565
1.	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	< 7 %	0.72	0.41
2.	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke)	< 25 %	2.94	0
3.	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke)	< 5 %	0.73	0

## ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองลดลง
  2. อัตราการเกิดผลกัดทับของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง
  3. อัตราการ re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันลดลง
  4. ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้
6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
1. ใช้เป็นมาตรฐานแนวทางในการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  2. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  3. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  4. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  5. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ทำการพยาบาลผู้ป่วยและผู้ที่สนใจ
  6. นำไปใช้กับหน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
  7. นำไปเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
7. ความยุ่งยากและข้อข้อในการดำเนินการ

### 7.1 ระบบงาน

- การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นโดยฉับพลันเมื่อมีปัจจัยมาระดับต้น แก้ไขโดยให้สม.ไดร์บการอบรมวิชาการเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 100%

- การเก็บข้อมูลและลงบันทึกข้อมูลการตรวจยังไม่ครบถ้วน วิธีการแก้ไขมีแบบประเมินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ให้พนักงานบันทึกข้อมูลช่วยบันทึกข้อมูลลงในระบบ

- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังขาดการทำงานที่เข้มข้นอย่างประสานกัน และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกัน วิธีการแก้ไขคือจัดทำแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

### 7.2 ด้านผู้ป่วย

- จากกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค รวมทั้งการตัดสินใจไม่เข้ารับการรักษา เพราะคิดว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่รุนแรง จึงไม่รับการรักษาตามนัด

- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะติดเตียง จำเป็นต้องได้รับความเอาใจใส่และความร่วมมือเป็นอย่างมาก ทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ต้องให้ความร่วมมือในการทำความสะอาดบ้านจากทีมสหสาขาวิชาชีพและญาติซึ่งอาการจะค่อยๆ ดีขึ้น จาพยาธิสภาพของโรคแล้วยังมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการฟื้นตัว เช่น วิถีชีวิตเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม อาหาร ครอบครัว หรือผู้ดูแล และปัจจัยอื่นๆ ทำให้เป็นอุปสรรค ถึงแม้ผู้ป่วยมีความรู้ในความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น แต่ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นสิ่งสำคัญ ในมุมมองระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย อาจจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาแตกต่างกัน ทำให้ต้องปรับการทำงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### 7.3 ด้านบุคลากร

- พยาบาลผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ที่จะประเมินผู้ป่วย จัดการโดยการศึกษา อบรมวิชาการและมีระบบพี่เลี้ยงในการให้ความรู้

### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวขณะป่วยเป็นโรคตลอดเดือนสอง

2. ญาติยังดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคตลอดเดือนสอง ที่มีภาวะติดเตียงต้องอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญในการปฏิบัติพ่อสมควร

### 9. ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะต่อผู้ป่วยและญาติ

1. การมาตรวจตามนัด เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน สิ่งที่สำคัญคือการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและญาติรวม ทั้งป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2. ให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเมื่อเกิดข้อคับข้องใจให้สอบถาม เพื่อการปฏิบัติถูกต้องและผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้องป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาหรือเกิดได้ซ้ำลัง

#### ข้อเสนอแนะต่อเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

1. มีการจัดแบ่งหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรักษาโดยต้องคงอยู่ให้คำแนะนำปรึกษา ตอบข้อข้อคำถามและนัดผู้ป่วยมารับการรักษาครั้งต่อไปเมื่อแพทย์ได้กำหนดนัด

2. การจัดเตรียมอุปกรณ์และของเครื่องใช้ ต้องจัดเตรียมและตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมอยู่เสมอ เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีในภาวะฉุกเฉิน

3. การให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องที่จะต้องดูแลผู้ป่วย

4. เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้การสอนผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตนเป็นสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องเพื่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยลงและช่วยยืดอายุชีวิตของผู้ป่วยให้ยาวนานขึ้น รวมถึงสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

5. การดูแลสภาพจิตใจโดยมีการให้คำปรึกษาจากพยาบาลจิตเวช เนื่องจากโรคสมองขาดเลือดมีพยาธิสภาพของโรคที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดทำให้ผู้ป่วยและญาติรู้สึกเบื่อหน่ายและห้อชาดกำลังใจและสิ้นเปลืองทรัพย์สิน ประกอบกับเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงดังนั้นแพทย์ พยาบาล ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการพยาธิสภาพของโรค วิธีการรักษาให้กำลังใจเพื่อความร่วมมือในการรักษา ตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นายศักดิ์เหวินทร์ เครือคำ เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด คิดเป็น 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ๑๔๖๗  
นายศักดิ์เหวินทร์ เครือคำ

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

นายยุทธพงษ์ วรุณธรรม

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกชม

(วันที่) ๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นายไชยนนท์ หนองบัว)

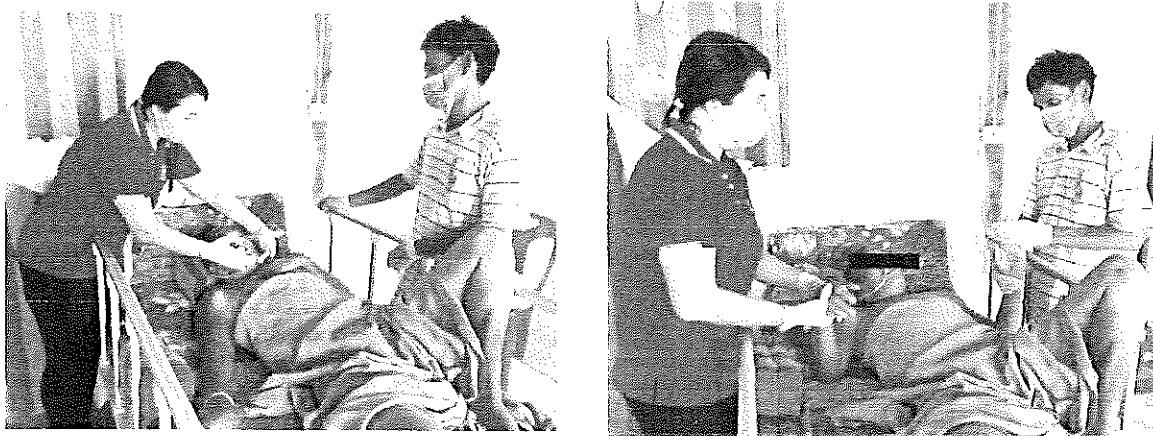
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการกองการพัฒนา

(วันที่) ๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

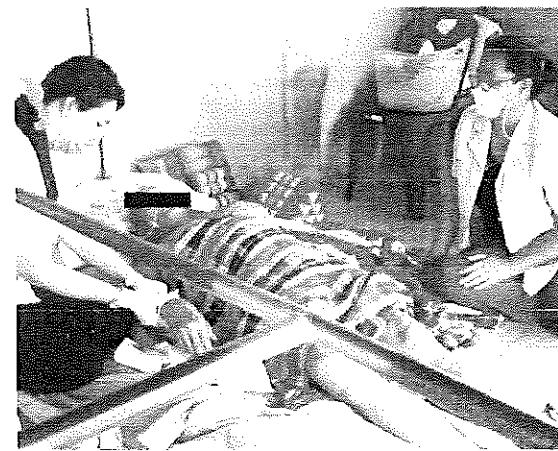
ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน  
โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย



ภาพกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน  
โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย (ต่อ)



## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Mobile Application “Thai CVD Risk Score” และการพัฒนามาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

#### 2. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลายจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้ขัดขวางการลำเลียงเลือดซึ่งนำออกซิเจนและสารอาหารไปเลี้ยงเซลล์สมอง ส่งผลให้สมองสูญเสียการทำงานที่詹เกิดอาการของอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สามารถแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่ 1) ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตัน (Ischemic Stroke) เกิดจากการเสื่อมสภาพของหลอดเลือด จากการสะสมของคราบไขมัน หินปูน ที่ผนังหลอดเลือดข้นใน Jen หนา บุน แข็ง ขาดความยืดหยุ่น ทำให้รูของหลอดเลือดค่อยๆ ตีบแคบลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการลำเลียงเลือดลดลง หรืออาจเกิดจากลิ่มเลือดจากหัวใจ หรือการแตกของผนังหลอดเลือดหลอดเลือดในสมอง 2) ภาวะหลอดเลือด สมองแตก (Hemorrhagic Stroke) ส่งผลให้เซลล์ สมองได้รับบาดเจ็บจากการมีเลือดคั่งในเนื้อสมอง ทำให้เนื้อสมองตาย ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง แรงดันจากหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดมีความเปราะบางและเป่าพอง และสาเหตุอื่นๆ ที่พบรดี เช่น ภาวะโป่งพองของหลอดเลือดสมองในผู้ที่มี การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น โรคเลือด โรคตับ การรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การได้รับสารพิษ การใช้สารเสพติด และ 3) ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient ischemic attack: TIA) มีอาการคล้ายโรคสมองขาดเลือด แต่มีอาการชั่วคราวมากเป็นไม่เกิน 24 ชั่วโมง ประมาณร้อยละ 15 ของผู้ป่วยที่มีอาการสมองขาดเลือดชั่วคราวจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาตได้

จากความรุนแรงดังกล่าวการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นภัย福祉สำคัญ ในป้องกันการเกิดโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติในปี พ.ศ.2559 และผลักดันให้สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศทำการคัดกรอง เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมจนทำให้มีน้ำหนักเกินระดับ คอลเลสเตอรอลในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือการเต้นของหัวใจผิดปกติ การทำงานของลิ้นหัวใจผิดปกติ อายุที่มากขึ้น รวมถึงการได้รับฮอร์โมนจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดล้วนเพิ่มความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลไกการเกิดโรค และการป้องกัน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## เป้าหมาย

1. กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลไกการเกิดโรค และการป้องกัน
2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่เป็นมาตรฐาน
3. พยาบาลมีความรู้และสามารถนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมิน วางแผน และให้การพยาบาลได้ถูกต้อง
4. พยาบาลสามารถให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
5. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ถูกต้อง

## บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

### บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกurm มุ่งมั่นพัฒนาในทุกด้านให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการบริการที่ได้มาตรฐานยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพร้อมรับผู้ป่วยทุกโรครวมถึงการรับผู้ป่วยประจำกันสังคมและสิทธิหลักประกันสุขภาพ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่จำนวน 10 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการรักษาตามแผนการดูแลของทีมแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลโดยบุคลากรเป็นผู้ให้การดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยทั้งหมดแต่ครอบครัวยังไม่มีส่วนร่วมในการดูแลอย่างเป็นระบบสมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลมากนัก ทำให้ครอบครัวไม่ได้มีการเตรียมตัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านการให้คำแนะนำการให้ข้อมูลการดูแลในระยะเวลาที่จำกัดทำให้สมาชิกครอบครัวขาดทักษะความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการดูแลและพื้นฟูสภาพต่อที่บ้านโดยสมาชิกครอบครัว (กชพรชอนนิทัศน์, 2550) แต่ก็พบว่าผู้ป่วยในช่วงเดือน ก.ค. 2564 – ธ.ค. 2565 ร้อยละ 0.8 – 1 กลับมารับการรักษาโดยพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง เช่น การมีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจระบบทางเดินปัสสาวะการเกิดแผลกดทับ (โรงพยาบาลเจ้าพระยาภูมิราช, 2553) จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถพื้นฟูสภาพร่างกายได้ภายในระยะเวลาที่จำกัดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถ

เสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Mobile Application

ในปี พ.ศ.2559 สูนีย์แพทัยศาสตร์ส่วนสูนีย์หัวใจหลอดเลือดและเมทานอลิซึม โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลได้ออกแบบโปรแกรมแอพพลิเคชันประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk Score) โดยแสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ซึ่งสามารถใช้ประเมินตนเองโดยใช้ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัวเบาหวาน ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด ขนาดรอบเอวหน่วยวัดเป็นนิ้ว ส่วนสูง ระดับโคเลสเตอรอลรวม โคเลสเตอรอลเดว (LDL) และโคเลสเตอรอลดี (HDL) โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในประชากรไทยเป็นร้อยละของโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอีก 10 ข้างหน้าของผู้ประเมิน เปรียบเทียบกับคนไทยที่มีอายุเท่ากันที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง พร้อมข้อมูลนำที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต บุคคลทั่วไปสามารถคัดกรองด้วยตนเองบนสมาร์ทโฟน ด้วยความสะดวกเร็ว สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรค รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลทั่วไป

# การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Mobile Application “Thai CVD Risk Score” และการพัฒนามาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

## 1. นโยบาย

เพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกurm ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และลดโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติในปี พ.ศ.2559 และผลักดันให้สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศทำการคัดกรอง เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ให้บริการสามารถปฏิบัติงาน ในแนวทางเดียวกัน โดยยึดหลักการทำงานเป็นทีมและยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามความเหมาะสม

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อลดโอกาสในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง
- 2.2 เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.3 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 3. เครื่องชี้วัด

- 3.1 อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงลดลง
- 3.2 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง

## 4. ขอบข่าย/กลุ่มเป้าหมาย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกurm

## 5. นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกurm

กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมจนทำให้มีน้ำหนักเกินระดับ คอดเสเตอรอลในเลือดสูง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือการเต้นของหัวใจผิดปกติ การทำงานของลิ้นหัวใจผิดปกติ อายุที่มากขึ้น รวมถึงการได้รับยาหรือโภชนาจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

แอปพลิเคชันประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (Thai CV Risk Score) หมายถึง โปรแกรมแสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ซึ่งออกแบบโดยศูนย์แพทยศาสตร์ส่วนศูนย์หัวใจหลอดเลือดและเมตาบอลิซึม โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งจากโรงพยาบาลตระการพืชผลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกurm

## 6. ความรับผิดชอบ

นายศักดิ์เทวินทร์ เครือคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกยม

## 7. วิธีปฏิบัติ

7.1 การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Mobile Application “Thai CVD Risk Score” เป็นแอปพลิเคชันที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยศูนย์แพทยศาสตร์ส่วนศูนย์หัวใจหลอดเลือด และเมtabอลิซึม โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด โดยแสดงผลการประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเจ็บป่วยจากโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ตันและโรคเส้นเลือดสมองตีบตันในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ซึ่งสามารถใช้ประเมินตนเองโดยใช้ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การมีโรคประจำตัวเบาหวาน ผลการตรวจระดับไขมันในเลือด ขนาดรอบเอวหน่วยวัดเป็นนิ้ว ส่วนสูง ระดับโคเลสเตรอรอลรวม โคเลสเตรอรอลเหลว (LDL) และโคเลสเตรอลดี (HDL) โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจในประชากรไทยเป็นร้อยละของโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในอีก 10 ข้างหน้าของผู้ประเมิน เปรียบเทียบกับคนไทยที่มีอายุเท่ากันที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง พร้อมข้อแนะนำที่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต บุคคลที่ว่าไปสามารถคัดกรองด้วยตนเองบนสมาร์ทโฟน ด้วยความสะดวก รวดเร็ว สามารถวิเคราะห์ความเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรค รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลเจ้าบ้าน

คุณสมบัติหรือความสามารถของแอปพลิเคชันประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด Thai CVD Risk Score

- แอปพลิเคชันสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด
- รายงานผลเป็นเปอร์เซ็นต์ ที่อาจจะเกิดโรคภายในระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า
- สามารถใช้งานได้ทั้งในกรณีที่มีผลการตรวจระดับไขมันในเส้นเลือด แต่ถ้าไม่มีผลการตรวจ จะประเมินได้แม่นยำขึ้น
  - เหมาะสำหรับการใช้งานเฉพาะในคนไทยที่มีอายุ 35-70 ปี
  - ไม่สามารถใช้งานกับผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจ หรือโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

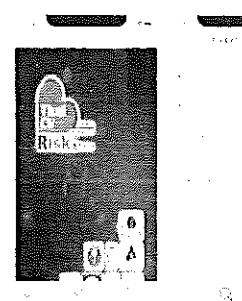
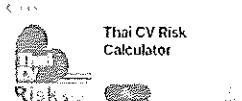
## การป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ Mobile Application

### “Thai CVD Risk Score”

#### 1. ดาวน์โหลดแอป Thai CVD Risk Score ลงโทรศัพท์มือถือ

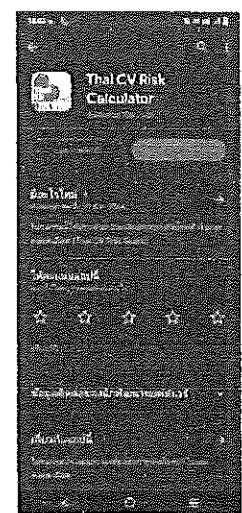
- ระบบปฏิบัติการ iOS

<https://apps.apple.com/th/app/thai-cv-risk-calculator/id1564700992?l=th>

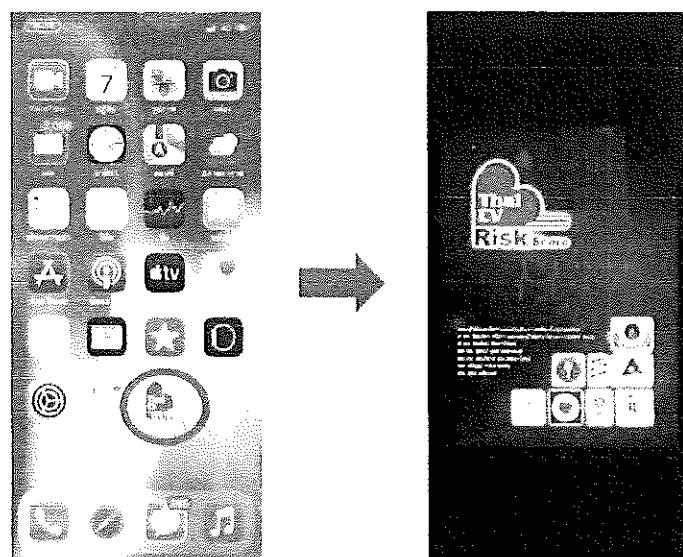


- ระบบปฏิบัติการ Android

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.audodus.tcvrs.r2021&hl=th&gl=US>



#### 2. เปิดแอปพลิเคชัน



### 3. กรอกข้อมูลส่วนตัว

กรณีไม่ใช้ผลเลือด				กรณีทราบผลเลือด			
	Thai CV Risk Score	ผลลัพธ์	หมายเหตุ		Thai CV Risk Score	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
ชาย	35	+		ชาย	35	+	
หญิง	49.1	ขาว		หญิง	49.1	ขาว	
ผู้สูบบุหรี่ปั้มบุหรี่	ไม่ใช่	ไม่		ผู้สูบบุหรี่ปั้มบุหรี่	ไม่ใช่	ไม่	
เป็นเบาหวาน	ไม่เป็น	ปั้น		เป็นเบาหวาน	ไม่เป็น	ปั้น	
ศัตรูภัยที่มีความเสี่ยง	115	—	+	หัวใจขาดเดินตัวอยู่	115	—	+
ไม่ใช่ผู้เด็ก	ให้ผลการถอด			ไม่ใช่ผู้เด็ก	ให้ผลการถอด		
ผู้ด้อมเข้ามีน้ำทึบ	29	—	+	ผู้ด้อมเข้ามีน้ำทึบ	29	—	+
ส่วนสูงไม่ถูกคำนวณ	173	—	+	ส่วนสูงปั้น ซม			
โภคสารในเม็ดอาหาร				โภคสารในเม็ดอาหาร	150	—	+
โภคสารดีกรีคอเลสเตอรอล (LDL)				โภคสารดีกรีคอเลสเตอรอล (LDL)	80	—	+
โภคสารดีกรีคอเลสเตอรอลดี (HDL)				โภคสารดีกรีคอเลสเตอรอลดี (HDL)	45	—	+

4. แปลผล ประเมินเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตรึเปลี่ยนจากโรคเส้นเลือดหัวใจและสมองที่บัดตันในระยะเวลา 10 สิบปีข้างหน้า

 Back

ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดหัวใจและหลอดเลือดในระยะยาว 10 ปี ของท่านเท่ากัน 0.76% จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงปัจจุบัน ซึ่งระดับความเสี่ยงของท่านต่ำเป็น 0.7 เท่าของคนไทยเพศเดียวกัน อายุเท่ากัน และภรรยาหากปัจจัยเสี่ยง

ข้อแนะนำเบื้องต้น

เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดอุดตัน  
จากัด ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ  
รับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ลดน้ำหนัก  
ให้อ้อยในเกณฑ์ปกติ และตรวจสุขภาพ  
ประจำปี

## ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) หรือเรียกว่าโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ขึ้น

ความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกได้เป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นชนิดของหลอดเลือดสมองที่พบได้กว่า 80% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่แล้วมักเกิดร่วมกับภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งมีสาเหตุมาจากไขมันที่เกาะตามผนังหลอดเลือดจนทำให้เกิดสีน้ำเงินเลือดตีบแข็ง โรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้ยังแบ่งออกได้อีก 2 ชนิดย่อย ได้แก่

- โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เป็นผลมาจากการหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) เกิดจากภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวานทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปยังสมองได้

- โรคหลอดเลือดขาดเลือดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดจนทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนไปที่สมองได้อย่างเพียงพอ

2. โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic Stroke) เกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองแตก หรือฉีกขาด ทำให้เลือดรั่วไหลเข้าไปในเนื้อเยื่อสมอง พบได้น้อยกว่าชนิดแรก คือประมาณ 20% สามารถแบ่งได้อีก 2 ชนิดย่อย ๆ ได้แก่

- โรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากความอ่อนแอของหลอดเลือด

- โรคหลอดเลือดสมองผิดปกติ (Arteriovenous Malformation) ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองตั้งแต่กำเนิด

### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงมีหลายสาเหตุ โดยอาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ

#### 1. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้

- อายุ: ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เนื่องจากอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น

- เพศ: เพศชาย มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง

- ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุยังน้อย

2. ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้เมื่อว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา ได้แก่

- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง

- การสูบบุหรี่

- โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่าง ๆ

## อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือดหรือถูกทำลายโดยอาการที่สามารถพบได้บ่อย ได้แก่

- อาการอ่อนแรง หรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย โดยมากมักเกิดกับร่างกายซ้างได้ข้างหนึ่ง เช่น ครึ่งศีก้านซ้าย เป็นต้น
- อาการชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกันกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับร่างกายครึ่งศีก้านซึ่งหนึ่ง
- มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด
- มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น เดินเซ หรือมีอาการวียนศีรษะเฉียบพลัน
- การสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน

อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนเกิดขึ้นชั่วขณะหนึ่งแล้วหายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่าภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack) ซึ่งพบได้ประมาณ 15%

## การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการตรวจเพื่อยืนยันโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย แพทย์จะซักประวัติการรักษา อาการ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจร่างกายทางระบบประสาท
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือดต่าง ๆ
3. การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) เพื่อดูว่าสมองมีลักษณะของการขาดเลือดหรือเกิดเลือดออกในสมองหรือไม่

## การรักษาโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสามารถให้การรักษาได้ โดยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้จะทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3 - 4.5 ชั่วโมง ยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษา ได้แก่

- ยาละลายนมิเลียด ใช้เพื่อลดละลายนมิเลียดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่งได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาจะยิ่งดีขึ้น
- ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาแอสไพรินใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่เกิน 4.5 ชั่วโมง และให้เพื่อป้องกันการเกิดข้อของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะยาว
- ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพื่อป้องกันการเกิดการกลับเป็นข้อในระยะยาว

หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ภายใน 6 เดือน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด

## การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันได้ด้วยการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือด ซึ่งการลดความเสี่ยงทำได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ดังนี้

- รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เพราะจะส่งผลให้เกิดภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูง รวมถึงอาหารที่มีรสเค็มจัด ที่เป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูง

- ควบคุมน้ำหนัก โรคอ้วนเป็นสาเหตุของโรคร้ายแรงต่าง ๆ รวมทั้งโรคหลอดเลือดสมอง การควบคุมน้ำหนักจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

- ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยควรเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

- งดสูบบุหรี่

นอกจากนี้ควรรับการตรวจรักษาระดับความดันโลหิตที่ต้องเนื่องกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการใช้ยาร่วมกัน ได้แก่

- การให้ยาควบคุมระดับคอเลสเตอรอล โดยควรได้รับการตรวจวัดระดับไขมันในเลือดอย่างน้อยทุก 6 - 12 เดือน หากเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีภาวะคอเลสเตอรอลสูงอยู่แล้ว ควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อดูตามอาการ

- ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยความดันโลหิตที่เหมาะสม คือ ต่ำกว่า 140/90 มม.ป.ร.อ.ท

- ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการใช้ชีวิต นอกจากนี้ ควรรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยควบคุมอาการได้และทำให้ความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองลดลง

- กรณีเป็นโรคหัวใจ ควรรับการรักษาโรคหัวใจอย่างต่อเนื่องเข่นกัน โดยกรณีเป็นโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะควรได้รับยาป้องกันเลือดแข็งตัว

## 7.2 การพัฒนามาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

### 7.2.1 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาลแล้ว จะมีการส่งต่อข้อมูลตามใบติดตามเยี่ยมบ้านและให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตามผู้ป่วยดำเนินการติดตามเยี่ยม ซึ่งอาจจะใช้แนวทางดังต่อไปนี้ แนวทางในการดูแลต่อเนื่องโดยการใช้การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลตนเองที่บ้านนั้น ใช้การติดตามเยี่ยมตามสภาพความต้องการพึงพาของผู้ป่วยโดยอิงแบบประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย (Ranking grade) โดยแบ่งระดับการพึงพาของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ มีระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยดังนี้

ระยะเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ระดับการพึงพาของผู้ป่วย	ระยะเวลาในการติดตามเยี่ยม		
	เดือนที่ 1 หลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล	เดือนที่ 2 หลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล	เดือนที่ 3 หลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล
ระดับ 5 Bed ridden ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	ติดตามเยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 4 ต้องการความช่วยเหลือเป็นส่วนใหญ่ เดินเองไม่ได้	ติดตามเยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	2 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 3 ต้องการความช่วยเหลือแต่เดินเองได้ (อาจใช้อุปกรณ์ช่วย)	2 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 2 ต้องการความช่วยเหลือในการบ้างอย่าง	2 สัปดาห์ ติดตามเยี่ยม 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง
ระดับ 1 ไม่มีความพิการหลงเหลืออยู่เลย	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง	ติดตามเยี่ยม เดือนละ 1 ครั้ง

## 7.2.2 แนวทางและกิจกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

### การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 1 (Wk 1-2 Post discharge)

1. การประเมินสภาพร่างกาย : Vital signs, Activity Daily of Living, Motor Strength, Feeding Nutrition status, Skin, Extremities, Elimination, การประเมินจิตสังคมการประเมินสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ของใช้ต่าง ๆ
2. สอนสาธิต, ทบทวน, สนับสนุนการดูแลตัวเองเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง เช่น Postural drainage & Suction, Feeding, Ambulation, Safety precaution, Positioning, Medical prepare, Abnormal Sing & Symptom, Follow up visit, Emergency room visit
3. Counseling and Mental support
4. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเลือดสมองในชุมชน
5. การนัดหมายเยี่ยมครั้งต่อไป

### การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 2 (Wk 1-2 Post discharge)

1. การประเมินสภาพร่างกาย : Vital signs, Activity Daily of Living, Motor Strength, Feeding Nutrition status, Skin, Extremities, Elimination, การประเมินจิตสังคม
2. สอนสาธิต, ทบทวน, สนับสนุนการดูแลตัวเองเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง เช่น Postural drainage & Suction, Feeding, Ambulation, Safety precaution, Positioning, Medical prepare, Abnormal Sing & Symptom, Follow up visit, Emergency room visit
3. Counseling and Mental support
4. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเลือดสมองในชุมชน
5. การนัดหมายเยี่ยมครั้งต่อไป

### การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 3 (Wk 3-4 Post discharge)

1. การประเมินสภาพร่างกาย : Vital signs, Activity Daily of Living, Motor Strength, Feeding Nutrition status, Skin, Extremities, Elimination, การประเมินจิตสังคม
2. สอนสาธิต, ทบทวน, สนับสนุนการดูแลตัวเองเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง เช่น Postural drainage & Suction, Feeding, Ambulation, Safety precaution, Positioning, Medical prepare, Abnormal Sing & Symptom, Follow up visit, Emergency room visit
3. Counseling and Mental support
4. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเลือดสมองในชุมชน
5. การนัดหมายเยี่ยมครั้งต่อไป

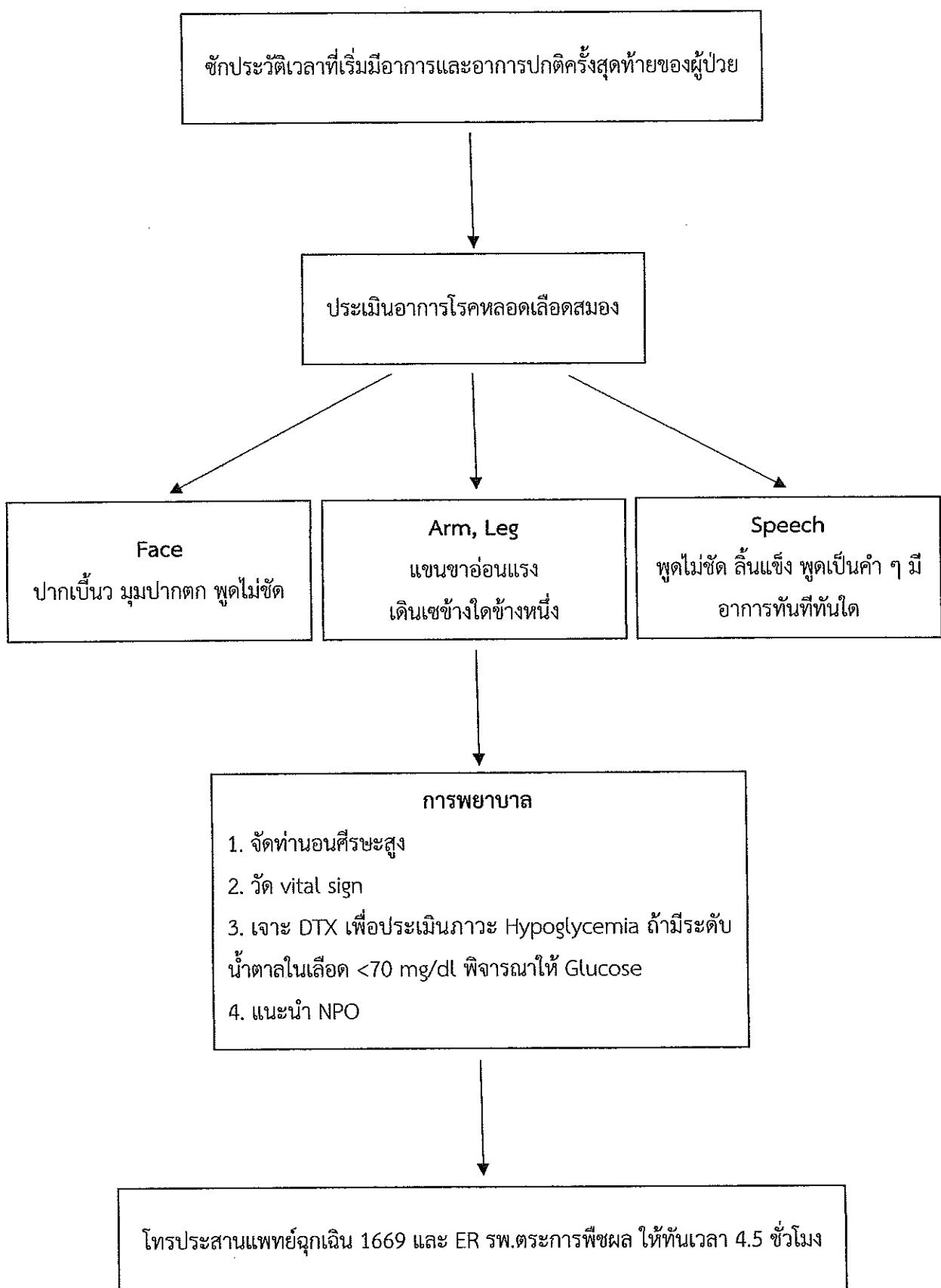
## การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 4 (Wk 3-4 Post discharge)

1. การประเมินสภาพร่างกาย : Vital signs, Activity Daily of Living, Motor Strength, Feeding Nutrition status, Skin, Extremities, Elimination, Neurological assessment, การประเมินจิตสังคม
2. สอนสาธิ์, ทบทวน, สนับสนุนเรื่อง Ambulation, Stimulate sensation, Community Resource and referral
3. Counseling and Mental support
4. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเลือดสมองในชุมชน
5. การนัดหมายเยี่ยมครั้งต่อไป

## การดูแลสุขภาพที่บ้านครั้งที่ 5 (Wk 3-4 Post discharge)

1. การประเมินสภาพร่างกาย : Vital signs, Activity Daily of Living, Motor Strength, Feeding Nutrition status, Skin, Extremities, Elimination, Neurological assessment, การประเมินจิตสังคม
  2. สอนสาธิ์, ทบทวน, สนับสนุนเรื่อง เช่น Postural drainage & Suction, Feeding, Ambulation, Safety precaution, Positioning, Medical prepare, Abnormal Sing & Symptom, Follow up visit, Emergency room visit
  3. หาแหล่งสนับสนุนอื่นๆ ที่มีเพื่อเป็นแหล่งในการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น กรณีที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจสามารถขอเงินช่วยเหลือจากองค์กรบริหารส่วนตำบลได้เป็นจำนวนหนึ่ง หรือการขอความช่วยเหลือกรณีที่ผู้ป่วยเกิดอันตรายฉุกเฉินเป็นต้น
  4. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเลือดสมองในชุมชน
  5. นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไปหรือติดตามเยี่ยมตามเหมาะสม
- \*\*ในการติดตามเยี่ยมแต่ละครั้งอาจต้องใช้เครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยเพื่อติดตามดูความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ เช่น Barthel index, แบบประเมินคุณภาพชีวิต\*\*

### 7.2.3 แนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับเจ้าหน้าที่รพ.สต.



แบบคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทีมภูมิภาค / หน่วยบริการปฐมภูมิ

สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยมีความผิดปกติ เวลา.....น.  น้อยกว่า 4.5 ชั่วโมง  มากกว่า 4.5 ชั่วโมง

อาการ/ตรวจ	ผิดปกติ (ให้พยาบาลทันที)
1. ใบหน้าอ่อนแรง (ยิ้ม หรือ ยิงฟัน)	<input type="checkbox"/> ใบหน้าข้างหนึ่งไม่แข็งบัน
2. แขน/ขาอ่อนแรง (ยกแขน/ขา ให้เดิน)	<input type="checkbox"/> แขน/ขาข้างใดข้างหนึ่ง อ่อนแรง เดินไม่ได้
3. การพูด (พูดประโภคสั้นๆ ถามชื่อ)	<input type="checkbox"/> พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด ถามไม่ตอบ ไม่ทำตามสั่ง

ความดันโลหิต ..... / ..... mmHg

ระดับน้ำตาล (DTX) ..... mg/dL (ถ้าน้อยกว่า 70 mg/dL ให้น้ำตาลทางหลอดเลือดหรือปาก)

ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale) E.....V.....M.....

E (Eye opening)	ลืมตาได้เอง	4
	ลืมตาเมื่อเรียก	3
	ลืมตาเมื่อเจ็บ	2
	ไม่ลืมตา ไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นใดๆ	1
V (Verbal response)	ตอบรู้เรื่องปกติ	5
	พูดเป็นคำ ๆ แต่ไม่ถูกต้องกับเหตุการณ์	4
	ส่งเสียงพูดเป็นคำ ๆ แต่พังไม่รู้เรื่อง	3
	ส่งเสียงอ้อ อา ไม่เป็นคำพูด	2
	ไม่พูด ไม่ส่งเสียงใดๆ	1
	เคลื่อนไหวได้ตามคำสั่งถูกต้อง	6
M (Motor response)	ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บ ถูกทำแห่งที่ทำให้เจ็บ เช่น การปัดสิ่งกระตุ้น	5
	ตอบสนองต่อการทำให้เจ็บแบบปกติ เช่น เคลื่อนแขนขาหนี	4
	ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บ โดย แขน ขาอเข้าผิดปกติ	3
	ตอบสนองต่อการกระตุ้นที่ทำให้เจ็บ โดย แขน ขาเหยียดเกร็ง	2
	ไม่มีการเคลื่อนไหวใดๆต่อสิ่งกระตุ้น ไม่ตอบสนองต่อความเจ็บปวด	1

แปลผล - คะแนน < 8 ถือว่า Coma หรือมี Severe head injury

- คะแนน 9 – 12 แสดงว่าอาจมี Moderate head injury

- คะแนน 13 - 15 แสดงว่าอาจไม่มีความผิดปกติของสมอง

\*\*\*หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือซึมลง

อาจเป็นโรคหลอดเลือดสมองรับนำส่งโรงพยาบาลโดยด่วน\*\*\*

## 7.2.4 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพึงพิง (Long Term Care)

### 1) Impairment

ร่างกาย อ่อนแรง สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ได้/พูดไม่รู้เรื่อง ละเลยร่างกายซึ่งได้ชีกหนึ่ง มองเห็นไม่ชัด เห็นภาพซ้อน กลืนลำบาก ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ การอนผิดปกติ

จิตใจและความรู้สึก ความจำผิดปกติ ซึ่งมีเช้า การตัดสินใจช้าลง อารมณ์แปรปรวน ปวด ชา เหนื่อยง่าย

### 2) Disability

- ทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง
- การเดิน
- การสื่อสาร
- การทำงาน
- เพศสัมพันธ์
- สันทนาการ
- การเข้าสังคม

บทบาทของเจ้าหน้าที่ รพช.และรพ.สต.

#### Evaluation and assessment

- ถ้าว่าผู้ป่วยมี impairment ด้านใดบ้าง มี disability หรือไม่
- ส่งต่อให้นักกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา เพื่อทำการช่วยเหลือ เพื่อลด impairment หรือ disability เหล่านั้น
- ในช่วงที่ยังมี disability ในการช่วยเหลือเพื่อให้ญาติดูแลผู้ป่วยได้ เช่น มีปัญหาการกลืน ให้ใส่ NG ก่อนสอนปั่นและให้อาหาร

### 3) Common complication

- Physiological deconditioning
- Pressure sore
- Shoulder subluxation
- Pulmonary aspiration and pneumonia
- UTI
- Cardiac abnormalities
- Falls

#### Pressure sour

- การจัดท่าให้ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- การจัดให้มีการเคลื่อนไหวบันเทิง
- ตรวจตราผิวนังส่วนที่เกิดแผลได้ง่าย อย่างสม่ำเสมอ
- จัดเตียงเตียง และเก้าอี้ที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย

### **Shoulder subluxation**

- Shoulder support/sling
- ROME
- Electrical stimulation
- จัดท่าการวางแขนให้ถูกต้อง เหมาะสม
- หากพบว่ามีไห้หลุด แจ้งนักกายภาพ และอาจต้องส่งกลับเพื่อรับอุปกรณ์ช่วยเหลือ

### **Aspiration**

- Oral hygiene care
- การจัดท่าทางให้เหมาะสม หัวสูง ลดการสำลัก
- การเลือกอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ควรเป็นเหลวข้นเนื้อดีเยกวัน ในช่วงแรก
- ส่งผู้ป่วยฝึกการคลื่น
- ในบางรายอาจต้องให้ NG feeding "ไปก่อน"

### **Urinary tract infection**

- Neurogenic bladder Foley's catheter
- การป้องกัน
  - Intermittent catheter ทุก 4-6 ชั่วโมง
  - Physiologic emptying, tape off IC ถ้ามี residual urine น้อยกว่า 100-150 ml. น่าจะ off cath ได้
  - กำหนดการปัสสาวะเป็นเวลา

### **Complex regional pain syndrome**

- ROME with cold/superficial heat
- Sling/splint
- Reduce pain: analgesics, NSAIDS, high dose steroid, stellate ganglion block

### **Malnutrition**

- ชั่งน้ำหนักสม่ำเสมอ สังเกตมวลกล้ามเนื้อและการขาดน้ำของผู้ป่วยเมื่อมาติดตามอาการ
- แก้ไขปัญหาการคลื่น ในบางรายอาจต้อง Tube feeding
- ดอยปรับปริมาณอาหาร คำนวณพลังงานและน้ำให้เหมาะสม
- ถ้าผู้ป่วยรับประทานได้เองแต่รับประทานได้น้อย ให้สร้างความหลากหลายทางด้านชนิดของอาหาร และวิธีการให้อาหาร

### **Deep vein thrombosis**

- การกระตุนให้ผู้ป่วยเกิดการเคลื่อนไหวให้เร็วที่สุด
- หากยังทำ active movement ไม่ได้ ให้ญาติทำ passive movement
- Calf pumping
- หากสงสัยภาวะ DVT ให้รีบแจ้งแพทย์
- การใช้ LMWH เพื่อป้องกัน ยังไม่เป็นที่นิยมในไทย แต่ในต่างประเทศแนะนำให้ใช้

## Falls

### สาเหตุ

- กล้ามเนื้ออ่อนแรง
- ระดับความรู้สึกตัวลดลง
- สภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัย

### การจัดการ

- ประเมินความเสี่ยงในการล้ม
- เฝ้าระวังการล้ม

### Fall assessment

- ประวัติการพลัดตกหล่ม
- การเคลื่อนไหว
- อาการขณะนั้น เช่น anemia, vertigo, hypoglycemia
- การได้รับยาที่ทำให้จ่วงซึม
- สภาพแวดล้อมมีความเสี่ยง เช่น พื้นลื่น มีด มีสิ่งกีดขวาง
- อายุมากกว่า 65 ปี

### Fall precaution

- แจ้ง Care giver ให้ทราบถึงภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- เฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่นจัดของเป็นระเบียบ ปรับสภาพพื้นไม้ให้ลื่น มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวจับช่วยพยุง
- หากได้รับยาทำให้จ่วงซึมมากเกินไป หรือยาส่งผลให้มีความดันต่ำมากเกินไป หรือมีภาวะน้ำตาลต่ำ ควรรีบแจ้งแพทย์เพื่อปรับยา

### Post stroke depression

- พบร้อย 16-47% ของผู้ป่วย Stroke
- ส่งผลให้เกิดการกายภาพและกิจกรรมบำบัดไม่ค่อยได้ผล
- หากไม่ระวังอาจทำให้มี suicide ตามมาได้

### เกณฑ์การวินิจฉัย

- มีอาการอย่างน้อย 5 ใน 9 อาการดังนี้ เกิดขึ้นพร้อมกันเกือบทุกครั้ง ระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- อาการเศร้า
- หมดความสุขกับกิจกรรมที่เคยชอบ
- น้ำหนักเพิ่มหรือลดอย่างชัดเจน
- มีปัญหาในการนอน
- กระสับกระส่ายหรือเขื่องซึม
- อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง

- คิดว่าตนเองไม่มีค่า
- สามารถคิดอ่าน ตัดสินใจลดลง
- มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

### Nursing management

- ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยจากคำพูด ท่าทาง การกระทำต่างๆ
- แสดงกิจกรรมรับผู้ป่วย ไม่แยกผู้ป่วยให้อยู่ลำพัง และจัดให้อ่ายในสภาพแวดล้อมที่ไม่อันตราย
- ใช้เทคนิคการสนทนากับผู้ป่วย ระบุความรู้สึกของผู้ป่วย และใส่ใจรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วย ท่าทีที่จริงใจและเป็นมิตร
- ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด สอดคล้องความต้องการ โดยไม่รบกวนเวลาของผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลกับญาติเกี่ยวกับลักษณะ พฤติกรรม อาการ และแนวทางให้การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษา
- ดูแลให้ยาตามการรักษาของแพทย์ หากจำเป็นต้องให้ยา
- Group support โดยที่ทีมสหสาขาวิชาชีพในรายที่มีปัญหา

### การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

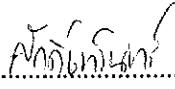
- Control Risk Factor
- หากมีภาวะหัวใจผิดปกติ AF
- เข้าโปรแกรมเลิกบุหรี่
- ติดอาزارให้ผู้ป่วย รู้จักสัญญาณของโรคหลอดเลือดสมอง เบอร์โตรสพท์ฉุกเฉิน 1669 และ ความสำคัญของการมาพบแพทย์ให้เร็ว

## 8. การประเมินผล

1. กลุ่มเสี่ยงสามารถทำแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ คิดเป็น 90%
2. กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม คิดเป็น 90%
3. กลุ่มเสี่ยงไม่เกิดโรคหลอดเลือดสมองใน คิดเป็น 100%
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย คิดเป็น 100%

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเสี่ยงสามารถใช้ Mobile Application “Thai CVD Risk Score” ประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้
  2. กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
  3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้คู่มือ “การพัฒนามาตรฐานแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน” เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
  4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาจากทีมสาขาวิชาชีพอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. กลุ่มเสี่ยงทำแบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้  $> 80\%$
  2. กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม  $> 80\%$
  3. ลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง  $> 80\%$
  4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาจากทีมสาขาวิชาชีพอย่างมีมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย  $100\%$

(ลงชื่อ) ..... .....

(นายศักดิ์เทวนทร์ เครือคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๓ / กันยายน / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน