

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๑๖๔๘/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๘ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก | ส่วนราชการ |
|----------|-----------------------------|---|--|
| ๑. | นางสาวพิไลวรรณ บุญอินทร์ | นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาลสมุท กลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๒. | นางกนกวรรณ รุ่งเรือง | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาเยีย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๓. | นางสาวปรานุทัย สารรักษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเขื่องใน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม |
| ๔. | นางสาวศิริวรรณ พันธุ์แก้ว | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและ นิติเวช |
| ๕. | นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองไขว่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตบพูน ตำบลพรสวรรค์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก | ส่วนราชการ |
|----------|----------------------|--|---|
| ๖. | นายยศธน ราตรี | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านการบริการทางวิชาการ) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านราษฎร์สำราญ ตำบลท่าลาด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค |
| ๗. | นายวิทยา ทองหล่อ | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนสำราญ ตำบลกุดชมภู |
| ๘. | นางสุตารัตน์ หงษ์ชัย | พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบุญศรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหนองแสง ตำบลโพงาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ออนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ลงชื่อ ชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์

(นายชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง


(นางธิดารัตน์ บุญทรง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

บัญชีรายชื่อรายละเอียดยอดแบบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก | ตำแหน่งเลขที่ | หมายเหตุ |
|----------|--------------------------|--|---------------|---|---------------|---------------------|
| ๑ | นางสาวพีเลวรรณ บุญอินทร์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาคลุสม กลุ่มงานบริหารทั่วไป นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ | ๗๖๙๒๓ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาคลุสม กลุ่มงานบริหารทั่วไป นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ | ๗๖๙๒๓ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| ๒ | นางนกวรรณ รุ่งเรือง | ชื่อผลงานส่งเสริม “ประสิทธิภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมการสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอเนเอ๋ย จังหวัดอุบลราชธานี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ” | ๕๓๙๒๕ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาเอ๋ย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | ๕๓๙๒๕ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| | | | |  (นายคำภีร์ เขตมนตรี) เกษีกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ศึกษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | | |

บัญชีรายชื่อผู้พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้พัฒนาการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี



| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก | ตำแหน่งเลขที่ | หมายเหตุ |
|----------|---|--|---------------|---|---------------|---------------------|
| ๓ | นางสาวปราณีย์ สารรักษ์ ชื่อผลงานส่งประเมิน “รูปแบบการบริการรักษาพยาบาลสิทธิประโยชน์สังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนากระบวนการบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี” รายละเอียดค่าใช้จ่ายประเภท “แบบทำยประเภท” | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชียงใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๘๑๐๔๙ | ๘๑๐๔๙ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลเชียงใหม่ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | ๘๔๐๔๙ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| ๔ | นางสาวศิริวารรณ์ พันธุ์แก้ว ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด” | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๗๖๖๙๔ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๗๖๖๙๔ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| | รายละเอียดค่าใช้จ่ายประเภท “แบบทำยประเภท” | | | | | |
| | | | | | | |


(นายคำกร์ เขตมนตรี)


เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
 รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐๒๒-๒๒-๒๒
๐๐๒๒

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก | ตำแหน่งเลขที่ | หมายเหตุ |
|---|-------------------------|---|---------------|---|---------------|---|
| ๕ | นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจะหวาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตบพูน ตำบลพรสวรรค์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๒๕๐๔๘๐ | ๒๕๐๔๘๐ | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจะหวาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตบพูน ตำบลพรสวรรค์ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | ๒๕๐๔๘๐ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| ๖ | นายยศชน ราษฎร์ | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราษฎร์สำราญ ตำบลท่าลาด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๗๘๐๕๗ | ๗๘๐๕๗ | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราษฎร์สำราญ ตำบลท่าลาด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) | ๗๘๐๕๗ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกโดยมีการมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านราษฎร์สำราญ หมู่ที่ ๗ ตำบลท่าลาด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอหนองจะหวาย จังหวัดอุบลราชธานี ”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”</p> | | | | | | |
| <p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคใช้เลือดออกอำเภอวารินชำราบ ประเด็นการพัฒนาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราษฎร์สำราญ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”</p> <p>อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกอำเภอวารินชำราบ ประเด็นการพัฒนาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราษฎร์สำราญ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “ แนบท้ายประกาศ ”</p> | | | | | | |
| | | | |  (นายคำสิทธิ์ เขตมนตรี) นายศกกร เขียวชาวนา (ด้านเมตซ์สาธารณสุข) รักรัชราชาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | |  ๑๐๗ |

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม | ตำแหน่งเลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก | ตำแหน่งเลขที่ | หมายเหตุ |
|----------|---|--|--|---|---------------|---------------------|
| ๗ | นายวิทยา ทองหล่อ | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสำราญ ตำบลดงขาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | ๒๐๙๒๒๕ | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลย์รักษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนสำราญ ตำบลดงขาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๒๐๙๒๒๕ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| ๘ | นางสุภารัตน์ หงษ์ชัย | ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง : กรณีศึกษา ” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD) ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ” | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลเข็มนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง ตำบลโพธิ์งาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลเข็มนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแสง ตำบลโพธิ์งาม กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) | ๒๕๖๔๕๕ | เลื่อนระดับ ๑๐๐% |
| | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ” |  (นายคำภีร์ เขตมนตรี) เกษีกรเชี่ยวชาญ (ด้านนวัตกรรมการสาธารณสุข) รัชการราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | | | | |

Page 2
๐๐๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง (ต่อ)

๖. งานควบคุมและตรวจสอบภายในของหน่วยงาน/เครือข่าย

จัดวางระบบควบคุมภายในของงานการเงิน งานธุรการ งานพัสดุ และจัดทำรายงานการควบคุมภายใน ประจำปีต่อ สตง. สสจ. สำนักงานปลัดกระทรวง จัดทำโครงการนิเทศงานและตรวจสอบภายในด้านบริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หน่วยปฐมภูมิในเครือข่าย และเป็นคณะกรรมการตรวจสอบภายในของ เครือข่าย ระดับจังหวัด และระดับเขต

ด้านบริการ

๑. งานบริการยานพาหนะ

อำนวยความสะดวก กำกับ และจัดระบบการบริการรับ-ส่งผู้ป่วย (ส่งต่อ, EMS) บริการรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ ไปราชการ บริการส่งยาและเวชภัณฑ์ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายพร้อมกับติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถ

๒. งานเคหะบริการ ซ่อมบำรุง สวัสดิการและรักษาความปลอดภัย

เป็นคณะกรรมการจัดการเครื่องมืออุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม อำนวยความสะดวก ติดตาม ควบคุม กำกับให้มีการ ตรวจสอบ บำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องมือ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ให้สามารถใช้งานได้ดีและมีความปลอดภัย อย่างสม่ำเสมอ จัดให้มีหน่วยซ่อมบำรุง จัดทำโครงการปรับปรุงคุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของ โรงพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย

๓. จ้างเหมาบริการ

ดำเนินการจ้างเหมาบริการเพื่ออำนวยความสะดวกในปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน และเกณฑ์คุณภาพ ได้แก่ จ้างเหมาเก็บขนกำจัดขยะทั่วไป และขยะติดเชื้อ ฯลฯ เป็นต้น

ด้านวิชาการ

๑. งานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน รพ.

เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ เช่น เป็นผู้ประสานคุณภาพ (FA) ทีมนำองค์กร ประธานทีม ENV ทีม จัดการเครื่องมืออุปกรณ์ ทีมบริหารความเสี่ยง ทีม HRD เป็นต้น ดำเนินจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานใน กลุ่มงานบริหาร เช่น จัดทำกิจกรรม CQI ในงานพัสดุ งานสารบรรณ และงานการเงิน งานซ่อมบำรุง งาน ยานพาหนะ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับเครือข่าย สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน

๓.๒ แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของการตรวจสอบภายใน

๓.๓ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับ หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๔ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับ หน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๕ หลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการบริหารจัดการความเสี่ยงสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

๓.๗ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๘ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๙ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

การตรวจสอบภายในจะช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐเกิดกระบวนการกำกับดูแลที่ดี เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานและยังเป็นสัญญาณเตือนล่วงหน้าให้กับหน่วยงานในการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการเพิ่มโอกาสความสำเร็จของงาน ผู้ตรวจสอบภายในนอกจากจะต้องมีความเป็นอิสระแล้ว ยังต้องเป็นผู้มีความซื่อสัตย์ เที่ยงธรรม โปร่งใส และต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้ข้อเสนอแนะที่มีความเหมาะสมกับผู้รับการตรวจสอบ การตรวจสอบภายใน ในปัจจุบันนั้นกรมบัญชีกลางได้มีโครงการประเมินระบบการประกันคุณภาพงานตรวจสอบภายในภาครัฐเพื่อให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ากระบวนการทำงานของหน่วยงานตรวจสอบภายในนั้นสามารถนำไปสู่ผลการทำงานที่มีคุณภาพ รวมทั้งการรายงานผลการตรวจสอบภายในจะต้องได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากผู้บริหารรวมถึงหน่วยรับตรวจรวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรายงานผลการตรวจสอบภายใน กระทรวงการคลัง กรมบัญชีกลาง (๒๕๖๐)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายให้หน่วยงานในสังกัดมีกลไกการตรวจสอบภายในทุกระดับ เพื่อให้ข้อมูลรายงานทางการเงินมีความน่าเชื่อถือ พัฒนาคุณภาพกระบวนการปฏิบัติงาน ด้วยการประเมินระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง สามารถเพิ่มคุณค่าการดำเนินงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น เกิดการกำกับดูแลตนเองที่ต่ออย่างเป็นระบบ จากนโยบายดังกล่าว เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการ ภายใต้ข้อจำกัดด้านบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ให้ครอบคลุมทุกระดับของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับจังหวัด ระดับเขต และพัฒนาแนวทาง การตรวจสอบสำหรับภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน โดยสร้างระบบการตรวจสอบและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการภาคีเครือข่ายตรวจสอบภายใน ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตรวจสอบภายในได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับการตรวจสอบอย่างเป็นรูปธรรมและสม่ำเสมอ อันจะนำมาซึ่งความเข้าใจแนวทางปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจการตรวจสอบภายในตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน และจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ และเป็นการพัฒนาสมรรถนะภาคีเครือข่าย ให้มีประสบการณ์ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำไปปรับใช้ภายในหน่วยงานตนเองได้ และเพื่อยกระดับ การตรวจสอบขยายขอบเขตการตรวจสอบภายในให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลผลิต และผลลัพธ์ตามมาตรฐานการตรวจสอบภายใน (กลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงดำเนินการให้หน่วยงานในสังกัดมีการตรวจสอบภายในอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานระดับโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๒ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๒๕ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒๖๗ แห่ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การมอบหมายหน้าที่ตามคำสั่ง และดำเนินการตรวจสอบภายในด้านการเงิน การดำเนินงาน การตรวจสอบบริหาร การปฏิบัติตามข้อกำหนด ระบบงานสารสนเทศ การปฏิบัติงาน และการตรวจสอบพิเศษ โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี บรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและนโยบายการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานตรวจสอบภายในให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการตรวจสอบภายใน สร้างความเชื่อมั่นและการยอมรับจากหน่วยรับการตรวจ และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ

๔.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อเป็นประโยชน์แก่คณะกรรมการตรวจสอบภายใน ในการช่วยส่งเสริมความรู้และพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบภายใน

๒. ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓. สามารถใช้ผลการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการการตรวจสอบภายในขององค์กรให้มีประสิทธิผลมากที่สุด

๔. เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ว่า การตรวจสอบภายในเป็นส่วนหนึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

๕. บุคคลทั่วไปที่สนใจสามารถใช้ข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยต่อไป

๔.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน ประสิทธิภาพของการตรวจสอบภายใน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายใน ด้านการปฏิบัติงานการ

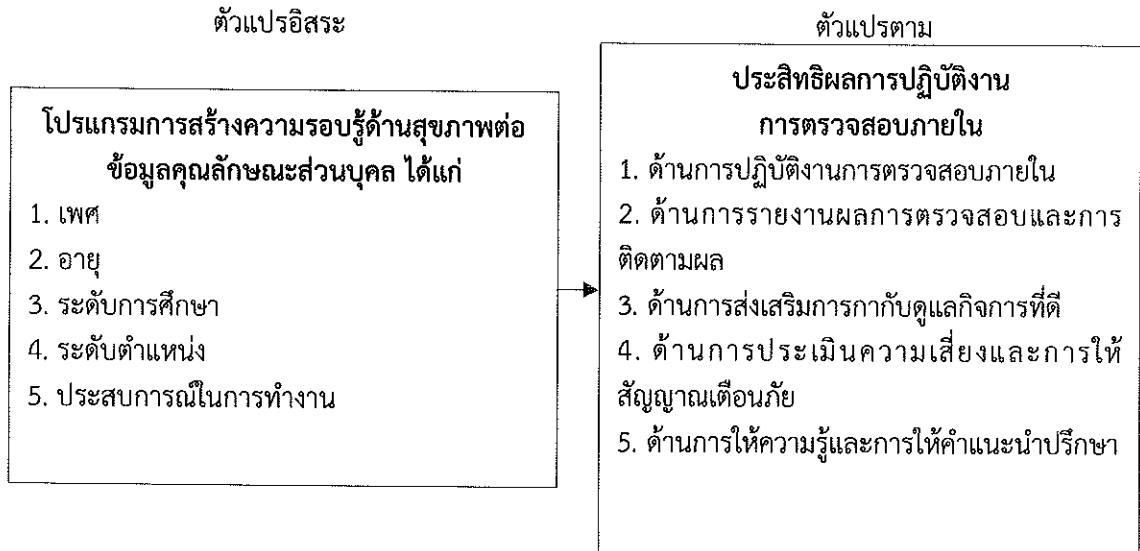
๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๕ กรอบแนวคิดการวิจัย

ตรวจสอบภายใน ด้านการรายงานผลการตรวจสอบและการติดตามผล ด้านการส่งเสริมการกำกับดูแลกิจการที่ดี ด้านการประเมินความเสี่ยงและการให้สัญญาณเตือนภัย ด้านการให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย



๔.๖ วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ผล ใช้ระยะเวลาที่ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม ๒๕๖๕ - พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับการตรวจสอบภายใน ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้รับการตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ 2566 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก ซึ่งได้มาโดยการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร อรุณ จิรวัดณ์กุล (2558) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = 0.05$) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 111 คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๖ วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับการคำนวณขนาดตัวอย่างนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ มุทิตา เครือปะละ และจุไรรัตน์ ดวงจันทร์ (2564) เรื่องปัจจัยทำนายประสิทธิผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่าง 85 คน โดยมีผลการวิจัยประสิทธิผลการปฏิบัติงานของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับมาก ($M = 4.16, SD = .60$) ซึ่งสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาคำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

สูตรที่ใช้
$$n = \frac{z^2 / 2 \cdot \sigma^2}{\epsilon^2}$$

โดย n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

z คือ ความผิดพลาดจากการสุ่มตัวอย่างเพื่อสรุปลักษณะประชากรจากค่าสถิติของตัวอย่าง

σ คือ สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด ($1 - \epsilon$) เท่ากับ 1.96

ϵ คือ ความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 0.6

n คือ ความกระชับของการประมาณค่า เท่ากับร้อยละ 3 ของค่าเฉลี่ย

$$= \frac{4.16 \times 3}{100} = 0.1248$$

แทนค่าในสูตร ดังนี้
$$n = \frac{z^2 / 2 \cdot \sigma^2}{\epsilon^2}$$

$$= \frac{4.16^2 \cdot 0.6^2}{0.1248^2}$$

$$= 88.794$$

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร เท่ากับ 89 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถาม ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่ากำหนดหรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing data) จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 111 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้รับการตรวจสอบภายใน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คัดเลือกตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Selection) เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยบังเอิญพบหรือไม่เฉพาะเจาะจง แต่กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเบื้องต้นสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ตามลักษณะที่กำหนดไว้ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๖ วิธีดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

๑. เป็นผู้รับการตรวจสอบภายใน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. มีอายุอยู่ระหว่าง ๑๘-๕๕ ปี ทั้งเพศหญิงและชาย
๓. สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้
๔. มีสติสัมปชัญญะดี ความจำดี
๕. สนใจเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๑. ไม่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย

๔.๗ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี รวมทั้งเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบลักษณะของแบบสอบถามออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยมีตัวเลือกที่กำหนดคำตอบไว้ให้ เพื่อสำรวจคุณลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๒ ประสิทธิภาพการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติงานการตรวจสอบภายใน การรายงานผลการตรวจสอบและการติดตามผล การส่งเสริมการกำกับดูแลกิจการที่ดี การประเมินความเสี่ยงและการให้สัญญาณเตือนภัย และการให้ความรู้และการให้คำแนะนำปรึกษา โดยในแบบสอบถามส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามครอบคลุมเนื้อหา ๕ ด้าน จำนวน ๑๘ ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ / ความคิดเห็นเพิ่มเติม เป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงข้อเสนอแนะอื่น ๆ / ความคิดเห็นเพิ่มเติม

๔.๘ การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

๑. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

๒. การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๙ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและส่งหนังสือราชการขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม สำหรับการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองโดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการทำวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง

๒. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยการสอบถามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

๔.๑๐ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

๒. ระดับประสิทธิผลการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วยความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) แล้วแปลความหมายของค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ทราบถึงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน

๕.๒ ทราบถึงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายในระดับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยมและรายด้านซึ่งประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายใน ด้านการรายงานผลการตรวจสอบและการติดตามผล ด้านการส่งเสริมการกำกับดูแลกิจการที่ดี ด้านการประเมินความเสี่ยงและการให้สัญญาณเตือนภัย และด้านการให้ความรู้ และการให้คำแนะนำปรึกษา

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการตรวจสอบภายในของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ระดับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๖.๒ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับคณะกรรมการตรวจสอบภายใน

๖.๓ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ว่า การตรวจสอบภายในเป็นส่วนหนึ่งส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงาน

๖.๔ สามารถข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาค้นคว้าและวิจัยต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานการตรวจสอบภายในเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎระเบียบ ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจเรื่องแนวคิดหลักการและการดำเนินการตรวจสอบภายใน รวมทั้งการศึกษาข้อคำถามแบบสอบถามเพื่อสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อไม่ให้ส่งผลต่อผลการศึกษา

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กระบวนการเก็บข้อมูลแบบสอบถามใช้เวลานาน และการเข้าถึงผู้ตอบแบบสอบถามบางหน่วยงานมีระยะทางไกล ทำให้การออกเก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเพิ่มให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้เวลานาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรสนับสนุนให้คณะกรรมการตรวจสอบภายในฝึกอบรมและพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานตรวจสอบภายในให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๙.๒ ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ให้กับบุคลากรในทุกระดับ ให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจสอบภายใน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงานและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

๙.๓ ควรนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการตรวจสอบภายใน เพื่อให้การตรวจสอบภายในมีการปฏิบัติงานที่เพิ่มประสิทธิผลยิ่งขึ้น

๙.๔ ควรนำข้อมูลที่ได้นำไปพัฒนาทักษะและความชำนาญ และเพิ่มพูนความรู้ด้านจริยธรรมและคุณธรรมของคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญของ ผู้ตรวจสอบภายใน และด้านนโยบายและระเบียบวิธีการปฏิบัติ มาใช้ในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้การตรวจสอบภายในเกิดประโยชน์แก่หน่วยงานมากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวพีไลวรรณ บุญอินทร์ สัดส่วนของผลงานคิดเป็น ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวพีไลวรรณ บุญอินทร์)

(ตำแหน่ง) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ / มี.ค. / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นายวิชณ จารุญพงษ์)

(ตำแหน่ง) นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(วันที่) ๒๙ / มี.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายทอง คำศรี)

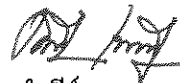
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

(วันที่) ๒๙ / มี.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๒ ส.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร

๒. หลักการและเหตุผล

งานพัสดุเป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยสำคัญของการบริหารนอกเหนือจากปัจจัยการบริหารอย่างอื่น เนื่องจากเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยอำนวยความสะดวกและความคล่องตัวในการปฏิบัติงานทำให้กระบวนการดำเนินงานมีความรวดเร็ว ประหยัด จึงจำเป็นต้องหาทางใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและเป็นประโยชน์มากที่สุดต่อการสนับสนุนแผนงาน/โครงการต่าง ๆ และเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายขององค์กร รัฐบาลได้ให้ความสำคัญ โดยวางระเบียบเป็นแนวเดียวกันทั่วประเทศเรียกว่า “พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐” การประกาศใช้พระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐมีกรอบการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (สมาคมกับบริหารพัสดุแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๒) ในมาตรา ๒๓ กำหนดว่าในการจัดซื้อจัดจ้างให้ส่วนราชการดำเนินการโดยเปิดเผยและเที่ยงธรรม โดยพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียทางสังคมและประโยชน์ระยะยาวของส่วนราชการที่จะได้รับประกอบกันเพื่อเกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายเงิน (Value for Money) ความโปร่งใส (Transparency) ความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness) และความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน (Accountability) และมีการออกกฎกระทรวง ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และรายละเอียดการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ให้หน่วยงานภาครัฐได้ถือปฏิบัติ โดยตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๑๓ การบริหารพัสดุ มาตรา ๑๑๒ - ๑๑๓ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมและดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครองให้มีการใช้ และการบริหารพัสดุที่เหมาะสม คุ้มค่าและ เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของรัฐ ซึ่งรวมถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษาและการจำหน่ายพัสดุ ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยหมวด ๙ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารพัสดุให้เป็นไปตาม ข้อ ๒๐๒ - ๒๑๙ ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านการตรวจสอบ การควบคุมวัสดุและครุภัณฑ์ของหน่วยงาน มีความถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า ลดปัญหาอันเกิดจากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ หรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกันเป็นเหตุที่ทำให้ “เจ้าหน้าที่” และ “หัวหน้าหน่วยงาน” ถูกตรวจสอบเรียกร้องให้มีความรับผิดชอบวินัย ทางละเมิด หรือทางอาญาได้

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ประกอบด้วย โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๘ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุจะไม่ใช่ผู้ที่ดำรงตำแหน่งพัสดุโดยตรงส่วนใหญ่แต่งตั้งจากตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล วิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละหน่วยบริการนั้น ๆ ดังนั้นเพื่อผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุของหน่วยงานในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี หนังสือสั่งการต่าง ๆ ที่ทางราชการกำหนด ลดความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดต่าง ๆ ของกระบวนการบริหารพัสดุ และเกิดประโยชน์สูงสุด ต่อหน่วยงาน และเพื่อให้หน่วยงานมีข้อมูลการบริหาร การควบคุมพัสดุ การเก็บ บันทึกการเบิกจ่ายและดูแลบำรุงรักษาพัสดุให้อยู่ในสภาพใช้งานได้ดียิ่งขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ เครื่องมือช่วยบริการสุขภาพ อ้าเภอพิบูลมังสาหาร บริบทการปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขอ้าเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยงานราชการที่มีทั้งงานด้านการบริการและงานด้านสนับสนุนบริการและการจ้ำนวนบุคคลและการ ตำแหน่งตามกรอบโครงสร้างยังมีข้อจำกัดทำให้งานพัสดุบริหารจัดการโดยทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สหวิชาชีพ ให้ปฏิบัติงานพัสดุควบคู่ไปกับงานบริการ ทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจในพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ การลงทะเบียนควบคุมพัสดุของทางราชการ การตีราคาทรัพย์สิน การบันทึกบัญชี วัสดุหรือครุภัณฑ์ การปรับปรุงหลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณ การปรับปรุงหลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณ แนวทางการพิจารณาสิ่งของที่จัดเป็นวัสดุและครุภัณฑ์ตามหลักการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณ หลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินถาวร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชักซ้อมความเข้าใจหลักเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาทรัพย์สินถาวรสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกฎระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานพัสดุ

ดังนั้นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ โดยขอบเขตของการ จัดทำวิธีการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ และการตรวจสอบการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ ซึ่งเป็นหนึ่งในวงจรการ บริหารงานด้านพัสดุที่ได้มีการเก็บรักษาพัสดุเพื่อจ่ายพัสดุให้กับผู้ใช้งาน ในการควบคุมบัญชีพัสดุแบ่งเป็นบัญชี วัสดุและทะเบียนคุมทรัพย์สิน โดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๑๓ การบริหารพัสดุ มาตรา ๑๑๒ - ๑๑๓ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการควบคุมและ ดูแลพัสดุที่อยู่ในความครอบครอง ให้มีการใช้และการบริหารพัสดุที่เหมาะสม คຸ້มค่าและเกิดประโยชน์ต่อ หน่วยงานของรัฐมากที่สุด ซึ่งรวมถึง การเก็บ การบันทึก การเบิกจ่าย การยืม การตรวจสอบ การบำรุงรักษา และการจำหน่ายพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๙ การบริหารพัสดุ ข้อ ๒๐๒ - ๒๑๙ โดยทฤษฎีการบริหารงานด้วยวงจรคุณภาพ (PDCA) ตามแนวคิดของเดมมิง(Deming, ๑๙๙๕) ที่กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการที่ ดำเนินการต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้นโดยหลักการที่เรียกว่าวงจรคุณภาพ (PDCA) หรือวงจรเดมมิงประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนดังนี้ Plan คือการกำหนดสาเหตุของปัญหาจากนั้นวางแผนเพื่อหา แนวทางการดำเนินงานด้านการบริหารงานพัสดุให้ดีขึ้น Do คือ การปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงาน การ ตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์หรืออบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ Check คือ ตรวจสอบ/ประเมินผล การปฏิบัติงานตามแนวทางการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ ในเครื่องมือช่วยบริการ สุขภาพอ้าเภอพิบูลมังสาหาร Act คือการปรับปรุงแก้ไขปัญหาการบริหารงานพัสดุให้บรรลุผลตามเกณฑ์หรือ หากผลการปฏิบัติไม่เป็นไปตามแผนให้ทำซ้ำวงจรโดยใช้การเรียนรู้จากการกระทำในวงจรที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัสดุสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ และแนวทางการปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง กระบวนการเป็นไปอย่างโปร่งใส มีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้

๒. มีแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานการตรวจสอบ การควบคุมวัสดุและครุภัณฑ์ เป็นไปในแนวทาง เดียวกัน

๓. ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ตลอดจนบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้คຸ້มค่าและเกิด ประโยชน์สูงสุดต่อหน่วยงานของรัฐ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีแนวทางทางการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร

๒. การปฏิบัติงาน การตรวจสอบ และการควบคุมวัสดุครุภัณฑ์ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหาร ได้ถูกต้อง ครบถ้วน

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิไลวรรณ บุญอินทร์)

(ตำแหน่ง) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙ / มี.จ. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- งานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.เดชอุดม ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙
- งานเอดส์และวัณโรค กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.เดชอุดม ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑
- งานสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.ลำดวน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕
- งานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.ลำดวน ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕
- งานเอดส์และวัณโรค กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.นาเยีย ปี ๒๕๖๕-ปัจจุบัน
- วิทยากร SRRT เครือข่ายโรงพยาบาลลำดวน
- วิทยากรงานส่งเสริมสุขภาพเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- วิทยากรงานควบคุมและป้องกันโรค เครือข่ายโรงพยาบาลนาเยีย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๐๑๕) องค์การอนามัย (World Health Organization: WHO) ได้ประกาศยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานวัณโรคให้กับประเทศสมาชิกที่มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ของวัณโรคของโลกให้น้อยกว่า ๑๐ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕) (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) โดยกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคไว้ ดังนี้ ๑) ร้อยละของการลดอุบัติการณ์วัณโรคเมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลงร้อยละ ๙๐ ๒) ร้อยละของการลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตเมื่อเทียบกับ พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลงร้อยละ ๙๕ และ ๓) ไม่พบครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจนเกิดภาวะล้มละลายจากการป่วยเป็นวัณโรค และได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) กลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรค (TB) สูง ๒) กลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) สูง ๓) กลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) สูง ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ (ไม่ใช่ลำดับที่ ๑๔) ที่มีภาระวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่ม (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ปัญหาวัณโรคของประเทศไทย น่าจะมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท ปีละ ๑๐๑,๐๐๐ ราย (อุบัติการณ์ ๑๔๓ ต่อแสนประชากร) พบผู้ป่วยวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีรวมด้วย ๑๕,๐๐๐ ราย เสียชีวิตปีละ ๗,๔๐๐ ราย และคาดประมาณปัญหาวัณโรคดื้อยาหลายขนานปีละ ๑,๑๐๐ ราย สำหรับสถานการณ์วัณโรคประเทศไทยปี ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๐๓,๐๐๐ รายต่อปี และมีการเสียชีวิตจากวัณโรคกว่า ๑๒,๐๐๐ รายต่อปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, ๒๕๖๖)

สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑,๘๖๒ ราย ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๒๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๖ การขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๕ ผู้ป่วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วัณโรคปอดรายใหม่เสียชีวิต จำนวน ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๙ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี, ๒๕๖๖)

ปัจจัยที่ทำให้การควบคุมวัณโรคไม่ประสบผลสำเร็จเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พบว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ป่วยเป็นวัณโรคได้ง่ายจากภูมิคุ้มกันที่บกพร่องซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีโอกาสสูงถึง ๒๖ เท่า ที่จะป่วยเป็นวัณโรคเมื่อเทียบกับผู้ไม่ติดเชื้อ การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า วัณโรคยังเป็นโรคที่สังคมรังเกียจทำให้ผู้ที่มีอาการสงสัยวัณโรคไม่กล้าเข้ามารับการตรวจวินิจฉัย หรือปกปิดไม่บอกให้ใครทราบเมื่อตนเองตรวจพบว่าป่วยเป็นวัณโรค ตลอดจนปัญหาเรื่องสิทธิการรักษาทำให้ผู้รับบริการที่ไม่มีสิทธิ หรือกลุ่มผู้ต้องขังที่เพิ่งพ้นโทษ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า

การรักษาวัณโรคที่ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน ซึ่งสิ่งที่ส่งผลต่อการรักษาที่สำคัญ คือ ปัจจัยทางจิตสังคม และเศรษฐกิจของผู้ป่วย ความยากจนทำให้เกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการชีวิตประจำวัน เช่น การลางาน หยุดงานทำให้ตนขาดรายได้ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการมารับการรักษาหรือขาดการรักษาไปในที่สุด ขาดแรงจูงใจ ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ต่อการกินยาที่ใช้ระยะเวลานาน ความรู้สึกเป็นภาระให้คนในครอบครัว เพราะขาดรายได้ หรืออาจเกิดจากอาการไม่พึงประสงค์จากการกินยาวัณโรค นอกจากนี้ การจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เอื้อให้ผู้ป่วยวัณโรคบางกลุ่มเข้าถึงการบริการได้สะดวก เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะงานต้องเคลื่อนย้ายที่ทำงานหรือที่พักอยู่บ่อยๆ เช่น แรงงานก่อสร้าง ประมง เป็นต้น รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นแรงงานข้ามชาติซึ่งจะมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ในขณะที่เดียวกัน ผู้ให้บริการอาจมีพฤติกรรมทำให้บริการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าถูกรังเกียจหรือเลือกปฏิบัติ ละเลยต่อความละเอียดอ่อนของผู้ป่วยที่มีลักษณะเปราะบางจนทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ร่วมมือในการรักษา

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง เกิดปัญหาวัณโรคคือยาตามมารวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ คือ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับความรุนแรงของโรค อาการป่วยที่มีเพิ่มมากขึ้น จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในรายที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยรักษาล่าช้า หรือผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่ทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยมีโรคไตและเบาหวานร่วมด้วย ด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้อันเนื่องมาจากการป่วยเป็นวัณโรค โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยป่วยเป็นวัณโรคตัวยาวซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างน้อย ๒๐ เดือน ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้ไปเป็นจำนวนมากนอกจากนี้ยังมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะรักษาวัณโรค เช่น ค่าพาหนะมาพบแพทย์ ค่าอาหาร เป็นต้น (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

จากสถานการณ์และปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่ทำให้การควบคุมวัณโรคยังไม่ประสบผลสำเร็จและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ มีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพและสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งอาจนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาไม่ครบหรือรักษาไม่หาย ไม่มาตามนัด และขาดการกินยาอย่างสม่ำเสมอได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรค อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี เปรียบเทียบก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง

๔.๓ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ทำการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทุกประเภทและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๒ คน ระยะเวลา ๒ เดือน

๔.๔ กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทุกประเภทและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาเยีย อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๒ คน

๔.๕ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือจากของพรศักดิ์ โคตรวงษ์ (๒๕๔๓) โดยแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคของคนในครอบครัว เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน ๑๑ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัณโรค จำนวน ๑๘ ข้อ ๆ ละ ๑ คะแนน มี ๒ ตัวเลือกคือ ถูก ผิด โดยตอบถูกให้ ๑ คะแนน ตอบผิดให้ ๐ คะแนน

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษา จำนวน ๑๕ ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี ๔ ตัวเลือกคือ ทำเป็นประจำ ทำเกือบทุกครั้ง ทำเป็นบางครั้ง และทำน้อยครั้งที่สุด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเยียเพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลและขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

๒. ผู้วิจัยประสานงานหัวหน้ากลุ่มงานและผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย และนัดหมายวันลงเก็บข้อมูลและทำกิจกรรม

๓. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามและจัดกิจกรรม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๓.๑ แนะนำตัวแก่อาสาสมัครวิจัย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่อาสาสมัคร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ลักษณะของแบบสอบถาม ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย และให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าสามารถ ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลต่าง ๆ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด

๓.๒ ตรวจสอบสภาพของอาสาสมัครวิจัยว่าเข้าเกณฑ์หรือไม่

๓.๓ ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครวิจัย โดยให้อาสาสมัครวิจัยลงนามในเอกสาร แสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

๓.๔ ทำกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

- กิจกรรมครั้งที่ ๑ ดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ ๑ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมกลุ่ม ผู้ป่วยรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยของตน สามารถเล่าความรู้สึกที่มีขณะเจ็บป่วย และรู้พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรคของตนเองและผู้เข้าร่วมกลุ่ม ใช้เวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

กิจกรรมประกอบด้วย

(๑) จัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่สำหรับทำกิจกรรมกลุ่ม จัดกลุ่มตัวอย่างนั่งหันหน้าเข้าหากันเป็นวงกลมเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดกัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัย

(๒) ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว ทักทายกลุ่มตัวอย่างด้วยท่าที่เป็นมิตร แสดงความเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครวิจัยทำก่อนดำเนินกิจกรรมโดยไม่ขึ้นาคำตอบ เมื่อทำเสร็จแล้วผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

(๓) ผู้วิจัยแจกป้ายให้กลุ่มตัวอย่างเขียนชื่อทุกคน และติดป้ายชื่อไว้ที่หน้าอก และให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวทีละคน

(๔) ผู้วิจัยสนทนาซักถามอาการเจ็บป่วยที่ทำให้จัดกลุ่มตัวอย่างต้องมารับการรักษา ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงการเจ็บป่วยของตน ความรู้สึกที่มีในขณะนี้ พฤติกรรมของตนเองที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโรค โดยให้เล่าทีละคน ผู้วิจัยจดประเด็นสำคัญของผู้ป่วย

(๕) เมื่อกลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนครบทุกคนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการทำกลุ่มมาสรุปประเด็นสำคัญและถ่ายทอดให้ได้เข้าร่วมรับฟัง สะท้อนให้กลุ่มตัวอย่างตระหนัก และรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการป่วยเป็นไวรัสโรค ให้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันแสดงความคิดเห็นและสรุปร่วมกัน

(๖) เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว นัดหมายวันเวลาในการร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

- กิจกรรมครั้งที่ ๒ ดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ ๒ และ ๓ การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา รับผิดชอบต่ออุปสรรค มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เรื่องวัณโรค ให้ความรู้ในการกำกับกับการกินยาโดยที่เลี้ยง (DOT) วิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองตามหลัก ๓อ.๒ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา และปัญหาอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการรักษาวัณโรค ใช้เวลา ๒ ชั่วโมง

กิจกรรมประกอบด้วย

(๑) ผู้วิจัยให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของเชื้อก่อโรค อาการของวัณโรค การแพร่กระจายเชื้อ กลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาวัณโรค โดยใช้สไลด์พร้อมภาพประกอบการสอน

(๒) ผู้วิจัยให้ความรู้และอธิบายการกินยาอย่างถูกวิธีและฝึกให้ลงบันทึกการกินยาประจำวันแบบมีที่เลี้ยง (DOT) โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพผู้ป่วยวัณโรคในการสอนซึ่งผู้ป่วยจะได้รับหลังขึ้นทะเบียนรับการรักษาคนละ ๑ เล่ม

(๓) ผู้วิจัยให้ความรู้วิธีปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองตามหลัก ๓อ.๒ส. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา) โดยใช้สไลด์พร้อมภาพประกอบการสอน

(๔) เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับเรื่องที่ได้เรียนรู้ร่วมกันมา ผู้วิจัยถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคที่ถูกต้อง การดูแลตนเองตามหลัก ๓อ.๒ส. เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี อุปสรรคที่เกิดขึ้นหลังจากเริ่มการรักษาวัณโรคในทุก ๆ ด้าน เช่น การมารับยาตามนัด การกินยา และอาการแพ้ยา การเดินทางมารับบริการ ความท้อแท้หรือความตั้งใจในการรักษา เป็นต้น และถามให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนคิดเพื่อช่วยในการค้นพบความจริง กล่าวซักจนมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการรักษาวัณโรคและสามารถเลือกนำไปใช้ในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับตนเอง

(๖) ให้กลุ่มตัวอย่างเขียนพันธะสัญญาลงในกระดาษที่จัดไว้ให้เขียนในสิ่งที่ปฏิบัติถูกต้องและไม่ถูกต้อง และสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในอนาคต พร้อมทั้งเล่าให้สมาชิกในกลุ่มรับฟังร่วมกัน

(๕) สรุปการดำเนินกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวันเวลาในการร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป

- กิจกรรมครั้งที่ ๓ ดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ ๔ มีวัตถุประสงค์เพื่อการปฏิบัติตนในการรักษาวัณโรคและการดูแลสุขภาพของตนเองมีความต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในการรักษา ใช้เวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที

กิจกรรมประกอบด้วย

(๑) ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างรายบุคคลถึงการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองทั้งที่ประสบความสำเร็จและยังไม่ประสบความสำเร็จตลอดระยะเวลา ๒ เดือน รวมทั้งระดมความคิดช่วยกันว่าจะทำอะไรจะทำให้การรักษาวัณโรคประสบความสำเร็จ

(๒) ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญจากการสอบถามและสรุปให้กลุ่มตัวอย่างฟังและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

(๓) ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ วิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนกล่าวข้อคิดที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และผู้วิจัยกล่าวปิดโปรแกรมฯ วิจัย

(๔) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังเข้าร่วมกิจกรรม เมื่อทำเสร็จผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

๔.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

๑. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้สถิติ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับวัณโรคของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง

๒. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. ทราบถึงความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคในระหว่างที่เข้ารับการรักษารักษาวัณโรคได้สำเร็จ

๒. ได้รูปแบบกระบวนการในการดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ และเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

๓. ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรคและสามารถเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพตนเองและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องจนรักษาวัณโรคสำเร็จ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัณโรค และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาโรคไปในทิศทางที่ถูกต้อง

๖.๒ เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค ที่ความสอดคล้องเหมาะสมกับการนำมาใช้กับบริบทในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องต้องใช้ความวิริยะ อุตสาหะ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญโดยศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากตำรา อินเทอร์เน็ตและทดลองทำด้วยตนเอง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมากกว่าการศึกษาในครั้งนี้

๙.๒ การศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อให้ผลการทดลองมีความสมบูรณ์มากขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางกนกวรรณ รุ่งเรือง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กนกวรรณ รุ่งเรือง

(นางกนกวรรณ รุ่งเรือง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

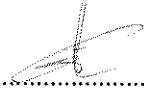
(วันที่)๖...../.....มีนาคม..... /...๒๕๖๗.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|-------------------|
| นางกนกวรรณ รุ่งเรือง | กนกวรรณ รุ่งเรือง |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายอภิชัย บุญวัน)

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่)๖...../.....มีนาคม..... /...๒๕๖๗.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายลิต แสงแก้ว)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเยีย

(วันที่)๖...../.....มีนาคม..... /...๒๕๖๗.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๖ ส.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง รูปแบบโปรแกรมการให้สุขศึกษาสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ทั่วโลกคาดประมาณว่า ๑ ใน ๔ ของประชากรติดเชื้อมีวัณโรค โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๐ คาดประมาณมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๐ ล้านคนและเสียชีวิต ๑.๕ ล้านคน (WHO, Global TB report ๒๐๑๙) เพื่อยุติปัญหาวัณโรคที่เกิดขึ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เป็นกรอบการดำเนินงานให้กับประเทศสมาชิกโดยมีเป้าหมายที่สำคัญ ที่จะลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากร ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ โดยมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งของยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคคือการรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (กองวัณโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

สถานการณ์วัณโรคในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.๒๕๖๖ พบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๑,๘๖๒ ราย ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จำนวน ๒๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๔๖ การขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๕ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่เสียชีวิต จำนวน ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๖๙ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๖)

สถานการณ์วัณโรคในอำเภอนาเยี่ย พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนทั้งหมด ๒๑ ราย รักษาหาย ๑๕ ราย เสียชีวิต ๓ ราย รักษาที่ รพ.อื่น ๓ ราย และขาดยา ๐ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๓ ราย กำลังรักษาจำนวน ๔ ราย รักษาที่โรงพยาบาลอื่น ๑ ราย รักษาหาย ๑๗ ราย และเสียชีวิต ๑ ราย ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๖ ราย กำลังรักษาจำนวน ๖ ราย ยังไม่พบการเสียชีวิต อำเภอนาเยี่ยมีแนวโน้มผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มมากขึ้น และมีผู้เสียชีวิตจากการป่วยเป็นวัณโรคในทุกปีโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุ

เพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา ขาดนัดในผู้ป่วยวัณโรค เพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จในการรักษาวัณโรค การมีสหวิชาชีพอย่างเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทั้งในเรื่องการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค การประเมินสภาวะผู้ป่วยได้ทั้ง ๔ ด้าน กำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (DOT) ได้อย่างวิธีและถูกต้อง และสามารถเยี่ยมบ้าน ๑๒ ครั้งคุณภาพได้ ดังนั้นการใช้รูปแบบโปรแกรมการให้สุขศึกษาสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้ป่วยวัณโรคจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญตามดังกล่าวข้างต้นได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคทั้งในด้านการเสียชีวิต การขาดนัด ขาดยา ยังเป็นปัญหาที่นำไปสู่การดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ ด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วยหรือการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคซึ่งจะช่วยลดปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้จึงได้เสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ อสม.ดังนี้

๑. การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรค

๑.๑ การป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคให้คนใกล้ชิด ด้วยวิธีดังต่อไปนี้

- สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกบ้าน และในท้องที่ไม่มีหน้าต่าง โดยสวมนานจนกว่าหมอหรือพยาบาลบอกคนไข้ว่าไม่พบเชื้อวัณโรคในเสมหะแล้ว หากไม่มีหน้ากากอนามัย ให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากเวลาไอ จาม

- ช่วงแรกที่เริ่มรักษาและหมอบอกว่ายังตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะของคนไข้ ให้อนคนเดียวเพื่อไม่ให้คนใกล้ชิดติดวัณโรค

- จัดสถานที่ในบ้านให้สะอาด เช่น นำที่นอน หมอน มุ้ง ไปตากแดด เปิดหน้าต่าง ประตูให้อากาศถ่ายเท

- เมื่ออยู่บ้าน อย่างนั่งเหนือลมให้นั่งได้ลม หรือนั่งไกลจากพัดลม ไม่มีคนอื่นนั่งข้างหลังคนไข้

- เมื่ออยู่บ้านหากเสมหะใส่ถุงพลาสติก โดยใส่น้ำยาล้างจาน หรือน้ำผสมผงซักฟอกไว้ในถุงพลาสติกนั้น และเทเสมหะทิ้งในโถส้วม

- ไม่ชากเสมหะลงพื้น ไม่ชากเสมหะในห้องน้ำ

- หากนั่งรถสาธารณะ เช่น รถตู้ รถบัส ให้สวมหน้ากากอนามัย

- หากไปในบริเวณที่มีคนจำนวนมาก เช่น วัด ตลาด ให้สวมหน้ากากอนามัย

๑.๒ การดูแลตนเอง

- วัณโรครักษาให้หายได้โดยกินยาต่อเนื่องอย่างน้อย ๖ เดือน

- กินยาทุกชนิด ทุกเม็ด ทุกวัน

- มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

- มีอาการข้างเคียงมาก ควรพบหมอทันที เช่น

คลื่นไส้ อาเจียนมาก ตัวเหลือง ตาเหลือง อ่อนเพลีย ลูกเดินไม่ไหว ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามตัวหลังจากกินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น

- มีผื่นทั่วตัว มีไข้ มีแผลในช่องปาก

- กินอาหารที่มีประโยชน์ เช่น ไข่ เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้

- ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้ว

- งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์

- หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะทำให้กรดในกระเพาะหลังมากขึ้น

- งดสูบบุหรี่ขณะรักษาวัณโรค

- พักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ

- ออกกำลังกายเหมาะสม สม่ำเสมอ

- ลดความวิตกกังวลและขจัดความเครียด

๑.๓ การรักษาความสะอาด

- ล้างมือบ่อยๆ เช่น ก่อนกินข้าว หรือ หลังจากเข้าห้องน้ำ

- ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับคนอื่น/ไม่ใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกับคนอื่น

๒. การประเมินสถานะผู้ป่วย ๔ ด้าน

๒.๑ การประเมินสถานะสุขภาพทางกายหลังจากแพทย์จำหน่าย (Discharge)

๒.๒ การประเมินสถานะสุขภาพทางจิต โดยใช้แบบประเมิน 2Q และ 9Q

๒.๓ การประเมินสถานะสุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม

๓. การกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (DOT)

DOT (directly observed therapy) คือ การรักษาภายใต้การสังเกตโดยตรง หรือแบบมีผู้กำกับ การรับประทานยา หมายถึง การรักษาวัณโรคโดยมีบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมให้ทำหน้าที่สนับสนุนดูแล และ กำกับให้ผู้ป่วยกินยาทุกขนาน ทุกมื้อต่อหน้าอย่างถูกต้องครบถ้วน จนครบกำหนดการรักษา

๓.๑ คำแนะนำในการเก็บยาวัณโรคไว้ที่บ้าน

คนไข้ทุกคนมีคณดูแลการกินยา และ คนไข้ควรฝากยาไว้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ สถานีอนามัยและไปรับยามาเก็บไว้ที่บ้านครั้งละ ๑ สัปดาห์ คนไข้ไม่ควรเก็บยาทั้งเดือนไว้ที่บ้านเพราะยาวัณโรค มีโอกาสเสื่อมได้ ถ้าเก็บไว้บริเวณที่มีแสงแดดส่อง มีความร้อน (อุณหภูมิเกิน ๓๐ องศาเซลเซียส) และบริเวณที่ชื้น วิธีการเก็บยาวัณโรคที่บ้านให้ถูกต้องมีดังนี้

- เก็บถุงยาไว้ในกล่องพลาสติกที่กันน้ำ
- แะยาออกจากซองยาก่อนกินยาเท่านั้น เพราะหากแกะยาจากซองไว้ล่วงหน้าอาจทำให้ยาขึ้นได้
- ไม่แขวนกล่องยาหรือถุงยาไว้บริเวณผนังบ้าน เพราะผนังบ้านมีแดดส่องด้านนอกทำให้ผนังร้อนมาก
- ไม่เก็บกล่องยาไว้บนหลังตู้เย็น ใกล้หม้อหุงข้าว หรือใกล้กระติกน้ำร้อน

๓.๒ อาการข้างเคียงของยารักษาวัณโรค ด้วยสูตรยาแนวที่ ๑

การกินยาวัณโรคอาจทำให้เกิดอาการอื่นร่วมด้วย คนไข้ควรสังเกตอาการเหล่านี้ และจดอาการไว้ในสมุดเล่มนี้ทุกวันเพื่อช่วยให้หมอทำการรักษาได้ถูกต้อง

- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง
- เบื่ออาหาร และอ่อนเพลีย
- ชาปลายมือ ปลายเท้า
- ปวดข้อ ปวดเข่า ปวดเมื่อยตามตัว
- มีผื่นคันตามตัว
- ตัวเหลือง ตาเหลือง
- สายตาฝ้าฟาง มองไม่ชัดเจน

การกินยารักษาวัณโรคต้องกินยาต่อเนื่อง จนครบการรักษา (อย่างน้อย ๖ เดือน)

การกินยาไม่ต่อเนื่องทุกวันหรือขาดยาเป็นสิ่งที่อันตรายมาก เพราะทำให้รักษาไม่หายและอาจเกิดวัณโรคชนิดเชื้อดื้อยา

ถ้าลืมกินยา ให้กินยามื้อที่ลืมทันทีที่นึกได้ และให้กินยามื้อต่อไปซึ่งเป็นวันเดียวกันห่างกันนานที่สุด ถ้ากังวลว่าทำไม่ถูกต้อง ขอให้รีบโทรสอบถามพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เมื่อกินยารักษาวัณโรคได้ ๒-๓ สัปดาห์ อาการป่วยอาจดีขึ้น ห้ามหยุดยาเองต้องกินยาต่อไปอีกจนครบการรักษา (อย่างน้อย ๖ เดือน)

การรักษาวัดโรคชนิดดีดื้อยา มีโอกาสหายน้อยมากต้องใช้เวลารักษานานขึ้น

ขอให้บอกคนที่นอนในบ้านเดียวกับคนไข้ หรือคนที่ใกล้ชิดกัน มาตรวจวัดโรคที่โรงพยาบาล เพราะมีโอกาสได้รับเชื้อวัณโรค โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ซึ่งเด็กต้องกินยาป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค

๓.๓ วิธีการเก็บเสมหะที่ถูกต้อง เพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรค

- เก็บเสมหะในที่โล่งมีแสงแดดส่อง ห้ามเก็บเสมหะในห้องน้ำ ห้ามเก็บเสมหะในบ้าน
- เก็บเสมหะตอนเช้า หลังจากตื่นนอนทันที
- ให้บ้วนปากให้สะอาดและเก็บเสมหะก่อนแปรงฟัน
- ให้อาหารกระปุกเสมหะให้ชนิดริมฝีปากล่าง ขากเสมหะ ๑ ซ้อนชาและปิดฝาให้สนิท
- ห้ามส่งน้ำลายตรวจ
- นำกระปุกเสมหะส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทันที

๔. เยี่ยมบ้าน ๑๒ ครั้งคุณภาพ ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ระยะเข้มข้นสัปดาห์ละครั้งและระยะต่อเนื่องเดือนละ ๑ ครั้ง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควัณโรค

๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดูแล ประเมินสภาวะผู้ป่วย ๔ ด้าน และกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค (DOT) ได้อย่างวิธีและถูกต้อง

๔.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเยี่ยมบ้าน ๑๒ ครั้งคุณภาพ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้

๔.๔ ลดอัตราการตาย ขาดยา และขาดนัดของผู้ป่วยวัณโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรควัณโรค การกำกับการกินยา การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการประเมินสภาวะผู้ป่วย ๔ ด้าน ร้อยละ ๘๐

๕.๒ อัตราการตาย ขาดยา และขาดนัดของผู้ป่วยวัณโรคในอำเภอนาเยี่ยลดลง

๕.๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเยี่ยมบ้าน ๑๒ ครั้งคุณภาพ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้ ร้อยละ ๘๐

๕.๔ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบในการดำเนินงานวัณโรคในอำเภอนาเยี่ย

(ลงชื่อ)นางกวรรณ รุ่งเรือง.....

(นางกวรรณ รุ่งเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่)๖...../.....มีนาคม...../.....๒๕๖๗.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ เพื่อรูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๓.๑ การทบทวนวรรณกรรม

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพข้อมูล

๓.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

๓.๕ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

๓.๖ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติงาน

๓.๗ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

๓.๘ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๙ กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

เวชระเบียน (Medical Record) หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภท ที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการแพทย์ เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการชันสูตรบาดแผลหรือพลิกศพ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์เครื่องมือในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ทุกประเภท หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใด ๆ ที่เป็นการสั่งการรักษา การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อการกระทำตามคำสั่งของผู้มีอำนาจในการรักษาพยาบาลไว้และเอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ ตามที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนดว่าเป็นเอกสารทางเวชระเบียน หมายถึงรวมถึงชื่อของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการจัดทำเอกสารดังกล่าว การเก็บรวบรวม การค้นหา การบันทึก การแก้ไข การให้รหัสโรค การจัดทำรายงานทางการแพทย์ การนำมาจัดทำสถิติผู้ป่วย การนำมาเพื่อการศึกษาวิจัย หรือเพื่อการอื่นใดตามที่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กำหนด นอกจากนี้ยังรวมถึงเอกสารทางการแพทย์ที่อยู่ในรูปแบบสื่อดิจิทัล หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record -EMR) ซึ่งเป็นรูปแบบของเวชระเบียนที่มีการพัฒนาขึ้นในปัจจุบัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผล งาน (ต่อ)

มาตรฐานการบันทึกเวชระเบียน หมายถึง คุณภาพการบันทึกเวชระเบียนตามมาตรฐานสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการสรุปเวชระเบียนตามมาตรฐานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคและน้ำหนักสัมพัทธ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมาตรฐานขององค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์สภา ราชวิทยาลัยแพทย์ต่าง ๆ และสภาพยาบาล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบกระบวนการของ Kemmis and Mc Taggart (๑๙๘๘) ซึ่งกระบวนการในการดำเนินการ ๔ ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมุ่งเน้นเพื่อศึกษารูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล

สิทธิประกันสุขภาพหลักในประเทศไทย “ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ในประเทศไทย ประกอบด้วย ๓ ระบบหลัก ได้แก่ ระบบข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ คุ่มครองการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและผู้มีสิทธิระบบกองทุนประกันสังคม คุ่มครองการรักษายาพยาบาลผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับกองทุนประกันสังคม ซึ่งมีทั้งคนไทยและคนต่างชาติให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน สำหรับระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งดูแลการรักษายาพยาบาลเฉพาะประชาชนคนไทยที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากสวัสดิการรักษายาพยาบาลอื่นๆ ซึ่งระบบดังกล่าวมีการบริหารจัดการโดยหน่วยงานซึ่งมีนโยบายและระบบการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ทำให้โรงพยาบาลของรัฐมีรูปแบบการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน รัฐบาลจึงมีนโยบายต้องการให้มีเอกภาพในระบบประกันสุขภาพ โดยเริ่มจากการบริการทางการแพทย์กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน เนื่องจากภาวะดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร หากไม่ได้รับการบริการได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้อาจมีปัจจัยต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมิได้รับบริการทางการแพทย์ก่อน ถึงโรงพยาบาลที่เหมาะสม และการขาดหลักประกันด้านภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นต้องมีการบริหารจัดการในการจัดเก็บรายได้แบบแยกส่วนตามความแตกต่างของวิธีการจ่ายเงิน ซึ่งต้องปฏิบัติตามกระบวนการขั้นตอน และกฎกติกา ในการจัดทำข้อมูลขอเบิกจ่ายของแต่ละกองทุน

จากการให้บริการ ตั้งแต่ปี ๒๕๓๔ สำนักงานประกันสังคมได้จัดบริการทางการแพทย์ให้กับผู้ประกันตน โดยจัดให้มีระบบ การรักษายาพยาบาลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๗๒ ชั่วโมง กรณีที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตร รับรองสิทธิผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาล ทั้งในและนอกระบบประกันสังคม ในระยะเวลา ๗๒ ชั่วโมงแรก สำนักงานประกันสังคมจะเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษายาพยาบาล ทั้งในส่วนของ โรงพยาบาลภาครัฐ และเอกชน แต่มีเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ต่างกันคือ เมื่อผู้ประกันตนเกิด เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเกิดอุบัติเหตุและเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล สำนักงานจะจ่ายค่าบริการ ทางการแพทย์ตามค่าใช้จ่ายจริงที่เรียกเก็บ แต่หากเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จะจ่ายค่าบริการ ทางการแพทย์ตามความจำเป็นโดยมีเงื่อนไขการจ่ายตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์กำหนด และ หลังจากที่โรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้รับแจ้งการเจ็บป่วยของ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ผู้ประกันตน โรงพยาบาลตามบัตรรับรอง สิทธิจะเข้ามารับผิดชอบค่ารักษาต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา แต่อย่างไรก็ตามผู้มีสิทธิที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่นอกเครือข่ายทั้งสามกองทุน ยังมีภาระ ในการสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือมีภาระ ค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนดโรงพยาบาล เชียงใน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด F๑ จำนวนเตียงตามกรอบ ๙๐ เตียง แต่มีจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยจริง ๑๒๐ เตียง มีบุคลากรรวม ๓๕๖ คน เป็นแพทย์ ๑๓ คน ทันตแพทย์ ๗ คน และพยาบาลวิชาชีพ ๘๑ คน ในปี ๒๕๖๕ รับผิดชอบประชากรเขตอำเภอเชียงใน ๑๐๖,๓๑๒ คน และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเครือข่ายที่ รับผิดชอบจำนวน ๓๑ แห่ง รวมจำนวนประชากรอำเภอเชียงในทั้งหมด ๑๐๖,๓๑๒ คน

จากสถานการณ์ปัจจุบัน โรงพยาบาลเชียงใน มีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยวันละ ๕๑๔ ราย/วัน คิดเป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๔๕ โดยเบิกค่ารักษาพยาบาลไปยังสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติโดยใช้โปรแกรม E-claim ในการบันทึกข้อมูล ตามระบบการจัดกลุ่มโรค (Diagnosis related groups : DRGs) และจ่ายค่ารักษาพยาบาล ตามค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Adjust Relative Weight) โดย หน่วยบริการต้องเบิกค่ารักษาพยาบาลภายใน ๓๐ วัน หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๑ การเบิกค่ารักษาพยาบาล ไม่ทันภายในกำหนดเวลา เนื่องจากการ ขาดความรู้ความเข้าใจ การ ประสานงาน การสรุปเวชระเบียน เอกสารไม่ครบถ้วน ลำช้า ส่งผลให้การเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ทันตามเวลา ที่กำหนด เพื่อให้การเบิกค่ารักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีการพัฒนากระบวนการเบิกค่า รักษาพยาบาล ตั้งแต่การสรุปเวชระเบียน การให้รหัสโรคและการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิประกันสังคม ภายใน เวลาที่กำหนด

จากการทบทวนข้อมูลกระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาล เชียงใน และปัญหาที่พบจากกระบวนการดำเนินงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการ เบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนา กระบวนการดำเนินงานและนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาเบิก ค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย ให้ได้มากยิ่งขึ้น และนำทรัพยากรด้านการเงินมาบริหาร โรงพยาบาลในการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพตามมาตรฐานต่อไป

คำถามการวิจัย

รูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใน เป็น อย่างไร

วัตถุประสงค์ทั่วไป

๑. เพื่อศึกษารูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาล เชียงใน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาบริบทของการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใน
๒. เพื่อศึกษากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายโรงพยาบาล เชียงใน
๓. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายโรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑. ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

๑.๑ ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้คือ บุคลากรในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๑.๒ กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในครั้งนี้ ได้กำหนดบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๕ เป็นผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาระบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น ๑๐ คน

๒. ขอบเขตด้านสถานที่

สถานที่ในการศึกษา คือ โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

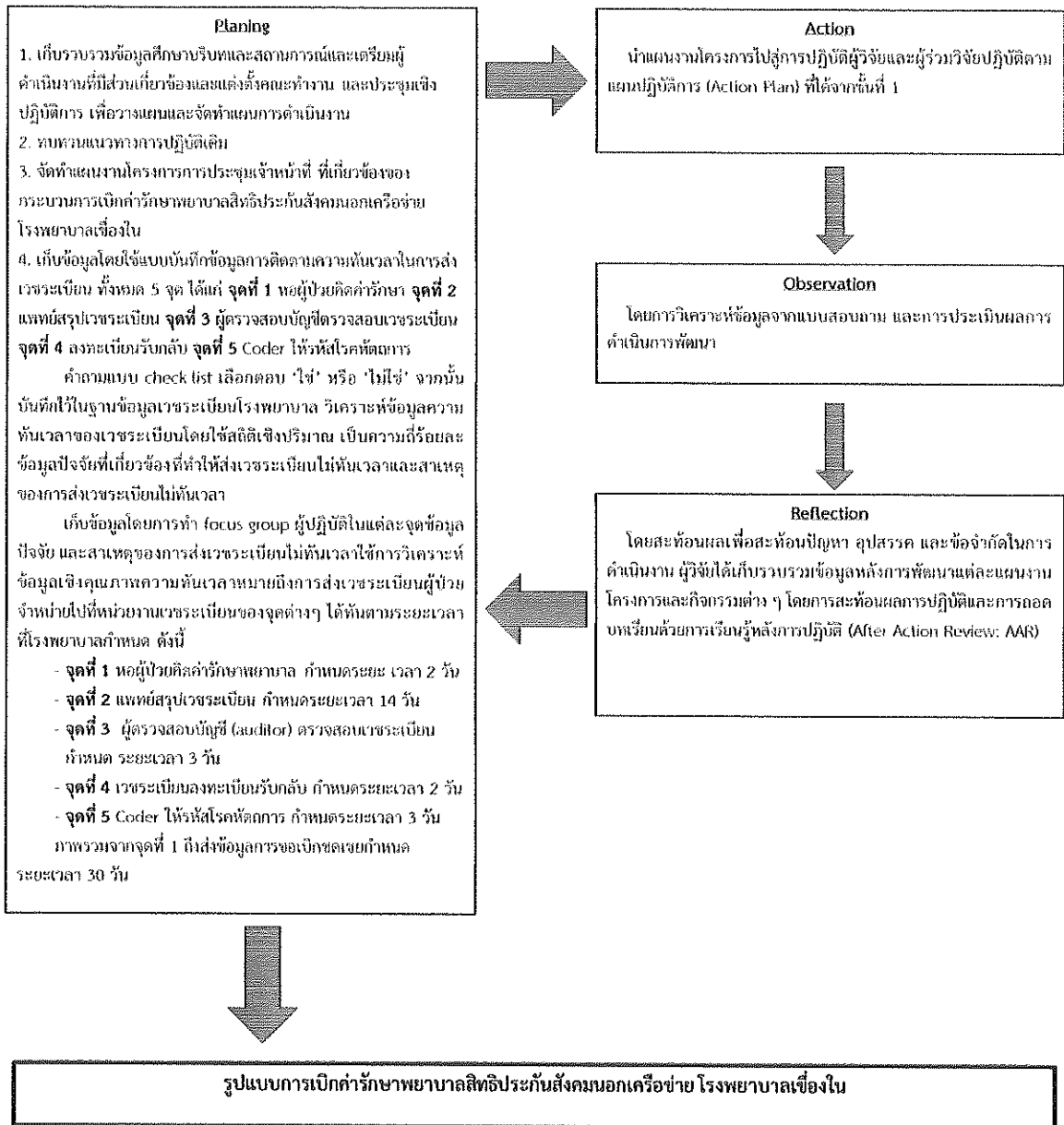
๓. ด้านระยะเวลา

เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – เดือนกันยายน ๒๕๖๕

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบกระบวนการของ Kemmis and Mc Taggart (๑๙๘๘) ซึ่งกระบวนการในการดำเนินการ ๔ ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกตตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยมุ่งเน้นเพื่อศึกษารูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในการพัฒนากระบวนการการเปิดคำปรึกษาพยาบาลลึทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการ PAOR ๔ ขั้นตอน (Kemmis & Mc Taggart, ๑๙๘๘ อ้างใน วีระยุทธ ชาติตะกานัญจน์, ๒๕๕๘) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning)

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาบริบทและสถานการณ์และเตรียมผู้ดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงาน และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนและจัดทำแผนการดำเนินงาน
๒. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิม
๓. จัดทำแผนงานโครงการการประชุมเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องของกระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่
๔. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการติดตามความทันเวลาในการส่งเวชระเบียน ทั้งหมด ๕ จุด ได้แก่ จุดที่ ๑ หอผู้ป่วยคิดค่ารักษา จุดที่ ๒ แพทย์สรุปเวชระเบียน จุดที่ ๓ ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน จุดที่ ๔ ลงทะเบียนรับกลับ จุดที่ ๕ Coder ให้รหัสโรคหัตถการ คำถามแบบ check list เลือกตอบ 'ใช่' หรือ 'ไม่ใช่' จากนั้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความทันเวลาของเวชระเบียนโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ เป็นความถี่ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาและสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาเก็บข้อมูลโดยการทำ focus group ผู้ปฏิบัติในแต่ละจุดข้อมูลปัจจัย และสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพความทันเวลาหมายถึงการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายไปที่หน่วยงานเวชระเบียนของจุดต่างๆ ได้ทันตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนี้
 - จุดที่ ๑ หอผู้ป่วยคิดค่ารักษาพยาบาล กำหนดระยะเวลา ๒ วัน
 - จุดที่ ๒ แพทย์สรุปเวชระเบียน กำหนดระยะเวลา ๑๔ วัน
 - จุดที่ ๓ ผู้ตรวจสอบบัญชี (auditor) ตรวจสอบเวชระเบียนกำหนด ระยะเวลา ๓ วัน
 - จุดที่ ๔ เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ กำหนดระยะเวลา ๒ วัน
 - จุดที่ ๕ Coder ให้รหัสโรคหัตถการ กำหนดระยะเวลา ๓ วันภาพรวมจากจุดที่ ๑ ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชยกำหนดระยะเวลา ๓๐ วัน

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติ (Action)

นำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกต (Observation)

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และการประเมินผลการดำเนินการพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล (Reflection)

โดยสะท้อนผลเพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการพัฒนาแต่ละ แผนงานโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ โดยการสะท้อนผลการปฏิบัติ และการถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้หลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรของการศึกษาในครั้งนี้คือ บุคลากรในโรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาในครั้งนี้ ได้กำหนดบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงใหม่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ เป็นผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งสิ้น ๑๐ คน ประกอบด้วย

๑. เจ้าหน้าที่ห้องบัตร จำนวน ๒ คน
๒. พยาบาลตึกผู้ป่วยในและนอก จำนวน ๔ คน
๓. แพทย์ที่ทำการรักษา แพทย์ Auditer จำนวน ๑ คน
๔. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ จำนวน ๒ คน
๕. เจ้าหน้าที่การเงิน จำนวน ๑ คน

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานและประเมินผล ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) เกณฑ์คัดออก(Exclusion Criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

- ๑) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕
- ๒) ผู้ที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- ๑) ผู้ที่ยกเลิกการสมัครใจ ของตกรการให้ข้อมูลในระหว่างการดำเนินการวิจัย
- ๒) ผู้ที่ลาออกหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน
- ๓) ผู้ที่เปลี่ยนบทบาทหน้าที่ในการทำงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

๑.๑ แบบบันทึกข้อมูลเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการติดตามความทันเวลาในการส่งเวชระเบียนทั้งหมด ๕ จุด ได้แก่

- จุดที่ ๑ หอผู้ป่วยคิดค่ารักษา
- จุดที่ ๒ แพทย์สรุปเวชระเบียน
- จุดที่ ๓ ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน
- จุดที่ ๔ ลงทะเบียนรับกลับ
- จุดที่ ๕ Coder ให้รหัสโรคหัตถการ

คำถามแบบ check list เลือกตอบ 'ใช่' หรือ 'ไม่ใช่' จากนั้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลความทันเวลาของเวชระเบียนโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ เป็นความถี่ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาและสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล (ต่อ)

เก็บข้อมูลโดยการทำ focus group ผู้ปฏิบัติในแต่ละจุดข้อมูลปัจจัย และสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพความทันเวลาหมายถึงการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายไปที่หน่วยงานเวชระเบียนของจุดต่างๆ ได้ทันตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนี้

- จุดที่ ๑ หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาล กำหนดระยะเวลา ๒ วัน
- จุดที่ ๒ แพทย์สรุปเวชระเบียน กำหนดระยะเวลา ๑๔ วัน
- จุดที่ ๓ ผู้ตรวจสอบบัญชี (auditor) ตรวจสอบเวชระเบียนกำหนด ระยะเวลา ๓ วัน
- จุดที่ ๔ เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ กำหนดระยะเวลา ๒ วัน
- จุดที่ ๕ Coder ให้รหัสโรคหัตถการ กำหนดระยะเวลา ๓ วัน

ภาพรวมจากจุดที่ ๑ ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชยกำหนดระยะเวลา ๓๐ วัน

๑.๒ โปรแกรมจัดกลุ่มและคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Thai DRG version ๕.๐ ในผู้ป่วยใน สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในกลุ่มกองทุนสวัสดิการข้าราชการและกองทุนประกันสังคม ใช้ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight : RW) ของกลุ่มวินิจฉัยโรค ฉบับ ๖.๒ (TDRG Version ๕.๐) โดยคำนวณจากโปรแกรมจัดกลุ่มและคำนวณค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Thai DRG version

๑.๓ แบบสอบถามสำหรับผู้เข้าร่วมศึกษาการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน แบ่งเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลลักษณะทางประชากร จำนวน ๙ ข้อ

ส่วนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๕ ข้อ

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจต่อการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๒ ข้อ ดังนี้

แบบสอบถามมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ส่วนที่ ๒ การมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน ๑๕ ข้อ

โดยการให้คะแนนจะพิจารณาตามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert's Type Scale) มี ๓ ระดับ คือ

มีส่วนร่วมมาก ให้ค่า ๓ คะแนน

มีส่วนร่วมปานกลาง ให้ค่า ๒ คะแนน

มีส่วนร่วมน้อย ให้ค่า ๑ คะแนน

การแปลความหมายคะแนนการมีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best ๑๙๗๗ ; Daniel ๑๙๙๕ อ้างใน สมุห์ทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, ๒๕๕๒) เป็น ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับการมีส่วนร่วม

๒.๓๔ - ๓.๐๐ การมีส่วนร่วมมาก

๑.๖๗ - ๒.๓๓ การมีส่วนร่วมปานกลาง

๑.๐๐ - ๑.๖๖ การมีส่วนร่วมน้อย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจต่อการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๒ ข้อ โดยการให้คะแนนจะพิจารณาตามแบบมาตรวัดของลิเคอร์ท (Likert's Type Scale) มี ๓ ระดับ คือ

พึงพอใจมาก ให้ค่า ๓ คะแนน

พึงพอใจปานกลาง ให้ค่า ๒ คะแนน

พึงพอใจน้อย ให้ค่า ๑ คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความพึงพอใจต่อการพัฒนากระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น (Best ๑๙๗๗ ; Daniel ๑๙๙๕ อ้างใน สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, ๒๕๕๒) เป็น ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ปานกลาง และน้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับความพึงพอใจ

๒.๓๔ - ๓.๐๐ พึงพอใจมาก

๑.๖๗ - ๒.๓๓ พึงพอใจปานกลาง

๑.๐๐ - ๑.๖๖ พึงพอใจน้อย

ขั้นตอนการดำเนินวิจัย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล และดำเนินการโดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้วงจร PAOR ๔ ขั้นตอนคือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning)

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาบริบทและสถานการณ์และเตรียมผู้ดำเนินงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และแต่งตั้งคณะทำงาน และประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อวางแผนและจัดทำแผนการดำเนินงาน
๒. ทบทวนแนวทางการปฏิบัติเดิม
๓. จัดทำแผนงานโครงการการประชุมเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องของกระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่
๔. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการติดตามความทันเวลาในการส่งเวชระเบียน ทั้งหมด ๕ จุด ได้แก่ จุดที่ ๑ หอผู้ป่วยคิดค่ารักษา จุดที่ ๒ แพทย์สรุปเวชระเบียน จุดที่ ๓ ผู้ตรวจสอบบัญชีตรวจสอบเวชระเบียน จุดที่ ๔ ลงทะเบียนรับกลับ จุดที่ ๕ Coder ให้รหัสโรคหัตถการ คำถามแบบ check list เลือกตอบ 'ใช่' หรือ 'ไม่ใช่' จากนั้นบันทึกไว้ในฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความทันเวลาของเวชระเบียนโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ เป็นความถี่ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้ส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาและสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาเก็บข้อมูลโดยการทำ focus group ผู้ปฏิบัติในแต่ละจุดข้อมูลปัจจัย และสาเหตุของการส่งเวชระเบียนไม่ทันเวลาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพความทันเวลาหมายถึงการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยจำหน่ายไปที่หน่วยงานเวชระเบียนของจุดต่างๆ ได้ทันตามระยะเวลาที่โรงพยาบาลกำหนด ดังนี้
 - จุดที่ ๑ หอผู้ป่วยคิดค่ารักษาพยาบาล กำหนดระยะเวลา ๒ วัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน(ต่อ)

- จุดที่ ๒ แพทย์สรุปเวชระเบียน กำหนดระยะเวลา ๑๔ วัน
 - จุดที่ ๓ ผู้ตรวจสอบบัญชี (auditor) ตรวจสอบเวชระเบียนกำหนด ระยะเวลา ๓ วัน
 - จุดที่ ๔ เวชระเบียนลงทะเบียนรับกลับ กำหนดระยะเวลา ๒ วัน
 - จุดที่ ๕ Coder ให้รหัสโรคหัตถการ กำหนดระยะเวลา ๓ วัน
- ภาพรวมจากจุดที่ ๑ ถึงส่งข้อมูลการขอเบิกชดเชยกำหนดระยะเวลา ๓๐ วัน

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติ (Action)

๑. นำแผนงานโครงการไปสู่การปฏิบัติผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกต (Observation)

๑. โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และการประเมินผลการดำเนินการพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล (Reflection)

๑. โดยสะท้อนผลเพื่อสะท้อนปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการพัฒนาแต่ละ แผนงานโครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ โดยการสะท้อนผลการปฏิบัติ และการถอดบทเรียนด้วยการเรียนรู้หลังการปฏิบัติ (After Action Review: AAR)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัด อุบลราชธานี และค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight : RW) ของกลุ่มวินิจฉัยโรค โดยคำนวณจากโปรแกรมจัดกลุ่มและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ Thai DRG
- วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
- วิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วม ความพึงพอใจ ในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ๕.๑ การให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และบุคลากรภายในโรงพยาบาล มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และเห็นถึงความสำคัญในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย
- ๕.๒ การร่วมกันวางแผนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อเป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย
- ๕.๓ มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลในการการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย ทำให้สามารถเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลามากยิ่งขึ้น
- ๕.๔ มีกระบวนการติดตามข้อมูลและเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อนำมาจัดทำข้อมูลในการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย ทำให้สามารถเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลามากยิ่งขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๕.๕ มีการติดตาม ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน การเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ กลุ่มงานประกันสุขภาพมีกระบวนการปฏิบัติงานเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

๖.๒ เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานประกันสุขภาพได้รับการพัฒนาทักษะความสามารถให้สามารถเรียนรู้การปฏิบัติงานในด้านอื่น ๆ และสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้

๖.๓ ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะในการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เบิกจ่าย ผ่านกลุ่มงานประกันสุขภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การดำเนินงานตามกระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กระบวนการดำเนินงานต้องอาศัยความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ การตรวจสอบข้อมูลจึงเป็นส่วนสำคัญการดำเนินงานที่ผ่านมา มีข้อมูลที่ส่งซ้ำ ข้อมูลที่ส่งเบิกไม่ถูกต้อง ข้อมูลถูกส่งกลับมาแก้ไข ซึ่งส่งผลต่อการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๗.๒ วิธีการในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค และผลกระทบดังกล่าวนี้ ในการทำงานจะดำเนินการตรวจสอบในส่วนของตนเองก่อนการส่งต่อข้อมูล ซึ่งเป็นการตรวจสอบในเบื้องต้น และหากมีข้อมูลที่ผิดพลาด จะทำการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

๗.๓ ความต้องการความร่วมมือและช่วยเหลือตามกระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบว่าควรมีกระบวนการตรวจสอบ ข้อมูล และการติดตามการส่งข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และมีกระบวนการติดตามการส่งเวชระเบียน ผู้ป่วยใน อีกทั้งควรมีการติดต่อประสานงาน เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และมีเวทีในการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

บุคลากรกลุ่มงานอื่นที่ไม่เคยปฏิบัติหน้าที่การลงข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย โรงพยาบาลเชียงใหม่ ทำให้กระบวนการตรวจสอบข้อมูล และการติดตามการส่งข้อมูลให้ถูกต้อง ขาดความครบถ้วน ทันเวลา และมีกระบวนการติดตามการส่งเวชระเบียนผู้ป่วยในเกิดความล่าช้าในการทำงาน และการจัดเก็บข้อมูลสำหรับส่งเบิกมีข้อผิดพลาด

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ นโยบายจากผู้บริหาร มีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการได้ดียิ่งขึ้นผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญ รวมทั้งกำหนดนโยบายและการดำเนินงานในกระบวนการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๙.๒ ควรควรมีกระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล และมีการจัดอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๙.๓ ควรมีการส่งเสริมอัตรากำลังและส่งเสริมความเข้าใจให้แก่บุคลากรในเรื่องของการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย

๙.๔ ควรมีการส่งเสริมปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการการเบิกค่ารักษาพยาบาลสิทธิประกันสังคมนอกเครือข่าย เพื่อให้มีความยั่งยืนยิ่งขึ้นต่อไป


๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวปรานุทัย สารรักษ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
๒)สัดส่วนของผลงาน.....
๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรานุทัย สารรักษ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|------------|
| นางสาวปรานุทัย สารรักษ์ | |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นาง นว*

(นางมยุรี บุญศักดิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมโรงพยาบาลเชียงใหม่

(วันที่) ๑ / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *[ลายมือชื่อ]*

(นายสาโรช สมชอบ)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่

(วันที่) ๑ / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

[ลายมือชื่อ]

(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ข้าราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๒ ส.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนากระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ระบบการเงินการคลังเป็น กลไกที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนพัฒนาบริการสุขภาพของประชาชน รายได้ส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลมาจากส่วนกลางผ่านกลไกการจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลและผู้ให้บริการ ใช้กลไกการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมในการรักษาผู้ป่วยใน โดยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis Related Group : DRG) เป็นระบบกลไกการจ่ายเงินเพื่อสุขภาพโดยการเหมาจ่ายตามรายป่วย ซึ่งคำนึงถึงความหนักเบาของแต่ละโรคที่แตกต่างกัน จึงเหมาตามความรุนแรงของผู้ป่วยที่มาในแต่ละครั้ง ปัจจุบันประเทศไทยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญในการพิจารณาจ่ายเงินให้สถานพยาบาลกรณีรักษาผู้ป่วยใน การจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการสุขภาพของผู้ป่วยในประเทศไทยมีระบบวิวัฒนาการแบบแยกส่วนสำหรับประชาชนแต่ละกลุ่มซึ่งหลักประกันสุขภาพหลักมีระบบใหญ่ด้วยกัน ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งร้อยละ ๙๐ ประชาชนส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีวิธีการเบิกจ่ายตามการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมหรือ diagnosis related group (DRGs) เป็นวิธีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่ดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพใหญ่ทั้งระบบซึ่งเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ทรัพยากรในการรักษาใกล้เคียงกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน โดยอาศัยตัวแปรคือน้ำหนักสัมพัทธ์ (relative weight: RW) ในการบริหารจัดการการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs รวมทั้งเป็นฐานข้อมูลที่ใช้พัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งระบบ DRGs ที่มีคุณภาพจะต้องมีการบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้องและทันเวลา

จากที่กล่าวมาความสมบูรณ์และความทันเวลาของเวชระเบียนเป็นหัวใจสำคัญในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีระบบการตรวจสอบความถูกต้อง รวดเร็วของเวชระเบียนเป็นระยะๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพและนำไปใช้ในการจัดสรรงบประมาณต่อไปและมีข้อกำหนดระยะเวลาการขอเบิกชดเชย ซึ่งกำหนดให้ส่งข้อมูลเรียกเก็บหลังจำหน่ายผู้ป่วยภายใน ๓๐ วัน จึงจะสามารถเรียกเก็บได้ทุกราย แต่หากล่าช้ากว่ากำหนดจะถูกตัดสัดส่วนตามระยะเวลาที่ล่าช้า

โรงพยาบาลเชียงใหม่ ได้มีการดำเนินการเพื่อรองรับระบบ DRGs โดยมีการปรับระบบงานและวิธีการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ๑. การตรวจสอบคุณภาพการสรุปโรคหัตถการ ๒. การตรวจสอบคุณภาพการให้รหัสโรคหัตถการ ๓. การควบคุม ติดตาม ให้ทันรอบเบิก ๔. การสร้างความตระหนักแก่บุคลากร จากการประเมินผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าข้อมูลเวชระเบียนยังขาดความสมบูรณ์และล่าช้าทำให้ไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ และไม่ทันกำหนดทำให้โรงพยาบาลเชียงใหม่สูญเสียรายได้ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ มีหน้าที่ในการควบคุม ติดตาม จัดทำฐานข้อมูลรหัสโรคหัตถการ ตรวจสอบคุณภาพการบันทึก เพื่อให้ได้เวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วนและทันกำหนดระยะเวลาในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามระบบ DRGs จึงได้ดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวการวิจัยครั้งนี้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑) นโยบายจากผู้บริหารมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการดำเนินการได้ดียิ่งขึ้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญรวมทั้งกำหนดนโยบายและการดำเนินงานในกระบวนการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

๒) ควรสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD) ให้ตอบสนองต่อความต้องการ และสามารถดึงรายงานข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยใน ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังโปรแกรมการบันทึกข้อมูลแลประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์ (E-Claim)

๓) ควรมีการส่งเสริมอัตรากำลังและส่งเสริมความเข้าใจให้แก่บุคลากรในเรื่องของการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม

๔) ควรมีการส่งเสริมปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพื่อให้มีความยั่งยืนยิ่งขึ้นต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. การดำเนินการตามแผนงานส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการดำเนินงาน

๒. บุคลากรภายในโรงพยาบาล มีความเข้าใจบทบาทหน้าที่และเห็นถึงความสำคัญในการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และการร่วมกันวางแผนการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากการให้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและบุคลากรภายในโรงพยาบาล

๓. การแก้ไขปัญหาในระบบไหลเวียนเวชระเบียนในแต่ละจุดที่แตกต่างกันออกไปโดยการมีส่วนร่วมจากสหสาขาวิชาชีพ

๔. มีการจัดระบบ pre-audit ผ่านระบบ electronic file มีการติดตามและสะท้อนข้อมูลอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้เกิดประสิทธิภาพระบบการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในระบบ DRGs

๕. ทำให้มีความล่าช้าน้อยลงสามารถส่งเบิกชดเชยได้ทันเวลาครบถ้วนทุกราย


๖. การให้ความสำคัญของผู้บริหารและสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะแพทย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เกิดจากทุกวิชาชีพหรือผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนักและรับรู้ถึงปัญหาร่วมกันมีเป้าหมายของการแก้ปัญหาไปในแนวทางเดียวกันและมีจุดหมายหรือเห็นผลลัพธ์ภายหลังการแก้ปัญหาแล้วเสร็จร่วมกัน มีความยินดีที่จะร่วมรับการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนในส่วนของวิชาชีพของตนและมีความพร้อมที่จะแก้ไขข้อบกพร่องที่พบอย่างเต็มความสามารถ

๒. การสะท้อนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องและพัฒนาอย่างต่อเนื่องควรมีมาตรการให้แพทย์เจ้าของไข้สรุปเวชระเบียน ณ วันจำหน่ายมีการกำหนดระยะเวลาแต่ละจุดให้สั้นลง มีการจัดเวทียกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องผู้บริหารกำหนดนโยบายอย่างเคร่งครัดและติดตามผลอย่างจริงจัง

๔. มีติดตามความก้าวหน้า การสรุป การประเมินผล และมีกรรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด

(ลงชื่อ) 

(นางสาวปรานุทัย สารรักษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑ / มีนาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคมะเร็งเต้านม

เต้านม เป็นอวัยวะที่แสดงถึงลักษณะทางเพศหญิงอย่างหนึ่ง ประกอบไปด้วยต่อมน้ำนม ท่อน้ำนม ไขมัน เส้นเลือด ต่อมน้ำเหลือง เต้านมวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอกและซี่โครง มีหน้าที่ในการสร้างน้ำนม โดยเต้านมจะขยายขนาดตอบสนองกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งผลิตจากรังไข่เป็นหลัก

มะเร็งเต้านมเกิดเนื่องจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมทำให้เกิดเป็นก้อนเนื้อออก โดยหากไม่ได้รับการรักษา มะเร็งจะโตขึ้นและกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ก่อนที่จะกระจายไปอวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด ตับ สมอง กระดูก จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยนั้นข้อมูลจาก Globocan ปี ๒๐๒๐ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดในประเทศหญิง (๒๒.๘%) ตามมาด้วยมะเร็งลำไส้ (๑๐.๗%) และมะเร็งปากมดลูก (๙.๔%) ตามลำดับ

พยาธิสรีรภาพ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของยีน โดยยีนทำหน้าที่ควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ เกิดการกลายพันธุ์ หรือมีความผิดปกติของกลไกการซ่อมแซมดีเอ็นเอที่ผิดปกติ (Abnormal DNA -repair) เซลล์มะเร็งแปลงสภาพมาจากเซลล์เยื่อบุผิวชั้นนอกของท่อน้ำนม (Epithelium) ทำให้กลุ่มเซลล์บางส่วนมีการเจริญเติบโตผิดปกติ เซลล์มีการแบ่งตัวเพิ่มขึ้น (hyperplasia) มีรูปร่างลักษณะของเซลล์ที่ผิดแปลกไปจากเดิม (Atypia) ไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ เรียกว่าเซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจาย (Metastasis) ไปยังส่วนอื่นๆของร่างกายโดยผ่านทางเส้นเลือด และระบบน้ำเหลืองทะลุผ่านเยื่อเบสเมมเบร (Basement membrane) เซลล์ไขมัน (Mammary fat) และลูกกลมเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองของเต้านม ทำให้เกิดการบวมของผิวหนังแบบผิวส้ม (Peaud'orange) มักมีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Supraclavicular) หรือมีการกระจายไปอวัยวะอื่น (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, ๒๕๕๔; สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ, ๒๕๕๕)

อาการและอาการแสดง

๑) มีก้อนที่เต้านม ก้อนมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บหรือปวด มีลักษณะแข็งและขรุขระ

๒) รูปร่างหรือขนาดของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เต้านมแข็ง หดตัวเล็ก หรือแบนลง

๓) ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการเปลี่ยนแปลง เช่น รอยบุ๋ม หดตัว หนาผิดปกติ บางส่วนมีสะเก็ด

๔) หัวนมมีการหดตัว ค้นหรือแดงผิดปกติของหัวนม เป็นแผลเรื้อรังบริเวณหัวนมและลานหัวนม

๕) มีเลือดหรือน้ำออกจากหัวนม

๖) เจ็บเต้านม

๗) การบวมของรักแร้ เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โตหรือมาด้วยอาการของมะเร็งที่แพร่กระจายไปอวัยวะอื่น (สุวรรณิ สิริเลิศตระกูลและคณะ, ๒๕๕๕)

มะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกเป็น ๔ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า ๒ เซนติเมตร และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่ ๒ ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง ๒ - ๕ เซนติเมตร หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่ ๓ ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า ๕ เซนติเมตร แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมาก จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่หรือติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ระยะที่ ๔ ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไรก็ได้ แต่พบว่ามี การแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น

สาเหตุ เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่

- ๑) เพศ พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
- ๒) อายุ พบช่วงอายุ ๔๕ - ๕๕ ปี
- ๓) ฮอโมน ฮอโมนเอสโตรเจน เป็นฮอโมนเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่มีประจำเดือนมาตั้งแต่อายุก่อน ๑๒ ปีหรือ ประจำเดือนหมดช้าหลังอายุ ๕๕ ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าคนปกติ
- ๔) พันธุกรรม
- ๕) ประวัติโรคมะเร็ง ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสที่จะตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งได้

๓-๔ เท่า

- ๖) ประวัติการรับรังสี
- ๗) ความเครียด
- ๘) ปัจจัยอื่น เช่น การสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์การรับประทานอาหารไขมันสูง ภาวะอ้วน การขาดการออกกำลังกาย (ธนิต วัชรพุกก์, ๒๕๔๗; สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, สุวดีเกษม วงศ์จรโรจศิล, ประไพ อริยประยูร, และ แมนมนา จิระจรัส, ๒๕๕๕)

การวินิจฉัย

แพทย์ใช้การวินิจฉัยจากการตรวจร่างกาย ผลเอ็กซเรย์เต้านม และผลเนื้อเยื่อทางพยาธิวิทยาการตรวจร่างกาย โดยการดู คลำที่เต้านม และบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่มะเร็งอาจแพร่กระจายไป

การตรวจพิเศษ ได้แก่การถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography) การตรวจด้วยคลื่นความถี่สูง (Ultrasound) การใช้เข็มขนาดเล็กเจาะ (Fine needle aspiration cytology) การใช้เข็มขนาดใหญ่เจาะ (Needle biopsy) การผ่าตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Open biopsy)

การรักษา มะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาแบบผสมผสานทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด ระยะของโรคของผู้ป่วยแต่ละรายการรักษา มีดังนี้

- ๑) การรักษาโดยการผ่าตัด
- ๒) การรักษาโดยการฉายแสง
- ๓) การรักษาโดยยาด้านฮอโมน
- ๔) การรักษาโดยยาเคมีบำบัด
- ๕) การรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และส่วนมากต้องการการรักษาวิธีอื่น ๆ ร่วมด้วย เพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อน หลังจากแผลหายจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้นรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาด้านฮอโมน ทั้งนี้ขึ้นกับระยะของโรค คุณสมบัติของมะเร็งรวมถึงวิธีการผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน ทำให้การรักษาย่อมมีความแตกต่างกันตามไปด้วย การผ่าตัดรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายแบบ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) และ/หรือการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดและการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลือง (Modified Radical Mastectomy) ก็เป็นวิธีการที่นิยมอีกวิธีหนึ่ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

โดยจะทำการผ่าตัดเอาเนื้อเต้านม หัวนม วงลานนมและผิวหนังบริเวณของเต้านมออกทั้งหมด และอาจจะทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกด้วย

การรักษามะเร็งเต้านม

๑.๑ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total or Simple mastectomy) เป็นการตัดเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งผิวหนังที่อยู่เหนือก้อนและหัวนม แต่ไม่ได้เลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกมาด้วย ส่วนมากมักทำในรายที่คล้ำต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ไม่ได้ แพทย์มักทำการฉีดสีไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้เพื่อพิสูจน์ (Sentinel lymph node biopsy) ดูว่ามีการกระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่

๑.๒ การผ่าตัดเต้านมแบบถอนรากชนิดปรับปรุง (Modified Radical Mastectomy) เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งผิวหนังส่วนที่อยู่เหนือก้อนมะเร็งรวมทั้งหัวนมและฐานนม ต่อมาและทางเดินน้ำเหลืองที่รักแร้ โดยหลีกเลี่ยงเนื้อหน้าอกไว้ โดยผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดแขนบวมหลังผ่าตัดได้ แพทย์จึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยทำกายบริหารอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดแขนบวมได้ ผู้ป่วยที่ตัดเต้านมออกจะรู้สึกเสียสมดุลผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดซึ่งกล้ามเนื้อบริเวณไหล่และแขนจะตึงและรู้สึกอ่อนแรง ปัญหาทั้งหมดไปหากบริหารแขนและหัวไหล่ตามคำแนะนำ บางครั้งในการผ่าตัดอาจทำให้แขนขา แสบร้อนในทรวงอก ใต้รักแร้ ไหล่ และต้นแขน อาการเหล่านี้จะหายไปภายใน ๓-๔ สัปดาห์ บางรายที่เอาต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออกอาจทำให้แขนข้างนั้นบวมได้เนื่องจากการไหลเวียนของน้ำเหลืองไม่ดี

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเต้านม

๑. ภาวะติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด (Surgical site infection) หมายถึง การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นภายหลังผ่าตัดอาจเกิดขึ้นเพียงบริเวณชั้นผิวหนัง หรือระดับลึกกว่านั้น เช่น ชั้นไขมัน กล้ามเนื้อ หรืออวัยวะภายในอาการที่บ่งบอกว่าการติดเชื้อ ได้แก่ แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อนปวดแผลผ่าตัดอาจจะมีหนองไหลออกจากแผลแผลแยกมีไข้หนาวสั่น

๒. ภาวะน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด (Seroma) เป็นภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ในช่วงต้น สามารถเกิดขึ้นได้ เกิดจากการก่อดำของน้ำเหลืองในช่องใต้ผิวหนังหรือบริเวณรักแร้ (Hashemi, ๒๐๐๔; Stehbens, ๒๐๐๓) ในปัจจุบันยังหาข้อสรุปไม่ได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไรและยังไม่มีหลักฐานยืนยันการเกิดพยาธิสภาพของภาวะน้ำเหลืองคั่งในแผลผ่าตัดเต้านมหรือหาวิธีป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shimozuma, ๒๐๐๕, stehbens, ๒๐๐๓; Agrawal, ๒๐๐๖) ลักษณะของภาวะน้ำเหลืองคั่งแผลผ่าตัดมีก้อนบวมบริเวณแผลผ่าตัด ลักษณะบวมเป็นถุงนุ่มคล้ายถุงน้ำ ผู้ป่วยจะรู้สึกหนักๆ หน่วงๆ เหมือนมีน้ำก้างไปมาบริเวณน้ำเหลืองคั่ง

๓. ภาวะข้อไหล่ติด (Shoulder Stiffness) เป็นภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมพบได้ร้อยละ ๘-๑๕ (สมิต วงศ์เกียรติขจร, ๒๕๔๗) เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดตึงแผลผ่าตัดไม่กล้าบริหารข้อไหล่กลัวแผลผ่าตัดฉีก ทำให้เกิดพังผืด มีการเคลื่อนไหวหรือใช้งานแขนข้างที่ผ่าตัดลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เต็มที่ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น หยิบของ สวมเสื้อผ้า สระผม หวีผม เป็นต้นทำกายบริหารป้องกันข้อไหล่ติด

๔. ภาวะแขนบวม (Lymphedema) แขนบวมจากน้ำเหลืองคั่งในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม หมายถึงอาการแขนบวมที่เกิดกับแขนด้านเดียวกับที่ผ่าตัดโดยทั่วไปมักพบแขนบวมเกิดขึ้นทั้งแขน ตั้งแต่นิ้วมือไปจนถึงโคนแขน แต่บางครั้งอาจบวมเฉพาะส่วนได้เช่น เฉพาะมือหรือต้นแขน หรือโคนแขน เกิดจากการขัดขวางการไหลเวียนน้ำเหลืองจากแขนไม่ให้ไหลกลับหัวใจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบนอันดับ ๑ ในสตรีไทย ประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ ๕๔,๐๐๐ ราย จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ๓ ราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๐) นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งอันดับที่ ๑ ของสตรี

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นหน่วยบริการตติยภูมิด้านโรคมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการตรวจสุขภาพ และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยพบว่ารายงานสถิติโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบจำนวนผู้ป่วยที่พบเป็นมะเร็งอันดับที่ ๑ คือมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ ๒๖.๗๘% และ ร้อยละ ๑๗.๐๒% ตามลำดับการรักษาส่วนใหญ่จะใช้วิธีการการผ่าตัด ซึ่งการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนการมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดเต้านม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดนำมาซึ่งการหายจากโรค และการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด จะได้รับการพยาบาลในรูปแบบและแนวปฏิบัติเดียวกันทุกรายและมีการค้นหาปัญหาเป็นรายบุคคล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเอง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีความพึงพอใจต่อการพยาบาล และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น การพยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจ แบบองค์รวม (Holistic care) และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง แม่นยำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นหลักผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นอย่างมาก จึงได้ทำการศึกษาค้นคว้า รวบรวมความรู้ด้านวิชาการ การพยาบาล และประสบการณ์จากการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมที่ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ เลือกรกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม

๔.๒.๒ เลือกเอกสารกรณีศึกษาผู้ป่วยที่วินิจฉัยโรคเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม

๔.๒.๓ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ การวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

๔.๒.๔ ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

๔.๒.๕ สรุปผลการดำเนินงาน จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ และนำเสนอตามลำดับต่อไป

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

๔.๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการสูญเสียเต้านมภายหลังการผ่าตัด และผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่ดำเนินอยู่

๔.๓.๓ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดไปเป็นแนวทางปฏิบัติให้การพยาบาล

๔.๓.๔ เพื่อเพิ่มทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. เอกสารทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจากภาวะความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยประสบอยู่ สามารถเผชิญปัญหา อุปสรรค ช่วยวางแผนและแก้ไขปัญหาพร้อมกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลตนเองได้
๓. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษา มีการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้ป่วยได้รับการประเมินด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการผ่าตัดอย่างเหมาะสม
๒. เพื่อลดระยะการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และสามารถดูแลตัวเองได้เมื่อกลับบ้าน
๔. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่ได้มาตรฐานเป็นไปในทางเดียวกัน
๕. เพื่อใช้เป็นแนวทางพัฒนางานบริการพยาบาลโดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเพียงพอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชน

๗. ความยุ่งยากและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความจำ
๒. ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความจำ ระยะเวลาให้คำแนะนำใช้เวลานานและมีอาการหลงลืม ต้องดูแลใกล้ชิดเพื่อให้คำแนะนำ และทบทวนซ้ำๆเป็นระยะ
๒. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขาดความมั่นใจ กลัวทำไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่กล้าทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ดังนี้
 - มีระบบกำกับนิเทศเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง
 - มีรูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองก่อนและหลังการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และแจกเอกสารแผ่นพับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังการผ่าตัดเต้านม
๒. จัดทำคู่มือและแนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด
๓. จัดทำแนวทางการประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
๔. พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดเป็น Case conference หรือเชิญแพทย์ พยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มาบรรยายให้ความรู้เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
๕. ควรมีการติดตามประเมินการใช้แนวทางการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพ และเนื้อหาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก ๑-๒ ปีติดตามเป็นระยะๆตามโปรแกรมเพื่อเช็ครากกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด (๑๐๐%)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ศิริวรรณ พันธุ์แก้ว*.....
(นางสาวศิริวรรณ พันธุ์แก้ว)
(วันที่).....*๒๓ ก.พ. ๒๕๖๗*.....
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|----------------------------|
| นางสาวศิริวรรณ พันธุ์แก้ว | <i>ศิริวรรณ พันธุ์แก้ว</i> |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

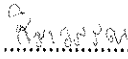
(ลงชื่อ).....*ชลียา วามะสุน*.....
(นางชลียา วามะสุน)
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
(วันที่).....*๒๓ ก.พ. ๒๕๖๗*.....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....*ชุตีวรรณ วิวัฒนาสิทธิพงศ์*.....
(นางชุตีวรรณ วิวัฒนาสิทธิพงศ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี
(วันที่).....*๒๗ ก.พ. ๒๕๖๗*.....
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  พันธุ์แก้ว

(นางสาวศิริวารรณ พันธุ์แก้ว)


(วันที่)..... อ. ส.ค. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|--|
| นางสาวศิริวารรณ พันธุ์แก้ว |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

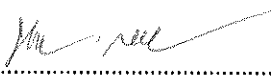
(ลงชื่อ)..... 

(นางนุชนาถ ศุภลักษณ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(วันที่)..... อ. ส.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายประจักษ์ สีลาชาติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(วันที่)..... อ. ส.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้



(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๖ ส.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง

คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติด

๒. หลักการและเหตุผล

การรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นคือการผ่าตัด การผ่าตัดมะเร็งเต้านมพิจารณาแยกเป็น ๒ ส่วน คือการผ่าตัดเต้านม และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้การผ่าตัดเต้านมมีทั้งการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า และการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าร่วมกับการเสริมสร้างเต้านมใหม่ ส่วนการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในกรณีก่อนผ่าตัดยังไม่พบการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาเคมีบำบัดเพื่อตรวจหาต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่มีมะเร็งกระจายไป (Sentinel Lymph Node Biopsy) แต่หากมีผลตรวจยืนยันก่อนผ่าตัดว่ามีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ๒ ระดับ (Axillary Lymph Node Dissection) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ซึ่งเป็นบริเวณที่ต้องมีการเคลื่อนไหว หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจรู้สึกปวด ตึง ทำให้ไม่มั่นใจในการเคลื่อนไหว หรือขยับข้อไหล่ลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอนและแนะนำผู้ป่วยในการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติด เนื่องจากข้อไหล่มีทิศทางในการเคลื่อนไหว ดังนั้นท่าที่บริหารควรครอบคลุมทิศทางเคลื่อนไหวทุกทิศทาง โดยเน้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวอย่างถูกวิธีตั้งแต่แรก เคลื่อนไหวช้าๆ เพื่อยืดเหยียดผังผืด แล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถ จำนวนครั้งและจำนวนท่าในการบริหารและควรทำอย่างสม่ำเสมอ จนเคลื่อนไหวได้เหมือนก่อนผ่าตัดเนื่องจากการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติด ควรมีวิธีการที่ถูกต้องและ มีการบริหารหลายท่า ผู้ให้คำแนะนำต้องใช้เวลาในการสอน และการสื่อสารของพยาบาลแต่ละครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคลาดเคลื่อน หรือไม่ครบถ้วน ดังนั้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจวิธีการและท่าทางที่ถูกต้องในการบริหารได้ดีขึ้น ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาเรื่องกายบริหาร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถทบทวนวิธีการบริหาร ช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องลดโอกาสเกิดภาวะข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและพื้นที่ใกล้เคียงและจากสถานการณ์สถิติโรคมะเร็ง ๑๐ อันดับแรกที่พบในเพศหญิงและเพศชายในจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มะเร็งที่พบเป็นอันดับ ๑ คือมะเร็งเต้านมมีจำนวน ๓๖๕, ๔๒๑ และ ๔๖๒ รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่าสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมมากขึ้น ภายหลังการผ่าตัดมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเต้านมข้อไหล่ติดและจากผลการวิเคราะห์ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารข้อไหล่ได้อย่างถูกวิธี ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดข้อไหล่ยึดติดได้ พยาบาลต้องใช้เวลาอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นถึงความจำเป็นในการบริหารข้อไหล่และการสอนวิธีบริหารอย่างถูกต้อง บางครั้งสื่อสารไม่เข้าใจไม่ครบถ้วนเนื่องจากต้องเร่งรีบในการทำงาน ทำให้การสอนและให้คำแนะนำมีประสิทธิภพน้อยลง

แนวความคิด

การที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมมีความสามารถในการบริหารข้อไหล่ลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงด้วย เช่น การหิ้วนม การสวมและถอดเสื้อทางศีรษะ การสวมกางเกง การสวมชุดชั้นในการรูดซิบทางด้านหลัง การอาบน้ำ ภูไหล่และหลัง ใช้แขนด้านเดียวและด้านตรงข้ามกับที่ผ่าตัด การเอื้อมหยิบของเหนือศีรษะ การปูเตียง และการถือของ โดยเฉพาะหากเป็นการผ่าตัดในแขนข้างที่ถนัดก็จะยิ่งทำให้ความสามารถในการบริหารข้อไหล่ลดลงเพิ่มมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ภายใน ๒ วัน ถึง ๒ สัปดาห์หลัง บริเวณข้อไหล่จะเกิดพังผืด ผู้ป่วยไม่สามารถกลับมาเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เหมือนเดิม เกิดความพิการ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตและเกิดผลกระทบด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักเกิดความกลัว ความวิตกกังวล ได้แก่ กลัวแผลแยก กลัวต่อระบบไหลเวียนโลหิต กลัวทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยล้มเหลวในการบริหารข้อไหล่ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ การสอนและแนะนำ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ให้สามารถดูแลตนเองในการเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาล จากการศึกษาข้อมูลที่ผ่านมา พบว่าการฟื้นฟูข้อไหล่โดยการบริหารข้อไหล่เป็นทางเลือกหนึ่งในการปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูข้อไหล่ให้เป็นปกติเร็วที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลง และความพิการที่ตามมาซึ่งเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่นและการหดตัวของกล้ามเนื้อบริเวณข้อไหล่และหน้าอก การไหลเวียนกลับของเลือดและน้ำเหลือง ส่งเสริมการหายของแผลเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนำไปสู่การจัดทำโครงการสอนให้ความรู้เรื่องท่ากายบริหารป้องกันข้อไหล่ติดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นสื่อการสอนที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจและจดจำวิธีการบริหารแต่ละท่าได้ง่ายขึ้น และนำไปทบทวนการปฏิบัติได้หลังจำหน่ายกลับบ้าน
๒. เพื่อป้องกันภาวะข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัด

เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและปฏิบัติท่ากายบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติดได้อย่างถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดหลังการผ่าตัดเต้านม

ผู้ศึกษามีขั้นตอนแผนดำเนินการดังนี้

| ลำดับ | แผนงาน | ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | | | | | | | | | | | ผู้รับผิดชอบ | หมายเหตุ | | |
|-------|--|-----------------|---------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|----------|-----------|--|
| | | ก.พ.๖๖ | มี.ค.๖๖ | เม.ย.๖๖ | พ.ค.๖๖ | มิ.ย.๖๖ | ก.ค.๖๖ | ส.ค.๖๖ | ก.ย.๖๖ | ต.ค.๖๖ | พ.ย.๖๖ | ธ.ค.๖๖ | | | ม.ค.๖๗ | |
| ๑. | กำหนดรายละเอียดการจัดทำ | ←→ | | | | | | | | | | | | | ศิริวารรณ | |
| ๒. | ศึกษาข้อมูล ตำราวิชาการ และแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง | | ←→ | | | | | | | | | | | | ศิริวารรณ | |
| ๓. | รวบรวมข้อมูลและดำเนินการจัดทำคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด | | | ←→ | | | | | | | | | | | ศิริวารรณ | |
| ๔. | ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | ←→ | | | | | | | | | ศิริวารรณ | |
| ๕. | ประเมินความเป็นไปได้ในการประเมินผลงานการจัดทำ | | | | | | | ←→ | | | | | | | ศิริวารรณ | |
| ๖. | ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะ | | | | | | | | | | ←→ | | | | ศิริวารรณ | |

ข้อเสนอ

๑. มีการอบรมพยาบาล ให้มีความรู้และเข้าใจคำแนะนำที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้น

๑. ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความจำ ระยะเวลาให้คำแนะนำใช้เวลานานและมีอาการหลงลืม ต้องดูแลใกล้ชิดเพื่อให้คำแนะนำ และทบทวนซ้ำๆเป็นระยะ

๒. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ขาดความมั่นใจ กลัวทำไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่กล้าทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

แนวทางแก้ไข

๑. ให้เอกสารคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม กลับไปอ่านทบทวนที่บ้านและโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมอย่างเป็นระบบ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจวิธีการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติดและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๒. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ใกล้เคียงปกติและไม่เกิดภาวะข้อไหล่ยึดติดภายหลังการผ่าตัดในระยะยาวด้านการบริการและหน่วยงาน

๓. ได้สื่อการสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยในการบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ยึดติดที่มีประสิทธิภาพ และช่วยลดภาระงานของพยาบาลผู้ดูแล

๔. ได้การบริการที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้เข้ารับบริการ ตามนโยบายของโรงพยาบาล ที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการในทุกหน่วยงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมก่อนการผ่าตัดเต้านมมากกว่าร้อยละ ๙๐

๒. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเต้านมตามแผนการรักษามากกว่าร้อยละ ๙๐

๓. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดเต้านมมากกว่าร้อยละ ๙๐

๔. จำนวนการเลื่อนและงดการผ่าตัดเต้านม เนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อม เช่นการงดนั่งอาหารไม่ครบ ๖-๘ ชั่วโมง การตรวจห้องปฏิบัติการไม่ครบ ไม่งดยาละลายลิ่มเลือด จำนวน ๐ ครั้ง

(ลงชื่อ).....*ศิริวรรณ พันธุ์แก้ว*.....

(นางสาวศิริวรรณ พันธุ์แก้ว)

(ตำแหน่ง).....*พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแล*.....

(วันที่).....*๒๓ กพ ๒๕๖๗*.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านโดยชุมชนบ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มกราคม ๒๕๖๖ ถึง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

โลกกำลังก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐ ของประชากรโลก (World Health Organization WHO ,๒๐๑๖) โดยผู้สูงอายุในประเทศไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรรัฐบาลจึงมีนโยบายที่สำคัญ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับประชากรสูงอายุ หลายหน่วยงานตื่นตัวในการรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จึงเป็นที่มาของการจัดบริการและทาโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมากขึ้น สอดคล้องกับ แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๖๔) ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ๖ มาตรการ ประกอบด้วย มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกัน และสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุและ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้เข้าถึงข่าวสารและสื่อและมาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัย และ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (ณัฐพัชร,๒๕๕๖) เพื่อพัฒนาและยกระดับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เน้นให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าเท่าเทียมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว ด้วยการมีจำนวนประชากรวัยสูงอายุ ที่เพิ่มขึ้นจากการคาดประมาณทางสถิติประชากรในปี พ.ศ ๒๕๖๔ มีแนวโน้มที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่าง สมบูรณ์โดยมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ และในปี พ.ศ ๒๕๗๙ มีแนวโน้มผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๓๐ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗) อีกทั้งในปัจจุบันมีแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มสูงมากขึ้นอันได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการทำให้เกิด ภาวะพึ่งพิง ในผู้สูงอายุเนื่องจากหนทางการนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง ในวัยสูงอายุนั้นมี ๔ เส้นทาง ได้แก่ โรคหลอดเลือด สมอง โรคสมองเสื่อม โรคเรื้อรังร่วมหลายโรคและอายุมากกว่า ๘๐ ปีขึ้นไปซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดภาวะที่ต้องพึ่งพิงมากที่สุดโดยอยู่ในสภาพติดเตียงต้องมีผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์ (ศิริภาณี สีหาผ้า, โภมาตริ จิงเสถียรทรัพย์,และคณิศร เต็งรัง, ๒๕๕๖) ทำให้เกิดภาวะการณ้ดูแลในระยะยาว

จากการจัดอันดับภาวะพึ่งพิงของ Human. development. report ในปีพ.ศ ๒๕๕๗ พบว่าใน กลุ่มประเทศเอเชียประเทศไทยมีอัตราพึ่งพิงทางอายุของผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ ๑๔.๕ ซึ่งเป็นอันดับ ๒ รองจาก ประเทศสิงคโปร์และมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของภาครัฐต่อค่าใช้จ่ายของประเทศโดยรวมสูงมากถึงร้อยละ ๙๗.๕ ซึ่งสูงเป็นอันดับ ๒ รองจากประเทศบรูไนโดยภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานพบว่าภาคเหนือ มีสัดส่วนมากที่สุดคือ ๑๐๔.๖ ต่อพันประชากรและเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงคืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ต้องการผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์มากถึงร้อยละ ๒ ของประชากรผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิง (สถาบันวิจัย ประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๗) ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาระค่าใช้จ่ายที่รัฐจะต้องใช้ในการดูแล สวัสดิการด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโดยค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริบาลหรือ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ หลักการและเหตุผล (ต่อ)

โรงพยาบาลของภาครัฐนั้นมีค่าใช้จ่ายสูงที่สูงมากตามภาวะในการดูแลมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ ๑๕,๐๐๐ บาทถึง ๕๙,๕๐๐ บาทต่อเดือนเป็นอย่างต่ำแตกต่างกันกับค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ ๖,๗๕๙ บาทต่อเดือนซึ่งในการดูแลโดยสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของภาครัฐนั้นมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าที่ครอบครัวดูแลเกือบ ๑๐ เท่า (วรเวช สุวรรณรดา,๒๕๕๒,หน้า ๒๓-๒๔)

ในสังคมไทยครอบครัวยังเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวเมื่อต้องการพึ่งพิงโดยพบว่าร้อยละ ๙๕.๕ ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านด้วยค่านิยมความเชื่อในเรื่องความกตัญญูเป็นหน้าที่ของลูกหลานหรือภรรยาที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลต่อเนื่องที่บ้านเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยให้การดูแลทั้งการทากิจวัตรประจำวันและเมื่อเกิดการเจ็บป่วยการดูแลที่บ้านในระยะยาวพบว่าทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจมากที่สุดคือผู้ดูแลเสียโอกาสในด้านอาชีพทำให้มีปัญหาเงินไม่พอใช้ต้องมีหนี้สินและผู้ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยวมีความเครียดสูงโดยต้องมีการดูแลเพียงลำพังเกือบตลอด ๒๔ ชั่วโมงขาดโอกาสทางสังคมเกิดความขัดแย้งกับญาติพี่น้องและไม่มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชนและในการดูแลยังขาดหลักประกันในการดูแลที่บ้านอีกทั้งขาดอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกในการดูแลและประสบปัญหาการเคลื่อนย้ายเมื่อผู้สูงอายุเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (ศิริภาณี สีหาผ้าและคณะ,๒๕๕๖,หน้า ๑๔๓ - ๑๔๘)

แม้ว่าครอบครัวจะมีผลกระทบและปัญหามากมายในการที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องให้การดูแลในระยะยาวแต่ยังพบว่าผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัวนั้นมีการรับรู้ความรู้สึกถึงผลด้านบวกต่อการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลอยู่หลายประการคือผู้ดูแลรู้สึกดีที่ได้ตอบแทนบุญคุณเป็นที่พึ่งในฐานะเป็นบุตรเป็นภรรยาเป็นลูกหลานและได้แสดงการตอบแทนในบุญคุณความดีที่ผู้สูงอายุเคยทำให้กับผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลด้วยความรักไม่ทอดทิ้งเกิดสัมพันธ์ภาพและการดูแลที่ดีในการดูแลระยะยาวต่อเนื่องที่บ้าน (ศิริพันธ์ สาหัส, ทศนา ชูวันทกร,๒๕๕๒) ซึ่งในวัฒนธรรมสังคมไทยยังมีความเชื่อที่ศรัทธาและศักยภาพที่ดีของครอบครัวในการทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุติดเตียงทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจเป็นอย่างดี

การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจนมากขึ้นโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแผนยุทธศาสตร์การจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยยึดหลัก "คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา"ที่ขับเคลื่อนบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรมในขณะที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสู่สังคมวัยสูงอายุมากขึ้นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและการขาดผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเพราะสมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกรู้ว่าต้องเป็นผู้รับภาระในการดูแลการวิจัยเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพื่อการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพในอนาคตการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความพิการหรือทุพพลภาพที่เกิดการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองในระยะเวลายาวนั้นกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานราชการทุกภาคส่วนมีการร่วมกันบูรณาการกิจกรรมการดูแลที่มีความหลากหลายเช่นมีการอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว หรือ อสค., อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหรือ อผส., อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care giver) โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในระยะยาวให้ได้รับการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์การดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพและบริการทางสังคมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนทางสังคมการดูแลผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ ๒๕๔๕ -๒๕๖๔) ในการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักยังเป็นการดูแลที่ดีแต่การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ตื้นเขินยังมีการศึกษาน้อยมากผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญในการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนตามประสบการณ์จริงที่ได้ปฏิบัติเป็นระยะเวลาที่ยาวนานของครอบครัวในบริบทสังคมไทยเพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่บ้านได้อย่างเป็น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑ หลักการและเหตุผล (ต่อ)

รูปธรรมสอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปของคนไทยและสนับสนุนให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๒๕๒,๔๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๓ ของประชากรทั้งหมด (HDC,สิงหาคม ๒๕๖๔) และอำเภอนาจะหลวย มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน ๕,๐๑๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๖ ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจำนวน ๒๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๐ ผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน ๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ (LTC,กรมอนามัย ๒๕๖๓)จากข้อมูลข้างต้นจะเป็นได้ว่าอำเภอนาจะหลวย กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงถือเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาบริบทการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน บ้านตบพู่ ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านตบพู่ ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน บ้านตบพู่ ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย

๑. ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านเพื่อให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลระยะยาว

๒. ทีมผู้ให้บริการทางสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการประเมินการดูแลการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องระยะยาว

๓. สถานศึกษาสามารถนำข้อมูลไปจัดการเรียนการสอนให้กับบุคลากรทางการศึกษาทางสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาและการดูแลอย่างเป็นองค์รวมในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ

๔. ข้อมูลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทสังคมไทย

๔.๔ ขอบเขตของการวิจัย

โครงการศึกษาวิจัยแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ มีการศึกษาข้อมูลและพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งสิ้น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ระยะที่ ๒ พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่ ๓ ประเมินรูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและศึกษาปัญหาและอุปสรรคของกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๔.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดเช่นบุตรหลานพี่น้องหรือมีความสัมพันธ์ทางองค์ประกอบทางกฎหมายเช่นสามีภรรยาสะใภ้เขย

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลหลักโดยเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตั้งแต่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ(ต่อ)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

ประสบการณ์การดูแล หมายถึง การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่เข้ามาเป็นผู้ดูแลจนสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีประกอบด้วยประสบการณ์ในการปรับตัวของผู้ดูแลได้แก่การเตรียมความพร้อมในการดูแลการปรับตัวด้านร่างกายด้านอารมณ์ด้านสังคมและเศรษฐกิจและประสบการณ์ในการปฏิบัติดูแลที่บ้านได้แก่การดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะการป้องกันการเกิดข้อติดการดูแลภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่บ้าน

การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ดี หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุเมื่ออยู่ที่บ้านโดยผู้สูงอายุต้องมีร่างกายสะอาดไม่มีกลิ่นอับไม่มีกลิ่นปัสสาวะไม่มีแผลกดทับและภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาไม่ได้เข้านอนในโรงพยาบาล

รูปแบบการดูแลที่บ้าน หมายถึง กระบวนการและการปฏิบัติดูแลที่บ้านโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การยอมรับการเป็นผู้ดูแลหลักองค์ประกอบที่ 2 การปรับตัวและการพัฒนาประกอบด้วยการเรียนรู้การลงมือปฏิบัติการปรับปรุงพัฒนาและการประเมินผลเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดี องค์ประกอบที่ 3 การเอื้ออาทรจากชุมชนเป็นการได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายชุมชน เช่น เพื่อนบ้านที่มสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๕ ลักษณะประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายของการวิจัยคือผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากรายชื่อผู้สูงอายุซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าดังนี้

๑. ผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลโดยไม่หวังค่าจ้างตอบแทนและปฏิบัติเป็นประจำสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลให้การยอมรับว่าเป็นผู้ดูแลหลัก

๒. ผู้ดูแลมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๓. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตามเกณฑ์การประเมินในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงร่างกายสะอาดไม่มีกลิ่นอับของปัสสาวะไม่มีแผลกดทับและภายใน ๖ เดือนที่ผ่านมาไม่ได้เข้านอนในโรงพยาบาล (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๘)

๔. มีสภาพจิตใจและร่างกายที่ปกติมีความพร้อมในการให้ข้อมูลสามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเป็นอย่างดีมีสติสัมปชัญญะดีสามารถเล่าประสบการณ์ต่างๆในระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

๕. ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลอ้อมตัวได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน ๒๒ คน

๔.๖ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการวิจัยเป็น ๒ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ดีโดยครอบครัวเป็นการศึกษาเพื่อตอบคำถามการวิจัย เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยครอบครัวเป็นอย่างไรในประเด็น การเข้ามาเป็นผู้ดูแล ผลกระทบในการดูแลทางด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ การปรับตัวของผู้ดูแล และการเรียนรู้เพื่อการดูแลที่บ้าน การปฏิบัติดูแลที่บ้านทั้งดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ๕ ด้านได้แก่ ๑) การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ๒) การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ๓) การป้องกันการติดเชื้อ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๖ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

เชื้อทางเดินปัสสาวะ ๔) การป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง ๕) การดูแลด้านจิตใจ ในการศึกษาระยะที่ ๑ นี้ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นจริงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การติดตามเยี่ยมบ้าน การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และความสามารถ ในการทำกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงรวมทั้งการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงและมีการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการยืนยันข้อมูลได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ช่วยเหลือในการดูแล

ระยะที่ ๒ การนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ ๑ มาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการศึกษาในระยะที่ ๒ การนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในการสังเคราะห์รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ตามบริบทจริงของผู้ดูแล แสดงให้เห็นถึงวิธีคิด กระบวนการผลลัพธ์ของกระบวนการดูแลและการจัดการปัญหาที่มีต่อตัวผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและต่อผู้ดูแลรวมทั้งการได้รับการสนับสนุนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานต่างๆในชุมชน ที่สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชนและมีการนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงกลับไปคืนข้อมูลให้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อสะท้อนความคิดเห็นรายบุคคล (เนื่องจากข้อจำกัดในการเดินทางและภาระในการดูแลผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถทำการสนทนากลุ่มได้)

๔.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi structure. interview) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลเป็น ๒ ตอนคือ

ตอนที่ ๑ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ประกอบด้วย

๑. ข้อมูลผู้สูงอายุติดบ้าน ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว ระยะเวลาการติดบ้าน สิทธิการรักษา

๒. ข้อมูลผู้ดูแลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้าน เวลาในการดูแลเฉลี่ยต่อวัน อาชีพสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ ๒ แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านซึ่งใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ในการสัมภาษณ์เชิงลึก ถึงประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านประกอบด้วย การเข้ามาเป็นผู้ดูแลผลกระทบในการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจการปรับตัวของผู้ดูแลการเรียนรู้เพื่อการดูแลที่บ้านการปฏิบัติการดูแลที่บ้านทั้งการดูแลด้านจิตใจและกิจวัตรประจำวันการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆแนวคำถามในลักษณะแบบบรรยายแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลของการเข้ามาเป็นผู้ดูแลข้อคำถามได้แก่ อะไรที่ทำให้ท่านได้มาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านรู้สึกอย่างไรที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒. การปรับตัวของผู้ดูแลได้แก่ท่านเคยรู้สึกท้อแท้หรือรู้สึกไม่ดีต่อการที่ต้องมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ทำอย่างไรเมื่อมีความคิดอย่างนั้นเมื่อต้องมาดูแลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงต่อบทบาทหน้าที่ของท่านอย่างไรบ้างแล้วมีการปรับตัวอย่างไร

๓. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและการเรียนรู้ในการดูแลได้แก่ในระยะแรกที่เตรียมตัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีการเตรียมตัวอย่างไรเล่าเรื่องความรู้อะไรเรื่องการสนับสนุนคนเงินสิ่งของเรื่องการใช้เวลาในการเตรียมตัวปัจจุบันท่านดูแลผู้สูงอายุติดบ้านอย่างไรบ้าง

๔. ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันและการเรียนรู้ในการดูแลได้แก่กิจกรรมในการดูแลที่ทำเป็นประจำทำอะไรทำอย่างไรบ้างวิธีการทำความสะอาดร่างกายอย่างไรวิธีการทำอาหารให้ผู้สูงอายุทำอย่างไร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๗ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ต่อ)

๕. ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆและการเรียนรู้ในการดูแลได้แก่การป้องกันการเกิดแผลกดทับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอย่างไรเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะต่างๆ

๔.๘ ขั้นตอนการเตรียม

๑. ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้นำชุมชนและอสม.ในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล
๒. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ดีเพื่อขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชนและอสม.คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ที่มีรายชื่อผู้สูงอายุติดบ้านของหมู่บ้าน
๓. เมื่อผู้นำชุมชนและอสม.แจ้งรายชื่อกลับมาที่ผู้วิจัยแล้วผู้วิจัยทำการนัดหมายในการลงพื้นที่เพื่อที่จะเก็บข้อมูลไปประเมินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งตามเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษาครั้งนี้และผู้วิจัยต้องประเมินก่อนการเก็บข้อมูลเพื่อเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลคือผู้ดูแลต้องสามารถจำประสบการณ์การดูแลตั้งแต่ผู้สูงอายุเริ่มมีการเจ็บป่วยจนติดบ้านจนถึงปัจจุบัน

๔.๙ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เมื่อทราบบ้านเป้าหมายที่ผู้นำชุมชนและอสม. คัดเลือกมาให้ตามเกณฑ์และผู้วิจัยประเมินซ้ำเป็นไปตามเกณฑ์ครบทุกข้อ ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อทำความรู้จักและสร้างความสัมพันธ์ภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยประเมินเบื้องต้น จากการสังเกตสิ่งแวดล้อมและการประเมินสภาพผู้สูงอายุที่ติดตามเกณฑ์

๒. ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย การเข้าร่วมวิจัยให้กับผู้ให้ข้อมูลทราบ โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณ จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยแจ้งเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาวิจัยวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งมีการบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกในขณะที่สัมภาษณ์ การขออนุญาตในการบันทึกเสียงและถ่ายภาพนัดหมายผู้ให้ข้อมูล วันที่ เวลา ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยมีการแจ้งกำหนดการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่ามีการเก็บข้อมูลทั้งหมด ๒-๓ ครั้งต่อครอบครัวและขออนุญาตในการโทรศัพท์สอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

๓. ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ใช้การเก็บข้อมูลเชิงลึก โดยการสัมภาษณ์ผสมผสานกับเทคนิค การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) การสะท้อน (Reflection) การกล่าวซ้ำ (Emphasized) การสรุปความ (Summarized) การเงียบ (Silence) และการยกย่องชื่นชม (Affirmation) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) การจดบันทึกภาคสนาม (Fieldnotes) และการสังเกตพฤติกรรมขณะทำการสัมภาษณ์ถ่ายภาพประกอบการสัมภาษณ์โดยการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวก่อนดำเนินการเฉพาะรายที่ให้ความยินยอมเท่านั้น

๔. ในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทำการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา ๑ ชั่วโมงถึง ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาทีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการศึกษาที่มุ่งเน้นความเข้าใจในข้อเท็จจริงและการให้ความหมายในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลการให้ความหมายอาจได้จากคำพูดน้ำเสียง ๔ หน้าท่าทางซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงทัศนะของตนเองได้อย่างเต็มที่

๕. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยมีการสัมภาษณ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการซึ่งการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการโดยมีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยมีแนวคำถามนำมีการนัดหมายและดำเนินการตามขั้นตอนการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์จะรู้ว่าถูกสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่นัดหมายไว้และการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างเป็นทางการผู้วิจัยจะมีการพูดคุยซักถามเมื่อเข้าไปเยี่ยมบ้านเป็นการพูดคุยกันตามความเหมาะสมตามสถานการณ์ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ทราบล่วงหน้าโดยผู้สัมภาษณ์อาจมีการซักถามตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่เยี่ยมบ้านและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้สูงอายุของผู้ให้ข้อมูลและมีการซักถามเจาะลึกถึงวิธีการทำกิจกรรมต่างๆในการดูแล

๖. ปิดการสนทนาเมื่อได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตามกำหนดเวลาแล้วก่อนจะปิดการสนทนาผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผยและเป็นอิสระในประเด็นที่ศึกษาผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกล่าวถึงคุณค่าของ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔.๑๐ วิธีการดำเนินการศึกษา

๑. การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยทำการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านโดยชุมชนบ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานีขอบเขตในการดำเนินการวิจัยทำการศึกษาที่ บ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ในเดือน มกราคม ๒๕๖๖ ถึง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยการวิจัยแบ่งเป็น ๔ ขั้นตอน ได้แก่

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านโดยชุมชนบ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์
อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

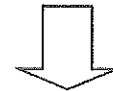
ขั้นที่ ๑ การวางแผน (Planning)

๑. ศึกษาบริบทชุมชนการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่
๒. กำหนดบทบาทชุมชนและภาคีเครือข่าย



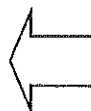
ขั้นที่ ๒ ขั้นปฏิบัติ (Action)

๓. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วม
๔. จัดกิจกรรมดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้การดูแลสุขภาพ, จัดกิจกรรมอบรมการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, การอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ



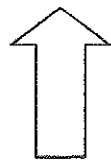
ขั้นที่ ๓ ขั้นสังเกตการพัฒนา (Observation)

๕. ติดตามการดำเนินงานสังเกตผลปรับเปลี่ยน
๖. ประเมินผลการดำเนินงาน



ขั้นที่ ๔ ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

๗. สรุปผลการดำเนินงาน
๘. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

- ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านบ้านตบหู อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานีมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ร้อยละ ๘๐

๕.๒ คุณภาพ

- ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานีสามารถเป็นต้นแบบของอำเภอหนองหลวง ในการดูแลผู้สูงอายุ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของประชาชนบ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพของประชาชนบ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๖.๒ ทราบถึงพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ของประชาชนบ้านตบหู ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆและ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ในการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำถาม

๘.๒ ต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความรู้และความเข้าใจให้คนในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในดำเนินงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

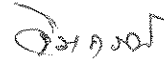
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

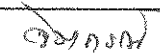


(นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ / ๕ / ๒๕๖๓

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย |  |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายชนวัฒน์ จันทรวัดนากุล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๕ / ๕ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)




(นายประจักษ์ สุพรหม)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอหนองหลวง

วันที่ ๒๕ / ๕ / ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป


(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๒ ส.ค. ๒๕๖๓

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ**

๑.เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกระตือรือร้นของตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลโนนสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๒.หลักการและเหตุผล

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักของสังคมคือประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจทุกเพศ ทุกวัยจากการศึกษาข้อมูลพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากร กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย ขยายโอกาสดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมืออย่างจริงจังและต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุทุกคนตลอดจนบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเนื่องมาจากการพัฒนาด้านสาธารณสุขและทางการแพทย์ ทำให้อัตราการตายลดลงผู้สูงอายุจึงมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น แต่ผู้สูงอายุก็ยังได้รับผลกระทบจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย รวมทั้งผลของโรคเรื้อรังหรืออุบัติเหตุ จึงนำไปสู่ความถดถอยของร่างกาย เกิดภาวะพึ่งพา ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรืออาจมีอาการสมองเสื่อม ทำให้ต้องอาศัยพึ่งพาเป็นภาระแก่ผู้ดูแล เกิดภาวะทุพพลภาพในที่สุดสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างไม่มีความสุข ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ป้องกันการเกิดโรคต่างๆ รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพเมื่อมีภาวะของโรค และควบคุมให้ภาวะของโรคเหล่านั้นมีอาการคงที่ ไม่กำเริบรุนแรงหรือเสื่อมถอยมากกว่าเดิม จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตรอยู่อย่างมีคุณค่าสามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคมและมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตและรัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจาก ๔ ล้านคน (ร้อยละ ๖.๘) ในปี ๒๕๓๗ เป็น ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๔.๙) ในปี ๒๕๕๗ และคาดว่าจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ และในปี ๒๕๘๘ กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คนพบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ ๗๙ และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำเป็นต้องสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคมร้อยละ ๒๑ ในปี ๒๕๖๐ รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงโดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงและทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม โดยทีมสหวิชาชีพในระดับปฐมภูมิซึ่งจัดบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและท้องถิ่นส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

จากความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าว จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพร่วมกัน และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL) สำหรับการวางแผนการเยี่ยมและให้คำแนะนำด้านสุขภาพที่เหมาะสม รวมถึง ชุมชน หน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและเอกชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันที่เข้มแข็งและยั่งยืนมากขึ้น

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ลำดับต่อมาคนในครอบครัวต้องช่วยกันดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยสามารถยึด หลัก ๕ อ. ใน การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. อาหาร ดูแลเรื่องโภชนาการในผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่แข็งแรงและลดความรุนแรงของโรคต่างๆ โดยผู้สูงอายุควรทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าว แป้ง และน้ำตาล) และไขมัน (น้ำมันจากสัตว์ พืช ไข่แดง เนย) เน้นทานโปรตีน โดยเฉพาะเนื้อปลา แต่ไข่แดงควรกินไม่เกิน ๓ ฟองต่อสัปดาห์ กินผัก ถั่ว และธัญพืชต่างๆ ให้มาก เลือกกินผลไม้รสไม่หวานจัด ดื่มน้ำให้เพียงพอ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจทำให้เกิดโรคตามมาได้ ดูแลเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะโอกาสเกิดอันตรายจากการใช้ยาในผู้สูงอายุมีมาก ดังนั้น ลูกหลานจึงต้องดูแลอย่างใกล้ชิด

๒. ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุ ควรออกกำลังกาย ๓-๔ ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อกระตุ้นจังหวะการเต้นของหัวใจ การบริหารร่างกายให้ได้ครบทุกส่วนของร่างกาย จะช่วยฝึกกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น เป็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ง่าย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ยืดเหยียด รำไทเก๊ก รำไม้พลอง โยคะ เดินเร็ว ว่ายน้ำ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนัก การเกร็ง เบ่ง ยกน้ำหนัก การใช้ความเร็วสูง ไม่อยู่ในสถานที่ร้อนอบอ้าว

๓. อนามัย ผู้สูงอายุ ควรลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ สังเกตการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะระบบขับถ่าย และตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี จัดสิ่งแวดล้อมให้มีสภาพที่ถูกต้องเหมาะสม มีอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ มีความปลอดภัย พื้นต้องไม่ลื่น มีราวจับเพื่อช่วยในการทรงตัว โดยเฉพาะสถานที่ที่สามารถเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว บริเวณบันไดขึ้น-ลง เป็นต้น โดยปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น นอนไม่หลับในเวลากลางคืน, กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หรือปัสสาวะเล็ดราดบ่อยครั้ง, พลัดตกหกล้มง่าย หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนและนอนติดเตียง ภาวะสับสนฉับพลัน (delirium) ซึ่ง

๔. อารมณ์ ฝึกควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำความรู้จักและเข้าใจตนเองถึงการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติจากวัยที่เพิ่มขึ้น ปล่อยวางกับเรื่องต่างๆ ให้ได้มากที่สุด ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิมๆ มองโลกในแง่บวก ทำจิตใจให้ร่าเริง ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่เครียด เพื่อใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ

๕. อติเรก สร้างคุณค่าให้ตนเองโดยการหางานอติเรกที่ชื่นชอบทำ เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เข้าวัด ฟังธรรม เข้าร่วมชมรมต่างๆ หาโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นครั้งคราว ช่วยเหลือให้คำปรึกษา แนะนำแก่ลูกหลานและคนรอบข้าง การได้ทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา เกิดความอบอุ่น และรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองอย่างที่เราทราบกันดีว่า ผู้สูงอายุมีความเสื่อมโทรมของร่างกาย และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยต่างๆ มากมายที่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งแบ่งได้เป็น ประเภทติดบ้าน (เคลื่อนไหวเองได้แต่ออกนอกบ้านไม่ได้) และประเภทติดเตียง (เคลื่อนไหวไม่ได้) ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากผู้ดูแลและคนรอบข้าง

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ**

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้ แต่อาจจะมีอาการลำบากหรือติดขัดในการเคลื่อนไหวหรือทำสิ่งต่างๆ ผู้ดูแลควรอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุมากที่สุดในการเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจวัตรต่างๆ เช่น การติดราวจับในห้องน้ำ หรือพื้นที่ที่มีความลาดชัน รวมถึงวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางเกะกะ, การจัดเตรียมยาที่ถูกต้องเหมาะสม ทางการแพทย์ให้ละเอียด ตั้งนาฬิกาปลุกในโทรศัพท์มือถือเพื่อเตือนเวลารับประทานอาหาร เป็นต้น

๑. การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลจำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องแผลกดทับโดยการหมั่นพลิกตัว เปลี่ยนท่านอนของผู้ป่วยทุกๆ ๒ ชั่วโมง, การขับถ่าย ควรหมั่นดูแลเรื่องความสะอาดและความเปียกชื้น, อาหารควรเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ลดภาวะท้องอืดและท้องผูก รวมไปถึงการทำกายภาพบำบัดของผู้สูงอายุที่ต้องนอนติดเตียงให้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อต่อต่างๆ ติดขัดความเข้าใจและความร่วมมือคือสิ่งสำคัญ

เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นลูกหลาน ญาติสนิท มิตรสหาย ควรพยายามเข้าใจหาผู้สูงอายุให้มากขึ้น หาโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับท่าน ต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงวัย ที่มักจะชอบเล่าเรื่องราวเก่าๆ ชอบน้อยใจลูกหลาน บางคนอาจมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป เช่น เอาแต่ใจตนเอง ทำตัวเหมือนเด็กหรือวัยรุ่น หรือที่เรียกว่า “วัยกลับ” ซึ่งนิสัยเหล่านี้อาจทำให้หลายคนหนักใจและเกิดความเบื่อหน่ายได้

ดังนั้น ลูกหลานควรเอาใจใส่ดูแลด้วยความรู้ ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง สำหรับผู้สูงอายุเองต้องเปิดใจ ไม่ยึดติดในตัวตน ไม่เก็บตัว หรือแยกตัวออกจากสังคม รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นให้มากขึ้น และมีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆ เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข

สำหรับความรู้และคำแนะนำในข้างต้น หวังว่าจะเป็นคู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจที่สามารถนำไปปรับใช้กับคุณพ่อคุณแม่ คุณตาคุณยายที่สูงอายุ เพื่อความสัมพันธ์ในครอบครัวอันดี และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีสมวัยของผู้สูงอายุ

แนวความคิด

๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ กำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปหรือมากกว่าในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ ๖๕ ปี

ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๔๖ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๕๒) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ ๓ กลุ่มดังนี้

๑. ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ ๖๐ ถึง ๖๙ ปีเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้

๒. ผู้สูงอายุตอนกลางอายุ ๗๐ ถึง ๗๙ ปีเป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยร่างกายเริ่มอ่อนแอมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

๓. ผู้สูงอายุตอนปลายอายุ ๘๐ ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้นอวัยวะเสื่อมสภาพและอาจมีภาวะทุพพลภาพ

นอกจากนั้นยังมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่มตามการประเมินสภาพของผู้สูงอายุได้ดังนี้(กลุ่มพัฒนาอสม. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ๒๕๕๔)

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมชุมชนได้สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือเดินออกนอกบ้านได้เดินตามลำพังบนทางเรียบได้รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดีใช้สุขภาพด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ ๒ ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหารต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ ๓ ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ไม่สามารถหยิบได้ในท่านอนการรับประทานอาหารกลืนลำบากแม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ต้องขับถ่ายในขณะนอนหรืออยู่บนเตียงสวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ

๒. แนวคิดการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ

หลักการการดูแลต้องผสมผสาน (Integrated Care)

- การดูแลแบบองค์รวมโดยดูแลทั้งด้านร่างกายปัญหาสุขภาพทั่วไปโรคเรื้อรังที่พบบ่อยเบาหวาน ความดันจิตใจภาวะเครียดซึมเศร้าเศรษฐกิจสังคมความยากจนถูกทอดทิ้งได้โอกาสจิตวิญญาณการขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจการขาดความสุขในชีวิต

- การดูแลในมิติการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสภาพ

- การดูแลที่ครอบคลุมทั้งกับผู้สูงอายุผู้ดูแลและครอบครัวชุมชน

- การดูแลที่ครอบคลุมลักษณะบริการ Home Care, day care, chronic care, terminal care

- การประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องและระบบสนับสนุนได้แก่กิจกรรมคู่มือแนวทางการดูแลระบบการส่งต่อระบบให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่การเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจัดบริการทางด้านสวัสดิการสังคมจิตสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุส่งเสริมอาชีพการหารายได้เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและลดการพึ่งพิง

- บริบททางสังคมการเตรียมชุมชนให้มีความเข้าใจสภาพผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจและสังคมอาทิการเตรียมความพร้อมต่อการลดภาวะโลกเรื้อรังในผู้สูงอายุเช่นเบาหวานความดันโลหิตสูง การสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าภาพของปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนโดยผ่านชมรมผู้สูงอายุแกนนำผู้สูงอายุอาสาสมัครผู้สูงอายุมีเวทีในการแลกเปลี่ยนความรู้จากการทำงานกิจกรรมต่อเนื่องที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและศาสนาการระดมความช่วยเหลือจากชุมชนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆเช่นกองทุนกายอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์การทอดผ้าป่าช่วยเหลือผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาสในชุมชนวัดท้องถิ่นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการด้านสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพโดยตรงให้ข้อมูลทางวิชาการระบุปัจจัยกระทบต่อสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลป้องกันส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มที่ป่วยและไม่ป่วยสนับสนุนต่อยอดสิ่งที่ได้อยู่แล้วประสานเชื่อมโยงกับแหล่งบริการหรือแหล่งทรัพยากรอื่นเพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพคุณภาพอย่างต่อเนื่องกระตุ้นสนับสนุนและเสริมศักยภาพผู้สูงอายุผู้ดูแลชุมชนและผู้เกี่ยวข้องที่มีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมหลักในการดูแลและจัดการปัญหา

- บทบาท อปท. Law enforcement พินัยสิทธิ์ของผู้สูงอายุที่เป็นผู้พิการผู้ด้อยโอกาสผู้ถูกทอดทิ้งดำเนินการช่วยเหลือให้เป็นไปตามกฎหมายสนับสนุนงบประมาณกองทุนให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานอื่นในการจัดการปัญหาผู้สูงอายุ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ตั้งระบบ Call center ให้คำปรึกษาปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโดยบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที
๒. จากผลการวิจัยสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลหลักให้การดูแลได้เป็นอย่างดีเพราะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันตั้งนั้นการสนับสนุนให้มีพื้นที่สื่อสารระหว่างสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านทางสื่อไอทีเช่น Line. หรือ Facebook เป็นต้นเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่ดีอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑. การศึกษากระบวนการสร้างความมั่นใจและการพัฒนาทักษะในการดูแลที่ดีให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ตั้งแต่ก่อนผู้สูงอายุเริ่มติดบ้านเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับกับสังคมสูงวัยในอนาคต
๒. นำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุจากการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาเพื่อพัฒนาและสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

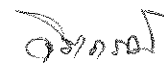
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลอง
- ๔.๒ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ได้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- ๕.๒ หน่วยงานและชุมชนมีแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของชุมชน

(ลงชื่อ)



(นางสาวจิราภรณ์ เมืองชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗ / ๑๓ / ๒๕๖๒

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านราชภูร์สำราญ หมู่ที่๗ ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม๒๕๖๖- เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ รวม ๖ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี ๒๕๖๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ม.ค.- ๑ มี.ค.๖๖) พบผู้ป่วยจำนวน ๖,๑๕๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย กลุ่มอายุที่อัตราป่วยพบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๕-๑๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี และ ๐-๔ ปี คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๘๑, ๑๖.๓๙ และ ๑๒.๗๖ ตามลำดับ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็น ๑:๑.๑๐ พื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กรุงเทพฯ, ภาคใต้, ภาคกลาง, ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๔, ๑๖.๓๓, ๑๔.๐๗, ๔.๖๐ และ ๑.๕๑ ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนในปี ๒๕๖๖ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๕ พบว่า ในเดือนมกราคมมีผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว ๖.๖ เท่า” ที่มีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๒๐๘,๔๒๕ ชัน คิดเป็น Container Index : CI ได้ร้อยละ ๔.๘๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ก.พ.๖๖)

กรมควบคุมโรค จึงขอแนะนำประชาชน ให้ดำเนินการป้องกันโรคส่วนบุคคลได้แก่ นอนในมุ้งหรืออยู่ในห้องติดมุ้งลวด ใส่เสื้อผ้ามิดชิด ทาโลชั่นกันยุงที่มีองค์ประกอบของ DEET ความเข้มข้นในเด็กและผู้ใหญ่ที่แนะนำ คือ ๒๐-๓๐% และ ๒๐-๕๐% และปฏิบัติตามมาตรการ “๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค” ได้แก่ เก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก จัดเก็บเสื้อผ้าใส่ตู้ให้เป็นระเบียบ เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น กระป๋อง ภาชนะพลาสติก ควรเก็บทิ้งหรือถม ยางรถยนต์เก่าสามารถดัดแปลงนำมาใช้ประโยชน์หรือขายให้สถานประกอบการ เก็บแหล่งน้ำ ปิดให้มิดชิด เปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ภาชนะขังน้ำขนาดเล็กหมั่นเปลี่ยนน้ำทุก ๗ วัน เช่น แจกันดอกไม้สด แจกันหิ้งบูชาพระ แจกันที่ศาลพระภูมิ ขวดเลี้ยงปลูด่าง ไม่ประดับใส่ทรายธรรมชาติในจานรองกระถางต้นไม้ให้ดูดซับน้ำ จะสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ดังนั้น จากการศึกษาข้อมูล ๑๐ ปี ย้อนหลัง พบว่าชุมชนบ้านถ่อน ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนบ้านถ่อน ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชภูร์สำราญ ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านราชภูร์สำราญ หมู่ที่๗ ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านราชภูร์สำราญ หมู่ที่๗ ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒) เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านราชภูร์สำราญ หมู่ที่๗ ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๓) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนบ้านราษฎร์สำราญ หมู่ที่๗ ตำบลท่าลาด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis AND McTaggart ๑๙๘๘, PP.๑๑ - ๑๕) ได้ให้หลักการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ดังภาพ



๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑) นิยามศัพท์เฉพาะ

๑) โรคไข้เลือดออก หมายถึง โรคที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคและจะเป็นโรคเมื่อถูกยุงลายที่มีเชื้อโรคไข้เลือดออกกัด จะมีอาการดังนี้ มีไข้สูงทันทีทันใด ไข้สูงลอย ๒-๓ วันและอาจมีอาการอย่างน้อย ๒-๓ อาการร่วมด้วย คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ มีผื่นหรือมีเลือดออกตามผิวหนัง ถ้าทำทูนิเกตต์เทสต์ (Tourniquet test) จะให้ผลบวก คือ มีจุดเลือดตามผิวหนัง

๒) ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง ความสามารถของประชาชนในการอธิบาย จุดจำ และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลาย การติดต่อของโรคไข้เลือดออก การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓) พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การป้องกันตนเอง และสมาชิกในครอบครัวจากการโดนยุงนำไข้เลือดออก เช่น การจุดยากันยุง การทายากันยุง การกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะกักเก็บน้ำภายในครัวเรือนและบริเวณบ้าน ได้แก่ โอ่งน้ำ อ่างน้ำ จานรองขาตู้ แจกันดอกไม้ กระจ่างต้นไม้ ยางรถยนต์ กระจบอง กระจา เป็นต้น โดยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ของชุมชนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๔) การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนและสังคมให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี อีกทั้งการกำจัดแหล่งรังโรค ทำลายเชื้อโรคการควบคุมแมลงพาหะนำโรค และการกำจัดแหล่งน้ำเพาะพันธุ์ยุงลาย

๕) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การกำหนดวิธีและกิจกรรมในการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผน และประเมินผลที่ได้รับในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๔.๒) วิธีดำเนินการวิจัย

๑) กลุ่มเป้าหมาย

ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในของประชาชนบ้านราษฎร์สำราญ หมู่ที่๗ ตำบลท่าลาด อำเภอดำรงวิทยารบ จังหวัดอุบลราชธานีองค์ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หัวหน้าส่วนราชการ , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), วัด โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หน่วยงานเอกชน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

๑.๑) กลุ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ องค์ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับตำบล ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๕๐ คน ซึ่ง ประกอบด้วย

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| (๑) นายกอบต. | จำนวน ๑ คน |
| (๒) ผู้ใหญ่บ้าน | จำนวน ๑ คน |
| (๓) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน | จำนวน ๒ คน |
| (๔) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | จำนวน ๑๘ คน |
| (๕) ตัวแทนแกนนำสุขภาพครัวเรือน | จำนวน ๒๐ คน |
| (๖) ตัวแทนครูในโรงเรียน | จำนวน ๔ คน |
| (๗) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | จำนวน ๔ คน |

๔.๓) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

๔.๓.๑) ชุดที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

๔.๓.๒) ชุดที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ เครื่องมือ สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ สมาชิกภายในบ้าน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

๒) แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน ๒๐ ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ๒ ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง ๑ คำตอบ คือ ตอบใช่ กับ ตอบไม่ใช่ ซึ่งข้อคำถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | ตอบถูก | ตอบผิด |
|--------------|---------|---------|
| คำถามเชิงบวก | ๑ คะแนน | ๐ คะแนน |
| คำถามเชิงลบ | ๐ คะแนน | ๑ คะแนน |

โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Bloom [๕๘] แบ่งคะแนนความรู้เป็น ๓ ระดับ กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้ คือ

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| คะแนนความรู้ ≥ ๘๐ % | หมายถึง ระดับความรู้สูง |
| คะแนนความรู้ ๖๑ - ๗๙ % | หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง |
| คะแนนความรู้ ≤ ๖๐ % | หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ |

๓) แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน ๑๐ ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) ๓ ตัวเลือกให้เลือกตอบเพียง ๑ คำตอบ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และคำถามมีลักษณะเป็นคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
|--------------|----------|----------|-------------|
| คำถามเชิงบวก | ๓ | ๒ | ๑ |
| คำถามเชิงลบ | ๑ | ๒ | ๓ |

โดยที่การแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของ Bloom [๕๘] แบ่งคะแนนการรับรู้เป็น ๓ ระดับ กำหนดช่วงของการวัด ดังนี้ คือ

| | |
|---------------------------------------|--|
| คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ≥ 80 % | หมายถึง ระดับความรู้สูง |
| คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง $61 - 79$ % | หมายถึง ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงปานกลาง |
| คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ≤ 60 % | หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ |

๔.๔) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๑) ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดกระบวนการวิจัย

๒) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามครั้งที่ ๑

๓) สัมภาษณ์เชิงลึกนำข้อมูลครั้งที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๒ วางแผนสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑) จัดการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตัวแทนแกนนำสุขภาพครัวเรือน ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านที่ชาวบ้านให้การยอมรับและนับถือ ตัวแทนครูในโรงเรียน และผู้วิจัยโดยอภิปรายในประเด็นการค้นหาปัญหาโรคไข้เลือดออก การวางแผนกำหนดการมาตรในการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันโดยการใช้เทคนิค (appreciation influe control:AIC) ซึ่งเป็นการประชุมที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด และศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกันเกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ ๓ การนำรูปแบบการมีส่วนร่วมไปปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑) การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ผ่านทางหอกระจายข่าวสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จำนวน ๘ สัปดาห์

๒) แจกแผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออกทุกหลังคาเรือนในช่วงสัปดาห์ที่ ๑

๓) สัมภาษณ์เชิงลึกนำข้อมูลทุกหลังคาเรือน ๒ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๘

๔) รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและใส่ทรายที่มีฟอส ๒ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๑ และสัปดาห์ที่ ๘

ขั้นตอนที่ ๔ การประเมินผลโครงการ

๑) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณตามแบบสอบถาม

๒) ประเมินผลการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

๔.๕) การเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๕.๑) ขั้นตอนเตรียมการก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑) หลังจากที่มีการปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือกับชุมชนในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านราชภูรีเจริญ หมู่ ๑๐ ตำบลท่าลาด อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน

๒) ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้นำชุมชน โดยเข้าพบผู้นำชุมชนเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๕.๒) ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูล

๑) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยได้เข้าใจ โดยประชุมชี้แจงแนวทางเก็บข้อมูลและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินค่าดัชนีภูมิกำยุงลาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีแนวทางที่ชัดเจนในการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ๑) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัย
- ๒) ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามในแต่ละข้อคำถามเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัย
- ๓) ชี้แจงวิธีการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และฝึกปฏิบัติ ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย

๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เก็บข้อมูลแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาข้อมูลของอาสาสมัครเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม ไม่ได้ระบุชื่ออาสาสมัคร เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกสบายใจในการให้ข้อมูล และให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลทุกครั้งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๖) การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งประเภทการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น ๒ ส่วนคือ

๔.๖.๑) การประมวลผลข้อมูล

๑) ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะนำมาทำการตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามว่า มีการบันทึกครบถ้วนทุกหัวข้อที่กำหนดไว้หรือไม่

๒) ทำการลงรหัส การบันทึกข้อมูลโดยบันทึกด้วยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำการบันทึกข้อมูลเป็น ๒ ครั้ง ใช้ผู้บันทึก ๒ คน และตรวจสอบข้อมูลว่ามีการบันทึกข้อมูลถูกต้องตรงกัน ทั้ง ๒ ครั้งหรือไม่

- ๓) ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลว่ามีข้อมูลสูญหายหรือไม่
- ๔) ตรวจสอบข้อมูลว่ามีรหัสนอกเหนือจากที่กำหนดหรือไม่

๔.๖.๒) สถิติที่ใช้ในการวิจัย

๑) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired sample t-test และวิเคราะห์การสหสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ)

๑. ระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกมีความครอบคลุม มากกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างทันเวลาร้อยละ ๑๐๐

ผลสำเร็จของงาน (เชิงคุณภาพ)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ด้วยขั้นตอนการดำเนินงานในลักษณะวงรอบ ๔ ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติและการสะท้อนผลร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
๒. เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
๓. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกวิธีและเหมาะสม
๔. ทำให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๗. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินงาน

การปรับมุมมองทัศนคติให้ประชาชนเข้ามาจับบทบาทร่วมคิด ร่วมวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหายั่งยืน เพราะประชาชนส่วนหนึ่งมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ชุมชน ขาดโอกาสในการแสดงออกถึงศักยภาพที่พวกเขาสามารถทำได้เช่น การจัดการปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมด้วยการกำจัดหรือคัดแยกขยะที่มีอยู่ในชุมชน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การเพาะขยายพันธุ์ปลากินลูกน้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พวกเขาสามารถทำได้ด้วยตนเอง คนในชุมชนจึงควรที่สนับสนุนและร่วมกันปลูกฝังแนวคิดจิตอาสาที่สร้างสรรค์สังคม จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเปิดโอกาสให้กลุ่มเด็กจิตอาสา มีเวทีในการแสดงออกถึงพลังในตัวของพวกเขา

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างเต็มรูปแบบทั้งในด้านข้อมูลของความรุนแรง, วิธีการติดต่อ, โอกาสเสี่ยง, ผลดีของการป้องกันโรค รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น ทราเยอะเบท ว่ามีอันตรายหรือไม่ต่อคน ฆ่าลูกน้ำยุงลายได้อย่างไร ต้องใส่ปริมาณเท่าไรต่อปริมาณน้ำจำนวนเท่าไร เป็นต้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง

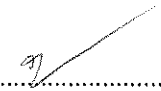
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายยศชน รัตรี สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
- ๒).....สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓).....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

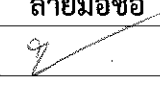
(นายยศชน รัตรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นายยศชน รัตรี |  |
| | |
| | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ).....

(นางสาวรัชฎาวัล พาประจง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชบุรีสำราญ

วันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายอุทัย เลียงหิรัญถาวร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอวารินชำราบ

วันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

ข้าราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๖ ส.ค. ๒๕๖๗

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอวารินชำราบ ประเด็น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชูร์สำราญ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อโดยมียุงลายเป็นพาหะ ที่สร้างความสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากโรคนี้นี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปีและพบว่าประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ ๕ -๑๔ ปีแต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคและรณรงค์ให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและร่วมมือกันเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้นี้

ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชูร์สำราญ เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่มีปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเห็นได้ว่าอัตราการป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบดูจากสถิติการเกิดโรคในปีที่ผ่านมา การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายนของทุกปี ซึ่งตรงกับภาคเรียนที่หนึ่งพอดี และนิสัยของยุงชอบออกหากินเวลากลางวัน จึงสันนิษฐานได้ว่าการแพร่เชื้อและการกระจายโรคจะเกิดขึ้นได้ทั้งชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนและศาสนสถาน ด้วยเหตุนี้การควบคุมโรคจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากชุมชน โรงเรียน องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชูร์สำราญ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอวารินชำราบ ประเด็น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราชูร์สำราญขึ้น เพื่อเป็นการเตรียมรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของไข้เลือดออกและให้มีการทำงานอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ ตลอดจนกระตุ้นเตือนให้ประชาชนในชุมชน วัด โรงเรียนตลอดจนทุกภาคส่วน ร่วมมือผนึกพลังความคิดความร่วมมือแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากการสืบค้นเอกสาร ฐานข้อมูลที่ผ่านมา จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระบบการจัดการโรคระบาดในหน่วยงานมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก

๓.๑ แนวความคิด

๓.๑.๑. แนวคิดและทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนามาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยครั้งแรกได้เริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคต่อมาได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย และพฤติกรรมผู้ป่วย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกพัฒนาขึ้นมาครั้งแรกเมื่อค.ศ. ๑๙๕๐ โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาคือ Godfrey M. Hochbaum, Sephen Kegeles, Howard Leventhal and Irwin M. Rosenstock (๑๙๘๕) เป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ได้ทำการศึกษาและนำเอาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายปัญหาสาธารณสุขกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีสนามพลังงานของ Lewin ซึ่ง Hochbaum เป็นผู้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก ต่อมา Rosenstock (Rosenstock. ๑๙๗๔) สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตและการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคโดยไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย

๓.๑.๒. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม (วชิรวัชร งามละม่อม, ๒๕๕๙)

ยุคของการเปลี่ยนแปลงจากประชาธิปไตยแบบตัวแทน เป็นประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้นว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในระบวนวัตกรรมปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ ได้มีการดำเนินการแก้ปัญหาความไม่เรียบร้อยในห้องเรียนโดยระบวนการมีส่วนร่วม (วันชัย วัฒนศัพท์, ๒๕๕๓) แต่อย่างไรก็ตาม การเข้ามามีส่วนร่วมนั้น จำเป็นจะต้องมีขั้นตอนเสียก่อน โดยคนจะเข้าร่วมในกิจกรรมทุกอย่าง อย่างน้อยต้องมีพื้นฐานคติความคิดในเรื่องของการมีส่วนร่วมอยู่ภายในใจ ไม่มากก็น้อย ทั้งนี้ หลักการพื้นฐานของการมีส่วนร่วมจะรวมถึงการให้ความสำคัญต่อมนุษย์ไม่น้อยไปกว่าเทคโนโลยี และควรคิดว่ามนุษย์ทุกคนต่างมีความคิดและมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน มาตั้งแต่เกิด มีภูมิปัญญาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของตนในระดับหนึ่ง มีความสามารถพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นได้ถ้าได้รับโอกาสที่จะร่วมคิด ร่วมเข้าใจ และร่วมจัดการเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, ๒๕๕๖) ดังนั้น ก่อนอื่นจะรับรู้ถึงเนื้อหาสาระ จะขอกกล่าวถึงความหมายของคำว่า “การมีส่วนร่วม” เป็นปฐมบทเพื่อเป็นการปูพื้นฐานในการทำความเข้าใจในลำดับหัวข้ออื่นๆ ต่อไป

๓.๑.๓. ข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินการและประโยชน์ที่ได้รับของการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอวารินชำราบ ประเด็น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎรสำราญทำให้ได้ต้นแบบของ แนวทางการเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือด โดยอาศัยระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวปฏิบัติในการป้องกันโรคแทรกที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ
๒. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและคุณภาพ ของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลราษฎร์สำราญ
๓. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้นำชุมชน/ประชาชน/นักเรียน มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องไข้เลือดออกตลอดจนตระหนักถึงภัยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นร้อยละ ๙๐
๒. อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ลดลงร้อยละ ๙๐
๓. ชุมชนและโรงเรียนให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

(ลงชื่อ).....

(นายยศชน รัตวี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความหมาย

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease : CKD) หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน เช่น การมีนิ่ว หรืออุ้งน้ำที่ไต การมีโปรตีนหรือเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ โดยที่อัตราการกรองของไตอาจปกติหรือผิดปกติก็ได้รวมถึงการตรวจพบอัตราการกรองของไตต่ำกว่า 60 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 เมตร 2 ติดต่อกันนานกว่า 3 เดือน ไม่ว่าจะมีความผิดปกติทางโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของไตก็ตาม

โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีการเสื่อมหน้าที่ลงเรื่อยๆ ซึ่งการเสื่อมนี้ไม่สามารถแก้ไขให้กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ จนถึงจุดที่ระบบสมดุลของร่างกายไม่สามารถปรับได้ อาการจะค่อยเป็นค่อยไป โดยยังไม่ปรากฏอาการในระยะแรก และจะเริ่มแสดงอาการเมื่อเข้าสู่ระยะไตวาย

พยาธิสรีรวิทยา (pathophysiology)

เกิดจากการเสื่อมของไต และการถูกทำลายของหน่วยไต มีผลให้อัตราการกรองทั้งหมดลดลง และการขับถ่ายของเสียลดลง ปริมาณครีตินิน และ ยูเรียไนโตรเจนในเลือดสูงขึ้น หน่วยไตที่เหลืออยู่จะเจริญมากผิดปกติเพื่อกรองของเสียที่มีมากขึ้น ผลที่เกิดทำให้ไตเสียความสามารถในการปรับความเข้มข้นปัสสาวะ ปัสสาวะถูกขับออกไปอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตไม่สามารถดูดกลับเกลือแร่ต่างๆ ได้ ทำให้สูญเสียเกลือแร่ออกจากร่างกาย

จากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้น และการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ทำให้อัตราการกรองของไตลดลง ร่างกายจึงไม่สามารถขจัดน้ำเกลือของเสียต่างๆ ผ่านไตได้ เมื่ออัตราการกรองของไตน้อยกว่า 10-20 มล./นาที ส่งผลให้เกิดการคั่งของยูเรียในร่างกายเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้น เมื่อเข้าสู่ระยะดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง (etiology and risk factors)

โรคไตเรื้อรังเกิดได้จากความผิดปกติใดก็ตามที่มีการทำลายเนื้อไต ทำให้มีการสูญเสียหน้าที่ของไตอย่างถาวร ซึ่งมักค่อยเป็นค่อยไป สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรค ความดันโลหิตสูง ส่วนสาเหตุอื่น ได้แก่ โรคหลอดเลือดฝอยในไตอักเสบเรื้อรัง (glomerulonephritis) ความผิดปกติของไตและระบบทางเดินปัสสาวะตั้งแต่กำเนิด โรคพันธุกรรมต่างๆ เช่น โรคถุงปัส ภาวะอุดกั้นในทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ

ระยะของโรคและอาการแสดง (clinical manifestation)

ระยะของไตเรื้อรังแบ่งออกเป็น 5 ระยะตามระดับการทำงานของไต โดยใช้ค่าอัตราการกรองของไตเป็นตัวกำหนดดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า 90 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 เมตร 2 หมายถึง การมีความผิดปกติของไต แต่ค่าอัตราการกรองของไตยังอยู่ในเกณฑ์ปกติหรืออาจต่ำลงเล็กน้อย ในระยะนี้ยังไม่พบอาการแสดงที่ผิดปกติ แต่บางรายอาจตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะได้

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า 60 - 89 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 เมตร 2 หมายถึง การมีความผิดปกติของไต เมื่อค่าอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อยโดยทั่วไปผู้ป่วยจะยังคงมีอาการปกติ ความดันโลหิตอาจเริ่มสูงขึ้นในระยะนี้ จะเริ่มพบความผิดปกติในผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ

ระยะของโรคและอาการแสดง (clinical manifestation) (ต่อ)

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า 30 - 59 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 เมตร 2 หมายถึง การมีความผิดปกติของไต ค่าอัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง มักยังไม่แสดงอาการผิดปกติ โดยส่วนใหญ่ พบภาวะความดันโลหิตสูง และอาจตรวจพบภาวะซีด แคลเซียมในเลือดต่ำ และฟอสเฟตในเลือดสูงได้ในระยะนี้ ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังและให้การรักษาระยะแรกก่อนที่อาจเกิดขึ้น

ระยะที่ 4 ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตมากกว่า 15 - 29 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 เมตร 2 หมายถึง การมีความผิดปกติของไต และค่าอัตราการกรองของไตลดลงอย่างมาก ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร บวม ความจำแย่ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆผิดปกติ พบภาวะกรดจากการเผาผลาญ (metabolic acidosis) และไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) ควรมีการเตรียมพร้อมเพื่อให้การบำบัดรักษาทดแทนไตต่อไป

ระยะที่ 5 ผู้ป่วยมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/พื้นที่ผิวกาย 1.73 เมตร ซึ่งถือว่าเป็นระยะไตวาย ทำให้มีความผิดปกติเกือบทุกระบบของร่างกาย ร่างกายเสียสมดุลน้ำและอิเล็กโทรไลต์ ผู้ป่วยมีอาการยูรีเมีย เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผิวแห้ง คัน คลื่นไส้ อาเจียน สะอึก เป็นตะคริว นอนไม่หลับ อาจเกิดภาวะหัวใจวายเนื่องจากน้ำเกิน และภาวะความดันโลหิตสูงได้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยเฉพาะในรายที่มีอาการยูรีเมีย

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การรักษาโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วยหลักการใหญ่ๆ 3 ประการ คือ

1. รักษาต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคไต
2. รักษาภาวะที่ทำให้หน้าที่ของไตเสียเพิ่มขึ้นอย่างเฉียบพลัน เช่น ความดันโลหิตสูงที่เกิด ภายหลังภาวะไตวาย ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ หรือภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดจากการติดเชื้อ หรือภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชนิดต่างๆ
3. ชะลอการเสื่อมอย่างรวดเร็วของไต (progressive)

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การชะลอความเสื่อมของไตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อชะลอความก้าวหน้าของโรค ไม่ให้เข้าสู่ระยะไตวาย ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยจำเป็นต้องการรักษาสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง ค้นหาสาเหตุและแก้ไขสาเหตุนั้นเท่าที่ทำได้ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมความดันโลหิต ให้ยารักษาภาวะติดเชื้อ หยุดยาที่ส่งเสริมให้ภาวะของโรคเป็นมากยิ่งขึ้นหรือผ่าตัดรักษาอาการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

การพยาบาล

- 1) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงคนปกติ คือ FBS < 120 mg/dL ค่าเฉลี่ย HbA1C < 7% ควบคุมความดันโลหิตเป้าหมาย < 130/80 mmHg
- 2) การควบคุมน้ำหนักตัวให้มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 18.5-24.9 กก/ตรม. โดยการลดอาหารหวานจัด และไขมัน และ ส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- 3) ลดการบริโภคเกลือ (Sodium Reduction)
- 4) ลดการใช้ยา NSAID อย่างถูกต้องหลีกเลี่ยง การใช้ยาที่มีพิษต่อไต
- 5) ส่งเสริมการจัดการความเครียด โดยให้ผู้ป่วยประเมินความเครียดของตนเองและทำจิตใจให้ผ่อนคลาย การทำสมาธิ

การพยาบาล (ต่อ)

- 6) การลดการสูบบุหรี่และดื่มสุรา รวมถึงการหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันบุหรี่มือสอง
- 7) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจค้นหาเส้นเลือดตีบที่หัวใจ สมอง แขน ขาและไตโดยเป้าหมาย LDL 40mg/dl (ผู้ชาย), >50mg/dl (ผู้หญิง)
- 8) ปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารหวาน มัน เค็มอย่างเคร่งครัด เนื่องจากในระยะนี้มีข้อเสียคั้งในกระแสเลือด ดังนั้นควรให้คำแนะนำในการเลือกรับประทานอาหาร
- 9) ให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการบำบัดทดแทนไตแบบต่างๆ แก่ผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งการเตรียมตัวรับการบำบัดทดแทนไต

แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลแนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล ในการปฏิบัติตนการดูแลตนเอง การรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากภาวะของโรค ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวคิดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติของโรคไตวายเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรคและความสำคัญของการฟอกเลือด ตลอดจนการติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน บทนำ

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของอุบัติการณ์ในทุกประเทศ มีแนวโน้มต่อผลในการรักษาที่เลวลงและสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากขึ้น ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 12 และทำให้เกิดภาวะพิการหรือทุพพลภาพอันดับที่ 17 สำหรับในประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2561 มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 8 ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มากกว่าแสนคนและมีจำนวน เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 - 20 ต่อปี ประมาณการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในปี 2564 จะมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบเพิ่มเป็น 59,209 ราย จากสถิติผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านดอนสำราญ ปี 2561 - 2565 จำนวน 11, 15 และ 12 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มีการสูญเสียหน้าที่การทำงานของไตลดลงมากที่สุด อัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร ซึ่งสาเหตุของโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเกิดจากกรวยไตและหน่วยไตอักเสบเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ทำให้หลอดเลือดที่เลี้ยงไตตีบแคบและแข็งตัวมีผลทำให้เลือดไปเลี้ยงไตไม่พอ เซลล์ไตขาดเลือดและถูกทำลาย อัตราการกรองของไตลดลงจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีพยาธิสภาพที่เนื้อไตเกิดการคั่งค้างของเสียจำนวนมากซึ่งมีความรุนแรงมากพอที่จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้หากไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การล้างไตทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis : PD) เป็นการล้างไตโดยอาศัยหลักการแพร่และออสโมซิส โดยการใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องเป็นระยะเวลาหนึ่งตามที่กำหนดเพื่อให้ของเสียและน้ำส่วนเกินในเลือดเข้ามาอยู่ในน้ำยาที่เข้าไป 2) การฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) เป็นการนำเลือด ผู้ป่วยที่มีของเสียคั่งน้ำและเกลือแร่ผิดปกติเข้าสู่ตัวกรองไตเทียมผ่านกระบวนการกรองโดยอาศัยหลักการแพร่และการนำเพื่อกำจัดของเสียและน้ำส่วนเกิน 3) การผ่าตัดเปลี่ยนไตหรือปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) เป็นการรักษาโดยการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาค (donor) ไปยังผู้ป่วยหรือผู้รับไต (recipient) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนไตถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดทดแทนไต ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลในระยะยาวผู้ป่วยจะมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติตลอดจนประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลตนเองได้เมื่อมีการจำหน่ายกลับบ้าน

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี HN 1806 เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรส คู่

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านดอนสำราญวันที่ 20 กันยายน 2566 เวลา 09.30น.

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ชาวมม ปัสสาวะออกน้อย ก่อนมา 2 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 2 วัน ก่อนมา มีอาการเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม นอนราบได้ ตาบวม หน้าบวม ขาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย มีอาการปวดท้อง น้ำล้างไตทางช่องท้องมีเลือดปน ร่วมกับมีไข้ มีตุ่มคันตามร่างกาย ผิวหนังแห้ง เหนื่อยเพลีย ปฏิเสธประวัติ contact COVID-19

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

โรคประจำตัว โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงเป็นมา 20 ปีและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เป็นมา 1 ปี

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีอื่นๆ

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/74 มิลลิเมตรปรอท DTX= 84 mg%

การประเมินสภาพ

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: ผู้ป่วยชายไทยวัยสูงอายุ ผิวดำแดง รูปร่างอ้วน น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร เสื้อผ้าและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง

สัญญาณชีพ: อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/74 มิลลิเมตรปรอท

ผิวน้ำและเล็บ: ผิวดำแดง capillary refill 2 sec ผิวหนังแห้ง มีตุ่มคัน

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก:

ศีรษะ : บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมสั้นสีขาว

ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รูม่านตาขยายเท่ากัน 2 มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาทั้งสองข้างดี การมองเห็นปกติ

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผงกั้นช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก ได้กลิ่นปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คลำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur ชีพจรเต้น 102 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/74 มิลลิเมตรปรอท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ทรวงอกและระบบหายใจ: ทรวงอกไม่เบี้ยว การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ไม่มีหายใจหอบเหนื่อย ไม่มีหน้าอกบุ๋ม

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง: คลำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดเจ็บ มีสายสวนล้างไตทางช่องท้องบริเวณหน้าท้อง

ต่อมน้ำเหลือง: ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง GCS E4V5M6 รูม่านตาขยายเท่ากัน ขนาด 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ทำท่าทางและการเคลื่อนไหวไม่มีแขนขาอ่อนแรง ประสาทรับความรู้สึกปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ตรวจกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาทั้ง 2 ข้าง ระดับ 5

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจ CBC วันที่ 20 กันยายน 2566

| สิ่งส่งตรวจ | ผลการตรวจ | ค่าปกติ | แปลผล |
|-------------|-----------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Hemoglobin | 8.7% | ค่าปกติ 12-16% | ค่าต่ำกว่าปกติ มีภาวะซีด |
| Hematocrit | 26% | ค่าปกติ 35-49% | ค่าต่ำกว่าปกติ มีภาวะซีด |
| WBC | 17,650 cell/mm | ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/mm | ค่าสูงกว่าปกติ มีภาวะติดเชื้อ |
| PLT count | 235,000 cell/mm | ค่าปกติ 150,000-400,000 cell/mm | ค่าปกติ |
| Neutrophil | 57% | ค่าปกติ 55-75% | ค่าปกติ |
| Lymphocyte | 34% | ค่าปกติ 25-35% | ค่าปกติ |
| Monocyte | 6% | ค่าปกติ 2-10% | ค่าปกติ |
| Eosinophil | 3% | ค่าปกติ 1-3% | ค่าปกติ |

ผลการตรวจ Electrolyte วันที่ 20 กันยายน 2566

| สิ่งส่งตรวจ | ผลการตรวจ | ค่าปกติ | แปลผล |
|-------------|-------------|------------------------|------------------------------------|
| Sodium | 138 mmol/L | ค่าปกติ 135-145 mmol/L | ค่าปกติ |
| Potassium | 3.28 mmol/L | ค่าปกติ 3.5-5.3 mmol/L | ค่าต่ำกว่าปกติ |
| Chloride | 103 mmol/L | ค่าปกติ 95-105 mmol/L | ค่าปกติ |
| CO2 | 12 mmol/L | ค่าปกติ 21-34 mmol/L | ค่าต่ำกว่าปกติ |
| BUN | 171.3 mg/dL | ค่าปกติ 6.0-20.0 mg/dL | ค่าสูงกว่าปกติ มีภาวะไตวายเรื้อรัง |
| Creatinine | 22 mg/dL | ค่าปกติ 0.9-1.3 mg/dL | ค่าสูงกว่าปกติ มีภาวะไตวายเรื้อรัง |

การวินิจฉัยโรค

ครั้งแรก : Infected CAPD

ครั้งสุดท้าย : Infected CAPD with DM with HT

การรักษา

- ASA (81mg) 1 tab OD pc
- Folic acid (5mg) 1 tab OD pc
- Ferrous Fumarate (200) 1 tab tid pc
- Furosemide (500) 1 tab OD pc
- Colchicine (0.6) 1 tab OD วันจันทร์และพฤหัสบดี
- Simvastatin (20) 1 tab hs
- Enalapril (20) 1 tab OD pc
- Amlodipine (5) 1 tab OD pc
- Loratadine (10) 1 tab OD pc
- KCL (500) 1 tab OD pc
- MIXTARD 300 u 8-0-0
- Hypercrit 4000u SC 2ครั้ง/สัปดาห์ วันจันทร์และพฤหัสบดี

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพ คู่ โครคประจำตัวโรคไตวายระยะสุดท้าย (ล้างไตทางหน้าท้อง) โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบ้านดอนสำราญ วันที่ 20 กันยายน 2566 เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการ 2 วัน ก่อนมา มีอาการเหนื่อย หายใจไม่อิ่ม นอนราบได้ ตามบวม หน้าบวม ขาบวม 2 ข้าง บัสสาวะออกน้อย มีอาการปวดท้อง น้ำล้างไตทางช่องท้องมีเลือดปน ร่วมกับมีไข้ มีตุ่มคันตามร่างกาย ผิวหนังแห้ง เหนื่อยเพลีย ญาติจึงพามาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 38.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/74 มิลลิเมตรปรอท DTX= 84 mg% จากการซักประวัติเพิ่มเติมการล้างไตทางหน้าท้องผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหลัก เพราะ บุตรต้องออกไปทำงานตอนเช้า ผู้ป่วยอยู่กับภรรยาวัยสูงอายุ ล้างไตทางหน้าท้องเอง วันละ 4 ครั้ง ทำ CAPD ได้กำไร 500-600ml/day , urine 1,200 ml/day, EXIT SITE : Perfect ขั้นตอนการล้างไตอาจจะไม่ปลอดภัย เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ความรู้ความเข้าใจรวมถึงการมองเห็นไม่ชัดเจน ผู้ป่วยไม่ได้จำกัดน้ำตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยอาการบวมบ่อยครั้ง ทุกครั้งต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ครั้งนี้สงสัยภาวะติดเชื้อในช่องท้อง จึงส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลพินุลมังสาหาร แพทย์พิจารณาเจาะ Lab : CBC, Electrolyte, BUN, Creatinine ผล CBC: Hct 26%, WBC 17,650 , Plt 235,000 BUN 171.3 mg% Creatinine 22 mg/dL GFR 1.38 , ผล Electrolyte: Na 138 mmol/L, K 3.28 mmol/L, Co2 12 mmol/L ผู้ป่วยมีภาวะ Hypokalemia ผล Electrolyte : Potassium 3.28 mmol/L แพทย์พิจารณาให้ E.KCL 30 ml oral stat ผู้ป่วยได้รับยา Cefazolin 1 gm IV OD x 7 day, Ceftazidime 1 gm IV OD (ผู้ป่วยไปผีดดยาที่โรงพยาบาลพินุลมังสาหารวันละ 1 ครั้ง เวลา 18.00 น.), ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 3 วัน แพทย์พิจารณาจำหน่าย แนะนำการรับประทานยา Ferrous (500) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า, Sodamint รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Lactulose syrubb รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนโต๊ะ ก่อนนอน และ Simethicone รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น แนะนำผู้ป่วยมาผีดดยา Hypercrit 4000u SC 2 ครั้ง/สัปดาห์ วันจันทร์และพฤหัสบดี ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องกับโรค การจำกัดน้ำและอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 29 กันยายน 2566 เวลา 10.00-11.00 น.

ประเมินสภาพผู้ป่วย

ด้านร่างกาย ผู้ป่วย ESRD ทำ CAPD with HT with DM รับประทานยารักษาไม่ขาดยา ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดท้อง น้ำล้างไตทางช่องท้องสีใส ไม่ขุ่น ไม่มีเลือดปน ได้กำไร 500-600ml/day , urine 1,000 ml/day ผู้ป่วยมีอาการหน้าบวมขาบวม มีท้องล้างไตแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/92 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้ยา Ferrous (500) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า, Sodamint รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น, Lactulose syrubb รับประทานครั้งละ 1 ซ้อนโต๊ะ ก่อนนอน และ Simethicone รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น แนะนำผู้ป่วยมาผีดดยา Hypercrit 4000u SC 2 ครั้ง/สัปดาห์ วันจันทร์และพฤหัสบดี ปัญหาผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่จำกัดน้ำและอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารถุงที่ซื้อตามตลาด ในห้องล้างไตไม่สะอาด มีแมลงวัน

ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตอบคำถามได้ ให้ความร่วมมือในการรักษา

สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ภายหลังการแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย ญาติให้การต้อนรับดี มีการเข้าร่วมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายและญาติที่ดูแล
2. แนะนำขั้นตอนและวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจะใส่น้ำยาล้างไตปริมาณ 1-2 ลิตร ในช่องท้องวันละ 4-6 วงจร
 - การทำ CAPD 1 วงจร ประกอบด้วย
 - ระยะใส่เข้า (Fill)
 - ระยะค้าง (Dwell)
 - ระยะปล่อยออก (Drain)
3. แนะนำสังเกตอาการภาวะติดเชื้อในช่องท้อง คือ น้ำยาที่ปล่อยจะขุ่นไม่ใช่เป็นประกาย อาจมีเยื่อลอยออกมาด้วย มีอาการปวดเสียดในช่องท้อง หรือท้องเสียซึ่งไม่ใช่จากอาหาร น้ำยาขณะปล่อยออกมามีปริมาณน้อยกว่า 50-70% ของจำนวนที่ใส่เข้าไป ติดต่อกัน 2 ชุดของการใส่น้ำยา มีไข้ ถ้ามีอาการให้รีบไปพบแพทย์
4. แนะนำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำยาที่ถูกวิธี สิ่งแวดล้อมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในท้องขณะเปลี่ยนน้ำยา ปิดพัดลม สถานที่สะอาดไม่มีฝุ่น เป็นต้น
5. แนะนำการดูแลความสะอาดท้องล้างไต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
6. แนะนำดูแลและป้องกันการติดเชื้อของบริเวณทางออกของสายหน้าท้อง โดยการทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหรือถ้าเกิดการติดเชื้อก็ต้องดูแลอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ช่องท้อง
7. นัดเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่ 20 เมษายน 2566

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 21 ตุลาคม 2566 เวลา 13.00-14.00 น.

ประเมินสภาพผู้ป่วย

ด้านร่างกาย ผู้ป่วย ESRD ทำ CAPD with HT with DM รับประทานยาลดน้ำตาล ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไม่มีอาการปวดท้อง น้ำล้างไตทางช่องท้องสีใส ไม่ขุ่น ไม่มีเลือดปน ได้กำไล 400-500 ml/day , urine 1,000 ml/day ผู้ป่วยมีอาการหน้าบวมขาบวม มีท้องล้างไตแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน สะอาดมากขึ้น สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/78 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่จำกัดน้ำและอาหารส่วนใหญ่เป็นอาหารถุงที่ซื้อตามตลาด มีผื่นคันตามร่างกาย ผิวหนังแห้ง

ด้านจิตสังคม ผู้ป่วยมีอาการตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ตอบคำถามได้ ให้ความร่วมมือในการรักษา

สรุปการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีการเข้ามาร่วมรับฟังปัญหาของผู้ป่วยและแนวทางในการดูแลผู้ป่วย ยังมีปัญหาการจำกัดน้ำดื่ม และอาหารที่รับประทาน ไม่ใช่อาหารเฉพาะโรค มีผื่นคันตามร่างกาย ผิวหนังแห้ง

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน

1. ประเมินสัญญาณชีพ
2. แนะนำผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องควรได้รับพลังงานอย่างน้อย 35 กิโลแคลอรี/กก. น้ำหนักอุดมคติ/วัน ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีได้รับพลังงาน อย่างน้อย 30 กิโลแคลอรี/กก. น้ำหนักอุดมคติ/วัน โดยต้องรวมถึงพลังงานที่ได้รับจากน้ำยาล้างไตทางช่องท้องด้วย
3. แนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องควรควบคุมปริมาณน้ำที่บริโภคประมาณ 30 ถึง 35 มล./กก. น้ำหนักอุดมคติ/วัน โดยคำนึงถึงปริมาณปัสสาวะที่ยังเหลืออยู่ ปริมาณน้ำที่ดึงออกจากการล้างไตทางช่องท้อง และการบวมน้ำของผู้ป่วย ร่วมด้วย
4. ควรเลือกใช้วัตถุดิบที่มีโปรตีนคุณภาพสูงในการประกอบอาหารผู้ป่วยโรคไต เช่น เนื้อปลา (เนื่องจากมีไขมันต่ำ และมีกรดไขมันโอเมก้า 3 สูง) ไช้ขาว เนื้อหมู เนื้อไก่ (ไม่ติดหนัง) นมไขมันต่ำ เป็นต้น หลีกเลี่ยงการ

กิจกรรมการพยาบาลขณะเยี่ยมบ้าน (ต่อ)

รับประทานโปรตีนมากเกินไป ควบคุมปริมาณเนื้อสัตว์ในอาหารเนื่องจากเนื้อสัตว์มีปริมาณโปรตีนสูงทำให้เกิดปริมาณของเสียสะสมในร่างกายเพิ่ม

5. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ เช่น บวม นอนราบไม่ได้ ปัสสาวะออกน้อย มีตีนช้ำมาเหนือหอบตอนกลางคืน เป็นต้น

6. แนะนำใส่เสื้อผ้าที่ไม่รัดแน่นและมีเนื้อผ้าโปร่งสบาย เช่น ผ้าคอนตอน ผ้าใยฝ้าย พยายามหลีกเลี่ยงการใส่เสื้อขนสัตว์ เพราะจะทำให้คันยิ่งกว่าเดิม

7. แนะนำไม่อาบน้ำร้อนและบ่อยเกินกว่าวันละ 1-2 ครั้ง หากต้องการทำความสะอาดร่างกายมากกว่า 2 ครั้ง อาจใช้เป็นวิธีการเช็ดตัวแทน เลือกใช้สบู่ที่ไม่ระคายเคืองผิว หมั่นทาโลชั่น เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้น ลดอาการคัน

การพยาบาลระยะรับใหม่

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ปวดท้อง เนื่องจาก มีภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง
ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง น้ำล้างไตทางช่องท้องมีเลือดปน

Objective data

- CAPD : EXIT SITE : Equivocal ชิมเล็กน้อย
- PDF สีแดงจาง
- อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- ผู้ป่วยไม่ปวดท้อง
- เพื่อไม่ให้เกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง

เกณฑ์การประเมินผล

- น้ำล้างไตทางช่องท้องสีขาวใส ไม่ขุ่น
- ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.0-37.5 องศาเซลเซียส สัญญาณชีพปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะติดเชื้อ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณหน้าท้องและตรวจวัดสัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิ เพื่อประเมินการมีไข้จากการติดเชื้อ
2. ดูแลให้ได้รับยาฉีด ยา Cefazolin 1 gm IV OD x 7 day, Ceftazidime 1 gm IV OD ตามแผนการรักษา แนะนำผู้ป่วยไปฉีดยาที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน
3. แนะนำให้รับประทานยาลดไข้ paracetamol 500 mg 1 tab oral ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลามีไข้ เพื่อลดไข้
4. แนะนำการดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดโอกาสติดเชื้อ
5. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของน้ำล้างไต PDF ตามแผนการรักษาและแนะนำสังเกตสีลักษณะของน้ำล้างไต เพื่อดูการติดเชื้อ
6. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ งดกิจกรรมที่ใช้แรงมาก

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อาการปวดท้องลดลง สีน้ำล้างไตสีใส ไม่ขุ่น ไม่มีไข้ ทำ CAPD ได้กำไร 500-600ml/day , urine 1,200 ml/day รับประทานอาหารได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย เนื่องจาก ไตสูญเสียหน้าที่

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยเพลีย บวมแขนขา หน้าบวม

Objective data

- Potassium (K) = 3.28 mmol/L
- BUN 171.3 mg% Creatinine 22mg/dL GFR 1.38

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะสมดุลของอิเล็กโทรไลต์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโพแทสเซียมเลือดต่ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับโพแทสเซียมอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด
2. วัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการทางระบบประสาท เพื่อประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาท เช่น ความรู้สึกตัว อาการกระสับกระส่าย อาการปวดศีรษะ ชัก
3. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง มีกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ยกเหล็กกันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
4. แนะนำญาติให้จัดหาผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูงให้ผู้ป่วยรับประทาน เช่น กล้วย องุ่น
5. ดูแลให้ได้รับ E.KCL 30 ml oral ตามแผนการรักษาของแพทย์
6. แนะนำผู้ป่วยชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินสมดุลของน้ำในร่างกาย
7. ประเมินน้ำเข้าออกจากร่างกายทุกวันเพื่อประเมินสมดุลของน้ำในร่างกาย และจำกัดน้ำดื่มตามแผนการรักษาของแพทย์
8. แนะนำสังเกตอาการบวมของแขนขา เปลือกตา เพื่อประเมินภาวะน้ำเกินในร่างกาย
6. ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัว ทานตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีแขนขาอ่อนแรง เหนื่อยเพลียลดลง Potassium (K) = 3.9 mmol/L

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในสภาพความเจ็บป่วยและส่งต่อไปรักษาที่
โรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบ่นและถามบ่อยๆว่าตนเองจะหายเป็นปกติไหม

Objective data

- ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยและญาติสีหน้าวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติให้การช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร
2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเอง
3. อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด
4. วางแผนการพยาบาลเพื่อประคับประคองผู้ป่วย อธิบายและตอบคำถามผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อคลายความวิตกกังวล
5. ตอบคำถามเกี่ยวกับความกลัวต่อสิ่งต่างๆและความกลัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยด้วยความจริงใจและมีเหตุผล
6. ให้กำลังใจและอธิบายให้เข้าใจว่าความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ อารมณ์จะค่อยๆดีขึ้นได้หากผู้ป่วยให้ความร่วมมือในแผนการรักษาตามที่ทีมสุขภาพได้แนะนำ
7. แนะนำญาติให้ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพูดให้กำลังใจบ่อยๆ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย

การพยาบาลระยะต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาท เนื่องจาก ของเสียคั่งในเลือด

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยขาบวม 2 ข้าง ปัสสาวะออกน้อย

Objective data

- BUN 171.3 mg% Creatinine 22 mg/dL GFR 1.38

วัตถุประสงค์การพยาบาล

- เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทและของเสียคั่งลดลง

เกณฑ์การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี GCS E4V5M6

กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการของการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทจากของเสียคั่ง เช่น สับสน ชักเกร็ง หมดสติ คลื่นไส้อาเจียน

2. บันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3. ติดตามค่า BUN, Creatinine ในกระแสเลือด

4. แนะนำจำกัดน้ำวันละ 1000 มิลลิลิตร

5. ติดตามการทำ CAPD ที่บ้านของผู้ป่วย สังเกตปริมาณและสีของน้ำล้างไตทางช่องท้อง

6. เตรียมความพร้อมก่อนล้างไตทางช่องท้อง เช่น งดยาความดันโลหิตทุกชนิดและแจ้งผู้ป่วยทราบ วัตถุประสงค์ซักซ้อม ชั่งน้ำหนัก ประเมินระดับความรู้สึกตัว

7. หลังจากล้างไตทางช่องท้อง วัตถุประสงค์ซักซ้อม ชั่งน้ำหนัก ประเมินระดับความรู้สึกตัว เช่น สับสน อ่อนเพลีย ซึมลง คลื่นไส้อาเจียน มีภาวะสมองบวม เป็นต้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง E4V5M6 อาการบวมลดลง นอนราบได้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีชักเกร็ง ไม่มีอาเจียน ทำ CAPD ได้กำไร 500-600ml/day , urine 1,200 ml/day รับประทานอาหารได้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 มีภาวะซีด เนื่องจาก ไชกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง
ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกมีอาการเหนื่อยเพลีย

Objective data

- ผล Lab: CBC (Hb 8.7%, Hct 26%)
- เยื่อบุตาซีด
- ผู้ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซีด

เกณฑ์การประเมินผล

1. Hct > 26%
2. เยื่อบุตามีสีแดงมากขึ้น
3. capillary refill < 2 วินาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะขาดออกซิเจน โดยแนะนำสังเกต สอบถามอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ให้การช่วยเหลือ โดยจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. วัดสัญญาณชีพและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด และติดตามระดับ Hematocrit, Hemoglobin
3. ติดตามให้ผู้ผู้ป่วยได้รับยาบำรุงโลหิตตามแผนการรักษา เช่น Folic acid รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ Ferrous Fumarate รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น
4. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยมาฉีดยา Hypercrit 4000u SC 2 ครั้ง/สัปดาห์ วันจันทร์และพฤหัสบดี ตามนัดเพื่อ กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด
5. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับบด ผักใบเขียว เป็นต้น เพื่อช่วยเสริมสร้างฮีโมโกลบิน
6. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ งดกิจกรรมที่ใช้แรงมาก

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตามตอบรู้เรื่อง ผลการตรวจความเข้มข้นเลือด Hct = 30% เพิ่มขึ้น ไม่มีเหนื่อยเพลีย รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้

การพยาบาลระยะจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจในวิธีการล้างไตทางช่องท้องและความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ข้อมูลสนับสนุน

Subjective data

- ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการล้างไตทางช่องท้อง และถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร
- ผู้ป่วยถามว่าต้องรักษาไปอีกนานแค่ไหน

Objective data

- สังเกตสีหน้าผู้ป่วยและญาติแสดงความวิตกกังวล ไม่สดชื่น

วัตถุประสงค์การพยาบาล

1. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับวิธีการล้างไตทางช่องท้องและความเจ็บป่วยเรื้อรัง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนและปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามและตอบคำถามด้วยท่าทีที่มั่นใจและเต็มใจ
2. ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกออกมาและซักถามเกี่ยวกับอาการของตน
3. ให้ข้อมูลในเรื่องที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เช่น ระยะเวลาเจ็บป่วยของโรค การรักษา การเตรียมตัวในการล้างไตทางช่องท้อง การสังเกตอาการผิดปกติก่อนและหลังล้างไตทางช่องท้อง
4. แนะนำขั้นตอนและวิธีการล้างไตทางหน้าท้อง ผู้ป่วยจะใส่น้ำยาล้างไตปริมาณ 1-2 ลิตรใน ช่องท้องวันละ 4-6 วงจร
5. แนะนำสังเกตอาการภาวะติดเชื้อในช่องท้อง คือ น้ำยาที่ปล่อยจะขุ่นไม่ใช่เป็นประกาย อาจมีเยื่อลอยออกมาด้วย มีอาการปวดเสียดในช่องท้อง หรือท้องเสียซึ่งไม่ใช่จากอาหาร น้ำยาขณะปล่อยออกมาจะมีปริมาณน้อยกว่า 50-70% ของจำนวนที่ใส่เข้าไป ติดต่อกัน 2 ชุดของการใส่น้ำยา มีไข้ ถ้ามีอาการให้รีบไปพบแพทย์
6. แนะนำแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในช่องท้อง ได้แก่ การเปลี่ยนน้ำยาที่ถูกวิธี สิ่งแวดล้อมที่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ไม่มีสัตว์เลี้ยงในท้องขณะเปลี่ยนน้ำยา ปิดพัดลม สถานที่สะอาดไม่มีฝุ่น เป็นต้น
7. แนะนำการดูแลความสะอาดห้องล้างไต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
8. แนะนำดูแลและป้องกันการติดเชื้อของบริเวณทางออกของสายหน้าท้อง โดยการทำแผลเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ทุกครั้งหรือถ้าเกิดการติดเชื้อก็ต้องดูแลอย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อป้องกันการติดเชื้อสู่ช่องท้อง
9. แนะนำญาติดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและพูดคุยให้กำลังใจบ่อยๆ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าแจ่มใส สดชื่น พุดคุยและตอบคำถามกับพยาบาลและญาติที่มาเยี่ยมเป็นอย่างดี เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาสามารถบอกขั้นตอนการล้างไตทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้อง

การวางแผนการจำหน่ายในกรณีศึกษา ตามหลัก D-Method

D Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคไตวายเรื้อรัง (chronic kidney disease : CKD) โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่ไตมีการเสื่อมหน้าที่ลงเรื่อยๆ ซึ่งการเสื่อมนี้ไม่สามารถแก้ไขให้กลับฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ จนถึงจุดที่ระบบสมดุลของร่างกายไม่สามารถปรับได้ อาการจะค่อยเป็นค่อยไป โดยยังไม่ปรากฏอาการในระยะแรก และจะเริ่มแสดงอาการเมื่อเข้าสู่ระยะไตวาย

M Medicine แนะนำการให้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา แนะนำยาชนิด Mixtard 8-0-0 sc แนะนำ Hypercrit 4000u SC 2ครั้ง/wk จันทรและพฤษ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ASA (81mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Folic acid (5mg) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Ferrous Fumarate (200) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น Furosemide(500) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Colchicine(0.6) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า จันทรและพฤษ Simvastatin 20 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน Enalapril (20) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Amlodipine 5 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า Loratadine(10) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า KCL(500) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

E Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการบวม แนะนำการดูแลความสะอาดห้องล้างไต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

T Treatment แนะนำการเฝ้าสังเกตอาการตนเองของผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดท้อง ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ บวมตามร่างกาย แนะนำให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

H Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O Out patient แนะนำการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D Diet การเลือกรับประทานอาหารเหมาะสมกับโรคหลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ แนะนำให้รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ อาหารอ่อนย่อยง่าย เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็กเสริมสร้างเม็ดเลือดแดง เช่น ตับ เลือด ผักใบเขียว เป็นต้น

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

| ลำดับ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | 2564 | 2565 |
|-------|--|----------|------|------|
| 1. | จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง CKD clinic | | 15 | 12 |
| 2. | อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่ทำ CAPD ลดลง | <5% | 1.5% | 2% |
| 3. | อัตราผู้ป่วยที่ได้รับ RRT การให้คำปรึกษาในการบำบัดทดแทนไต | 100 % | 90% | 92% |

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. ผู้ป่วย re-admit ด้วยภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อในเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยที่ทำ CAPD ลดลง
2. ผู้ป่วยที่ทำ CAPD ได้รับการดูแลที่ถูกต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้มีคุณภาพมากขึ้น
3. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
4. ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง
6. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
8. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนืองที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน บุตรต้องไปทำงาน ผู้ดูแลหลักคือภรรยาของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน มีปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมเรื่องความสะอาดในขั้นตอนการเปลี่ยนน้ำยา จึงทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องท้องบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการ ปวดท้อง ใช้ คลื่นไส้ อาเจียน และอาการบวมตามร่างกาย ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยละเลยการปฏิบัติที่ถูกต้องและความรู้สึกเบื่อหน่ายห่อหุ้มต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและการรับรู้ถึงความไม่สิ้นสุดของกระบวนการรักษาที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องซ้ำๆ ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองและขาดผู้ดูแลหลักที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสาขาวิชาชีพ เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล ต้องมีการประสานชุมชนในการออกเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ป่วย
2. บุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและให้การรักษาได้ทันทั่วถึง

9. ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า การล้างไตทางช่องท้องช่วยลดภาวะของเสียคั่งในร่างกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ แผนการรักษา การล้างไตทางช่องท้องตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งการจัดทำสื่อการสอนและเอกสารการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน เพื่อลดความวิตกกังวล ตลอดจนเข้าใจ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษาและควรจัดให้มีหน่วยไตฉุกเฉินในโรงพยาบาล เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยได้ ตลอดจนเน้นย้ำการปฏิบัติตัวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองที่บ้านและผู้ป่วยต้องมาตามแพทย์นัดทุกครั้งเพื่อเป็นการติดตามผลการรักษา
2. ควรมีการจัดการสอนสุขศึกษา เรื่อง การปฏิบัติตัวโรคไตวายเรื้อรัง การรักษาบำบัดทดแทนไต พร้อมทั้งแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้
3. ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ ในการจัดบริการที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม มีคุณภาพชีวิตที่ดี

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นายวิทยา ทองหล่อ เป็นผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด คิดเป็น 100 %

(ลงชื่อ)

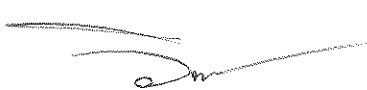
(นายวิทยา ทองหล่อ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 14 / 11 / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลงลายมือชื่อ |
|---|--|
| 1. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายวิทยา ทองหล่อ |  |
| 2. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ | |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษฎา เจริญรื่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดชุมภู

(วันที่) 14 / ๕/๒๕๖๗ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวานิช สายเย็น)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร

(วันที่) 14 / ๕/๒๕๖๗ / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายคำภีร์ เขตมนตรี)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- ๖ ส.ค. ๒๕๖๗

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD)

2. หลักการและเหตุผล

ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-stage renal disease : ESRD) เป็นภาวะที่ไตไม่สามารถขับของเสียได้หรือขับได้น้อยมาก ส่งผลให้มีของเสียคั่งเกิดภาวะยูรีเมีย มีการเสียสมดุลของภาวะกรด-ด่าง และเกลือแร่ เสียการควบคุมปริมาณน้ำในร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรงจนกระทั่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งการรักษาที่สำคัญคือ การบำบัดทดแทนไตปัจจุบันที่นิยมมี 2 วิธี ได้แก่ การรักษาด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร (Continuous ambulatory peritoneal dialysis : CAPD) จากสถิติในปี ค.ศ. 2004 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทั่วโลก จำนวน 1.3 ล้านคน โดยพบว่าได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมร้อยละ 89 และได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ร้อยละ 11 ข้อมูลทางสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา ปลายปี ค.ศ. 2009 จำนวนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีจำนวนมากกว่า 871,000 คน สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 40,000 คน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตวายระยะ เริ่มต้นที่คาดว่า จะได้รับการบำบัดทดแทนไตสูงถึง 8 ล้านคน หรือร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ และมีผู้ป่วยโรคไตใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 7,800 คน จากสถิติดังกล่าวสะท้อนความต้องการการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มสูงขึ้น

ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องศึกษา ค้นคว้า ทาความรู้ เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาพปกติ หรือใกล้เคียงโดยเร็ว ให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เหมือนคนปกติทั่วไป ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวอย่างปกติ และมีการดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขเช่นคนปกติทั่วไป การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลรักษาตนเองที่บ้านจึงมีความสำคัญ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานของโรค วิธีการใช้ยา การค้นหาและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และมีคู่มือการดูแลตนเองที่บ้าน การเห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด จึงเป็นสิ่งที่ควรจะทำอย่างต่อเนื่องและจริงจังในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปแบบบริการผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องสามารถเข้าถึงบริการการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง
2. พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย พร้อมส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และทีม สุขภาพมีความพึงพอใจในการให้บริการ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูงและรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับค่าใช้จ่ายการฟอกเลือดอยู่ที่ 250,000 บาทต่อรายต่อปี อุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากรายงานของสมาคมโรคไตนานาชาติ (International Society of Nephrology; ISN) คาดว่าในอีก 19 ปี หรือปี 2568 โรคไตเรื้อรังจะเป็นสาเหตุให้ชาวโลกเสียชีวิตมากถึง 36 ล้านคนต่อปี โรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้จึงพบว่าผู้ป่วยโรคนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 29 พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาลแนวความคิดความต้องการการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล ในการปฏิบัติตนการดูแลตนเอง การรักษาชีวิตและสุขภาพให้พ้นจากภาวะของโรค ผู้ศึกษาจึงได้นำทฤษฎีนี้มาเป็นแนวคิดให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งพยาบาลได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเบื้องต้น เมื่อเกิดอาการผิดปกติของโรคไตวายเรื้อรัง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น โดยเน้นให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรคและความสำคัญของการฟอกเลือด ตลอดจนการติดตามผลการรักษาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางหน้าท้องชนิดถาวร (CAPD)

ดำเนินการเป็นวงจร คือ วางแผน นำแผนสู่การปฏิบัติ ตรวจสอบปรับปรุงและพัฒนาจนได้รูปแบบที่ ต้องการร่วมกัน และสรุปประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น ซึ่งระบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเพื่อเข้าสู่กระบวนการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ระยะการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลและระยะการติดตามดูแลต่อเนื่อง

1) ระยะการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เพื่อเข้าสู่กระบวนการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร พยาบาลจะทำหน้าที่ในการประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์ ประกอบด้วย ผู้ป่วยมีอายุไม่เกิน 80 ปี มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยมีค่า GFR < 15 ml/min/1.73 m² สามารถล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองได้หรือมีผู้ดูแลอย่างน้อย 1 คน และต้องผ่านการประเมินโดยทีมพยาบาล

การประเมิน การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา

ผู้ป่วยและครอบครัวควรได้รับการประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมและความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและความรู้เกี่ยวกับการทำ CAPD ประเมินเพื่อให้ทราบสภาพและคาดหมายได้ถึงปัญหาที่อาจเกิดเมื่อได้รับการรักษา การเตรียมความพร้อมจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัว ปรับใจ และพร้อมเผชิญปัญหาต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งมีประโยชน์อย่างมากต่อการรักษาในอนาคต

1.1 การประเมินและเตรียมสภาพร่างกาย

ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่แน่ชัดหรือสงสัยว่าจะมีปัญหา และถ้ามีข้อห้ามบางประการที่แก้ไขได้ เช่น ไล่เลื้อน ต้องทำการรักษาก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดใส่สายล้างช่องท้อง

1.2 การประเมินและเตรียมสภาพจิตใจ

- ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องได้รับการประเมินสภาพจิตใจว่าพร้อมที่จะรับสภาพและภาระที่จะเกิดขึ้นจากการรักษาหรือไม่ โดยต้องได้รับข้อมูลก่อนล่วงหน้าถึงสภาพและภาระต่างๆ

- ผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญและบรรเทาความเครียดและควรได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจ

- ผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถรับสภาพและภาระที่จะเกิดขึ้นได้ เช่น การต้องมีสายล้างช่องท้องหรือถ่วงน้ำยาติดตัวอยู่ตลอดเวลา ความเจ็บปวดทรมานจากภาวะการติดเชื้อในช่องท้อง ภาระจากการที่จะต้องเปลี่ยนถ่วงน้ำยาวันละ 4 วงจร เป็นต้น ในบางรายต้องได้รับการประเมินจากจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา ก่อนให้การรักษา

การประเมิน การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา (ต่อ)

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวมารับการประเมินเพื่อเลือกวิธีการศึกษา ควรได้รับคำแนะนำและได้รับการสร้างเสริมกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์

1.3 การประเมินและเตรียมสภาพเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีรายได้น้อยและไม่สามารถรับภาระทางการเงินที่จะเกิดขึ้นได้อีก โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาที่ต้องใช้จ่ายเพิ่มขึ้นด้วยเหตุต่างๆ ผู้ป่วยและครอบครัวควรจะต้องได้รับคำแนะนำและเตรียมการแก้ไขไว้ล่วงหน้าและที่สำคัญคือการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้ในสังคมอย่างเหมาะสม เช่น แพล่งช่วยเหลือต่างๆ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพการงานที่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับการรักษา การใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย เป็นต้น

เมื่อผู้ป่วยผ่านการประเมินจะเข้าสู่ระยะที่ 2 คือ ระยะการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล

2) ระยะการเตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแล ประกอบด้วย

2.1) การเตรียมสถานที่ในการล้างไต โดยการเยี่ยมบ้านและจัดเตรียมสถานที่ที่บ้านให้มีความเหมาะสมสำหรับการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร

2.2) นัดผู้ป่วยเพื่อผ่าตัดวางสาย Tenckhoff โดยศัลยแพทย์และแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ หลังจากวางสาย Tenckhoff ผู้ป่วยจะต้องทำการพักท้องเป็นระยะเวลา 14 วัน ซึ่งในระหว่างการพักท้อง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

2.3) การเข้าสู่กระบวนการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรด้วยตนเอง (CAPD Training) ภายหลังจากผู้ป่วยพักท้องครบ 14 วัน พยาบาลจะดำเนินการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย และญาติ ได้แก่ การยอมรับและความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การยอมรับและความร่วมมือของญาติ ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติ ปัจจัยเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้าน (อาชีพ สภาพที่อยู่อาศัย ผู้ร่วมดูแล) และสถานะเศรษฐกิจ หลังจากนั้นให้ความรู้แบ่งเป็น

2.3.1) ความรู้ทางทฤษฎี ครั้งละไม่เกิน 1 ชั่วโมง ได้แก่ ความรู้เรื่องสาเหตุและอาการของไตวาย การรักษาไตวายด้วยวิธีต่างๆ หลักการทำงานของเครื่องล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรอุปกรณ์ต่างๆ ในการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การเตรียมเครื่องมือ การรับประทานอาหาร/น้ำ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน ภาวะติดเชื้อ และการปฏิบัติตัวการเตรียมสถานที่ที่บ้านสำหรับการล้างไต

2.3.2) ฝึกปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรทุกบ่ายวันจันทร์ อังคาร พุธ ศุกร์ และวันศุกร์ ได้แก่ ฝึกปฏิบัติการล้างมืออย่างถูกวิธี การหยิบจับของสะอาดปราศจากเชื้อ ฝึกการเปลี่ยนน้ำยาในการล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร การดูแลแผล exit site การซั้งน้ำหนักและลงบันทึกรายน้ำยา ให้ทดลองเปลี่ยนน้ำยากับชุดสาธิต ให้ทำการเปลี่ยนน้ำยาให้ดู

หลังจากผ่านการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติพยาบาลทำการประเมินผลการเรียนการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติ ในกรณีผ่านการประเมินผลจะได้รับการวางแผนจำหน่าย ในกรณีไม่ผ่านการประเมินผลจะดำเนินการสอนทบทวนในเรื่องที่บกพร่องและประเมินซ้ำจนผ่านการประเมิน

3) ระยะการติดตามดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการเยี่ยมบ้านหลังผ่านการประเมิน 1 เดือน โดยพยาบาลจากหน่วยไตเทียมโรงพยาบาล พยาบาลจากโรงพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การดูแลสถานที่ภายในบ้านสำหรับเปลี่ยนน้ำยา ได้แก่ ความสะอาด อากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ มีอ่างหรือสถานที่สำหรับล้างมือ ที่แขวนน้ำยา โต๊ะสำหรับเปลี่ยนน้ำยา ไม่มีสัตว์เลี้ยงเข้าไปในห้องเปลี่ยนน้ำยา สถานที่เก็บน้ำยาต้องไม่โดนแดด ไม่โดนฝน ไม่เปียกชื้น การดูแลเรื่องการใช้อาหาร ยา และยาสูบ วิธีการเก็บรักษา การกำจัดขยะ ได้แก่ วิธีการทิ้งน้ำยาและ การกำจัดถุงยา

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับระยะของโรคที่เป็นอยู่ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสุข
3. บุคลากรทางการแพทย์มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย กำหนดการปฏิบัติการดูแลให้เกิดความต่อเนื่อง ตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแล การเตรียมผู้ป่วยและญาติโดยการให้ความรู้ทางทฤษฎีและการฝึกทักษะที่มีความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมในการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรด้วยตนเองถูกต้อง > 90%
2. ผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ได้คะแนน > 80%
3. ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการปฏิบัติในการล้างไตทางช่องท้อง 100%

(ลงชื่อ)

(นายวิทยา ทองหล่อ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 14 / ๖ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๕.๔. ด้านการบริการ

๕.๔.๑. ให้บริการงานคลินิกต่างๆที่เกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามสภาพปัญหา ความต้องการทางด้าน ร่างกายจิตใจอารมณ์สังคม

๕.๔.๒. ประเมินปัญหา วางแผน และให้การพยาบาลผู้รับบริการตามสภาพปัญหาได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๕.๔.๓. ร่วมกับแพทย์และภาคีเครือข่ายในการให้การรักษายาบาล วางแผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับ บริบทของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล

๕.๔.๔. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดยอ้อม แก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย

๕.๔.๕. ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วยและญาติ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจเมื่อมารับ บริการและเยี่ยมที่บ้าน แนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบของสถานพยาบาล

๕.๔.๖. การสอน แนะนำ/ ให้คำปรึกษา เบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและครอบครัวชุมชนหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวทราบถึงวิธีปฏิบัติตน และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้

๕.๔.๗. ร่วมวางแผนการทำงานกับชุมชนในการจัดการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ แข็งแรงและทราบถึงการดูแลตนเองและบุคคลรอบข้างอย่างถูกต้องเหมาะสม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลเด็กพัฒนาการล่าช้าจากกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down syndrome) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๖ เดือน ระหว่างเดือน มกราคม – มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทั่วไปเรื่องผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ หรือ ดาวน์ซินโดรม (Down syndrome)

กลุ่มอาการดาวน์เป็นภาวะโครโมโซมผิดปกติ และเป็นโรคพันธุกรรมที่เกิดจากการมีโครโมโซม ๒๑ เกินมา ทั้งอันหรือบางส่วน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการล่าช้า มีใบหน้าเป็นลักษณะเฉพาะ (หน้าตาของเด็กดาวน์ จะมีดวงตาทั้ง ๒ ข้างเฉียงขึ้น หัวคิ้วด้านใกล้จมูกหนาตัวขึ้น ม่านตามีจุดสีขาว สันจมูกแบน ปากเปิดออก ลิ้น มักจะจุกอยู่ที่ปาก หูมีขนาดเล็ก รอยพับของหูมีมากกว่าปกติ รูปร่างจะมีระยะห่างระหว่างหัวนมใกล้กว่าเด็กทั่วไป มือสั้นและกว้าง ลักษณะนิ้วและลายมือ ไม่เหมือนเด็กปกติ ศีรษะเล็ก กะโหลกศีรษะด้านหลังแบน เมื่อเติบโตขึ้นก็จะตัวเตี้ยและส่วนใหญ่จะอ้วน) และมีความพิการทางสติปัญญาในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ระดับเขาวนปัญญาโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอยู่ประมาณ ๕๐ เทียบเท่ากับเด็กอายุ ๘-๙ ปี อย่างไรก็ตามระดับสติปัญญาของผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีความแตกต่างกันได้มาก หากเด็กได้รับการกระตุ้น พัฒนาการตั้งแต่อายุน้อยจะช่วยให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และอยู่ในสังคมได้อย่างราบรื่นตามศักยภาพ

พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในด้านการทำหน้าที่และวุฒิภาวะของอวัยวะต่างๆรวมทั้งตัวบุคคล ทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำสิ่งที่ยากสลับซับซ้อนมากขึ้น โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น ๕ ด้าน ได้แก่

๑.พัฒนาการด้านร่างกาย (physical development) เป็นความสามารถของร่างกายในการทรงตัวและการเคลื่อนไหว โดยการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่(gross motor) การใช้มือและตาประสานกันในการทำกิจกรรมต่างๆ (fine motor-adaptive)

๒.พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive development) เป็นความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆกับตนเองการรู้จักคิด รู้เหตุผลและความสามารถในการแก้ปัญหา พัฒนาการด้านภาษา(language)

และการใช้มือกับตา (fine motor) เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญา

๓. พัฒนาการด้านจิตใจ- อารมณ์ (emotional development) เป็นความสามารถของร่างกายในการแสดงความรู้สึกและควบคุมการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมถึงการสร้างความรู้สึกที่ดี นับถือตนเอง (self esteem)

๔. พัฒนาการด้านสังคม (social development) เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (personal-social, self help, self care)

๕. พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (spiritual development) เป็นความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิตของตนเอง สามารถในการเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมรู้ผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม

เด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการ หมายถึง เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันที่สามารถทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ เช่น เด็กอายุ ๒๐ เดือนแต่ยังเดินไม่ได้ ในขณะที่เด็กปกติเริ่มเรียนรู้ที่จะเดินและเดินได้ในช่วงอายุ ๙ -๑๕ เดือน เป็นต้น โดยความล่าช้านั้นปรากฏให้เห็นตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น พัฒนาการล่าช้าอาจพบเพียงด้านใดด้านหนึ่ง หลายด้าน หรือทุกด้าน(global developmental delay) และพัฒนาการล่าช้าในด้านหนึ่งอาจส่งผลให้พัฒนาการในด้านอื่นล่าช้าด้วย

๓.๒ การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการดาวน์ หรือ ดาวน์ซินโดรม (Down syndrome) แบบบูรณาการ อาจทำได้ดังนี้

๑. พาเด็กเข้ารับการบำบัดกล้ามเนื้อและกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อให้เด็กสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้สะดวกและคล่องตัวมากขึ้น รวมถึงช่วยพัฒนาการคิดวิเคราะห์ การเรียนรู้และสื่อสารให้ดีขึ้น

๒. ฝึกให้ลูกช่วยเหลือตัวเอง เช่น แปรงฟัน แต่งตัว กินข้าว ทำงานบ้านเล็กน้อย โดยควรทำให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

๓. ฝึกให้ลูกทำสิ่งที่ไม่คุ้นเคยที่อาจช่วยกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อเพิ่มประสบการณ์ใหม่ ๆ เช่น การเข้าสังคม เล่นกับเพื่อน อ่านหนังสือ ทำงานบ้าน เลือกเสื้อผ้าสวมใส่เอง ร้องเพลง เต้น ทำงานศิลปะ

๔. ให้อิสระกับลูกในการตัดสินใจด้วยตัวเอง โดยมีคุณพ่อคุณแม่คอยให้คำแนะนำ อีกทั้งควรหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดตีตื้นที่รุนแรง หรือบั่นทอนกำลังใจของเด็ก ให้ลองเปลี่ยนเป็นคำว่า ลองดูอีกครั้ง ไม่เป็นไร เพื่อให้เด็กไม่รู้สึกผิดและอยากลองทำใหม่จนกว่าจะถูก

๕. ปัจจุบันมีโรงเรียนและหน่วยงานที่รองรับการสอนเด็กที่มีอาการดาวน์ซินโดรม ผู้ปกครองอาจเลือกโรงเรียนให้เหมาะสมและพูดคุยกับคุณครูเพื่อร่วมวางแผนการเรียนที่เหมาะสมให้กับเด็ก

อาการดาวน์ซินโดรมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ทำได้เพียงแค่รักษาตามอาการที่เด็กเป็น สำหรับเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร ทางเดินหายใจ การมองเห็น การได้ยิน และการทำงานของหัวใจ ควรเข้ารับการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์

๓.๓. กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling)

กระบวนการให้คำปรึกษาเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้ที่ให้คำปรึกษา ขั้นตอนการให้คำปรึกษาเปรียบเสมือนเป็นทิศทางที่ผู้ให้คำปรึกษาจะนำให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาสามารถไปถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาดังนี้

๑. การสร้างสัมพันธภาพ จุดประสงค์สำคัญของขั้นตอนนี้คือเพื่อสร้างความคุ้นเคย ความอุ่นใจ สบายใจ และสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษา โดยใช้เทคนิคและทักษะต่างๆ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน เช่น การทักทายสั้นๆ การพูดเรื่องทั่วไป

๒. การสำรวจปัญหา ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องใช้ทักษะต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้บอกเล่าถึงปัญหาหรือสำรวจปัญหาและความต้องการของตนเอง ซึ่งขั้นตอนนี้จะใช้เวลาไม่น้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานสติปัญญา ความสามารถ ลักษณะนิสัยของผู้รับคำปรึกษา และความชำนาญในการใช้ทักษะของผู้ให้คำปรึกษา

๓. เข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหาและความต้องการ ขั้นตอนนี้เป็นหัวใจของกระบวนการให้คำปรึกษา ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างในปัญหาของตนเองอย่างแท้จริง ตั้งแต่สาเหตุของปัญหาและความต้องการของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะต้องช่วยและกระตุ้นให้ผู้รับปรึกษาได้คิด สำรวจความรู้สึก และความต้องการของตนเอง ให้มองเห็นแนวทางที่จะแก้ไขปัญหานั้น

๔. การวางแผนการแก้ปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องช่วยกระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย วางแผนแก้ไขปัญหาย่างเป็นขั้นตอน และตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับการปรึกษามากที่สุด ทั้งนี้ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเร่งรีบและด่วนตัดสินใจจัดการปัญหาของผู้รับคำปรึกษา แต่จะคอยให้กำลังใจในการวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน หากผู้รับคำปรึกษาหมดหนทางและคิดไม่ออก ผู้ให้คำปรึกษาจึงจะเสนอแนะแนวทางเพื่อให้ได้พิจารณาความเหมาะสมและเลือกทางแก้ไขปัญหาคือดีที่สุดด้วยตนเอง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาเห็นว่าสามารถทำได้จริง มีโอกาสประสบความสำเร็จ และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง ไม่ใช่เป็นการบังคับให้ปฏิบัติ

๕. ยุติกระบวนการ ผู้ให้คำปรึกษาควรให้สัญญาณแก่ผู้รับคำปรึกษาได้รู้ตัวก่อนสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้สรุปในสิ่งต่างๆ ที่ได้จากการสนทนา จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดหายไป ในบางครั้งผู้ให้การปรึกษาอาจมอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษากลับไปปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพบได้ในครั้งต่อไปถ้าเขาต้องการ และนัดหมายเวลาที่เหมาะสม พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ผู้รับคำปรึกษาในการปฏิบัติตามที่ได้ออกมาในระหว่างการให้คำปรึกษา ก่อนสิ้นสุดการให้คำปรึกษาควรสนทนาเล็กน้อยด้วยเรื่องต่างๆ ไป แล้วจึงกล่าวอำลา

ซึ่งแต่ละขั้นตอนที่ได้กล่าวมาจะเห็นว่าในทุกขั้นตอนของการให้คำปรึกษามีจุดประสงค์ที่ชัดเจนและความสำคัญ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความรู้และทักษะต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้และเข้าใจในปัญหาที่แท้ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่เหมาะสมได้

๓.๔ การทำงานเป็นทีม

ครอบครัว มีบทบาทสำคัญที่สุดในการส่งเสริมพัฒนาการ รวมถึง การปรับพฤติกรรม

บุคลากรทางการแพทย์ เช่น จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด พยาบาล เป็นต้น เพื่อการช่วยเหลือในกรณีที่ต้องทำการรักษาด้วยยา กระตุ้นพัฒนาการด้านต่างๆ การฝึกพูด รวมไปถึงการปรับพฤติกรรมที่ ไม่พึงประสงค์และการฝึกทักษะทางสังคม

บุคลากรทางการศึกษา เช่น ครูการศึกษาพิเศษ ครูที่โรงเรียน เป็นต้น เพื่อช่วยเหลือในด้านการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม

การช่วยเหลือเด็กที่ดีที่สุด คือ การร่วมมือกันทั้งครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการศึกษา เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือเด็กได้ อย่างรอบด้าน และเหมาะสมตามความต้องการของเด็กแต่ละคน

๓.๕ ความรู้ด้านทฤษฎีจิตวิทยา (ทฤษฎีสังคมของอิริค เอช อิริคสัน)

อิริคสัน ได้สร้างทฤษฎีขึ้นในแนวทางการคิดของ فروยด์ แต่ได้เน้นความสำคัญทางด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมด้านจิตใจ ว่ามีบทบาทในพัฒนาการบุคลิกภาพมาก ความคิดของอิริคสันต่างกับ فروยด์หลายประการ เช่น พัฒนาการของคนไม่ได้จบแค่วัยรุ่น แต่ต่อไปจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต คือ วัยชรา และตอนที่ยังมีชีวิตอยู่ บุคลิกภาพของคนก็เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ทฤษฎีจิตสังคม ได้แบ่งพัฒนาทางบุคลิกภาพออกเป็น ๘ ขั้น คือ

ขั้นที่ ๑ ความไว้วางใจ – ความไม่ไว้วางใจ

ซึ่งเป็นขั้นในวัยทารก อีริคสันถือว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของพัฒนาการในวัยต่อไป เด็กวัยทารกจำเป็นต้องมีผู้เลี้ยงดูเพราะช่วยตนเองไม่ได้ ผู้เลี้ยงดูจะต้องเอาใจใส่เด็ก ถึงเวลาไหนก็ควรจะให้และปลดเปลื้องความเคียดแค้น ไม่สบายของทารกอันเนื่องมาจากการขับถ่าย เป็นต้น

ขั้นที่ ๒ ความเป็นตัวของตัวเองอย่างอิสระ – ความสงสัยไม่แน่ใจตัวเอง

อยู่ในวัยอายุ ๒-๓ ปี วัยนี้เป็นวัยที่เริ่มเดินได้ สามารถที่จะพูดได้และความเจริญเติบโตของร่างกายช่วยให้เด็กมีความอิสระ พึ่งตัวเองได้ และมีความอยากรู้อยากเห็น อยากจับต้องสิ่งของต่างๆ เพื่อต้องการสำรวจว่าคืออะไร เด็กเริ่มที่อยากเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง

ขั้นที่ ๓ การเป็นผู้คิดริเริ่ม – การรู้สึกผิด

วัยเด็กอายุประมาณ ๓-๕ ปี อีริคสันเรียกวัยนี้ว่าเป็นวัยที่เด็กมีความคิดริเริ่มอยากจะทำอะไรด้วยตนเอง จากจินตนาการของตนเอง การเล่นสำคัญมากสำหรับวัยนี้เพราะเด็กจะได้ทดลองทำสิ่งต่างๆ จะสนุกจากการสมมติของต่างๆ เป็นของจริง เช่น อาจจะใช้สิ่งกระดาษเป็นรถยนต์ ขับรถยนต์เหมือนผู้ใหญ่ เป็นต้น

ขั้นที่ ๔ ความต้องการที่จะทำกิจกรรมอยู่เสมอ – ความรู้สึกด้อย

อีริคสันกล่าวว่า เด็กอายุประมาณ ๖-๑๒ ปี เนื่องจากเด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกาย อยู่ในขั้นที่มีความต้องการที่จะอะไรอยู่เมื่อไม่เคยว่าง

ขั้นที่ ๕ อติภาพหรือการรู้จักว่าตนเองเป็นเอกลักษณ์ – การไม่รู้จักตนเองหรือสับสนในบทบาทในสังคม

อีริคสันกล่าวว่า เด็กในวัยนี้มีอายุระหว่าง ๑๒-๑๘ ปี จะรู้สึกตนเองว่า มีความเจริญเติบโต โดยเฉพาะทางด้านร่างกายเหมือนกับผู้ใหญ่ทุกอย่าง ร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศทั้งหญิงและชาย เด็กวัยรุ่นจะมีความรู้สึกในเรื่องเพศและบางคนเป็นกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ขั้นที่ ๖ ความใกล้ชิดผูกพัน – ความอ้างว้างตัวคนเดียว

วัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ระยะต้น เป็นวัยที่ทั้งชายและหญิงเริ่มที่จะรู้จักตนเองว่ามีจุดมุ่งหมายในชีวิตอย่างไร เป็นวัยที่พร้อมที่จะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศในฐานะเพื่อนสนิทที่จะเสียสละให้กันและกัน รวมทั้งสามารถยินยอมเห็นใจซึ่งกันและกันโดยไม่เห็นแก่ตัวเลย และมีความคิดตั้งตนเป็นหลักฐานหรือคิดสนใจที่จะแต่งงานมีบ้านของตนเอง

ขั้นที่ ๗ ความเป็นห่วงชนรุ่นหลัง – ความคิดถึงแต่ตนเอง

อีริคสันอธิบายว่าเป็นวัยที่เป็นห่วงเพื่อนร่วมโลกโดยทั่วไป หรือเป็นห่วงเยาวชนรุ่นหลัง อยากจะให้ความรู้ สั่งสอนคนรุ่นหลังต่อไป คนที่แต่งงานมีบุตรก็สอนลูกหลายคนที่ไม่แต่งงาน ถ้าเป็นครูก็สอนลูกศิษย์ ถ้าเป็นนายก็สอนลูกน้อง หรือช่วยทำงานทางด้านศาสนา เพื่อที่จะปลูกฝังให้คนรุ่นหลังเป็นคนดีต่อไป

ขั้นที่ ๘ ความพอใจในตนเอง – ความสิ้นหวังและความไม่พอใจในตนเอง

วัยนี้เป็นระยะบั้นปลายของชีวิต ฉะนั้น บุคลิกภาพของคนวัยนี้มักจะเป็นผลรวมของวัย ๗ วัยที่ผ่านมา ผู้มีอาวุโสบางท่านยอมรับว่าได้มีชีวิตที่ดีและได้ทำดีที่สุด ยอมรับว่าตอนนี้แก่แล้วและจะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขจะเป็นนายของตนเองและมีความพอใจในสภาพชีวิตของตน ไม่กลัวความตาย พร้อมทั้งจะตาย ยอมรับว่าคนเราเกิดมาแล้วก็ต้องตาย

ซึ่งทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสันนั้น ผู้จัดทำสังเกตเห็นว่าสามารถนำมาใช้ในการดูแลเด็กดาวนซินโดรมเพื่อค้นหาว่าตัวบุคคลนั้นเป็นเช่นไร และสามารถนำไปเชื่อมกับการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ใช้บริการได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล อากาดาวนซินโดรม คือภาวะทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโครโมโซม ในร่างกาย ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางพฤติกรรม สติปัญญา และพัฒนาการ ซึ่งอาจสังเกตได้จากการเรียนรู้ล่าช้า ขอบทำกิจกรรมเดิม ๆ ซ้ำกันเป็นกิจวัตร หากผู้ปกครองมีความรู้เข้าใจในการดูแลเด็กที่เป็นดาวนซินโดรม

อีกทั้งมีความตระหนักพาเด็กเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมที่แพทย์แนะนำ จะส่งเสริมให้เด็กสามารถช่วยเหลือตัวเอง มีทักษะชีวิต ไม่เป็นภาระครอบครัวในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็กแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง
๒. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กดาวน์ซินโดรมมีพัฒนาการก้าวหน้าตามศักยภาพ
๓. เพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ลดความรุนแรงในการเลี้ยงดูเด็ก

ขั้นตอนการทํากรณีศึกษา

๑. เลือกกรณีสำหรับศึกษา
๒. ศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี
๓. ตั้งคำถามการศึกษา
๔. รวบรวมข้อมูล โดยศึกษาประวัติของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และการศึกษาเพิ่มประวัติ

๕. วิเคราะห์ข้อมูล สรุปปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย วิจัยฉัยทางการพยาบาล วางแผนการ พยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล

๖. ประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

๗. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๘. วางแผนการดูแลร่วมกับญาติและชุมชน รวมทั้งส่งต่อข้อมูลให้ชุมชนเพื่อวางแผนดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

๙. บันทึกข้อมูล ปัญหาและแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๑๐. สรุปกรณีศึกษาและจัดทำรูปเล่ม

๕. ผลความสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลงานเชิงปริมาณ

| ตัวชี้วัดคุณภาพ | เป้าหมาย | ระดับที่ปฏิบัติได้ | | | | | |
|--|----------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|-----------------------|--------|
| | | ปี ๒๕๖๓ | | ปี ๒๕๖๔ | | ปี ๒๕๖๕ | |
| | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ๑. เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ ค.ได้รับการประเมินคัดกรองพัฒนาการ | ๑๐๐% | ๓๐ (ทั้งหมด ๓๙) | ๗๖.๙๒ | ๓๕ (ทั้งหมด ๓๕) | ๑๐๐ | ๓๒ (ทั้งหมด ๓๔) | ๙๔.๑๒ |
| ๒. เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ ค.ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการและสงสัยล่าช้า | ≥ ๒๐% | ๑๐ (ทั้งหมด ๓๐) | ๓๓.๓๓ | ๑๘ (ทั้งหมด ๓๕) | ๕๑.๔๓ | ๑๕ (ทั้งหมด ๓๒) | ๔๖.๘๘ |
| ๓. เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ ค. มีพัฒนาการสมวัยหลังได้รับกระตุ้นพัฒนาการซ้ำ ๑ เดือน | ≥ ๘๕% | ๘ (ทั้งหมด ๑๐) | ๘๐ | ๑๕ (ทั้งหมด ๑๘) | ๘๓.๓๓ | ๑๓ (ทั้งหมด ๑๕) | ๘๖.๖๗ |
| ๔. เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒ และ ๖๐ ค. ที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA๔ | ๑๐๐% | ๑ (ทั้งหมด ๒) | ๕๐ | ๒ (ทั้งหมด ๔) | ๕๐ | ๑ (ทั้งหมด ๓) | ๓๓.๓๓ |

ผลงานเชิงคุณภาพ การดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าจากกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม (Down syndrome) มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการค้นพบและแก้ไขโดยทันที ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา ที่ถูกต้อง อาจทำให้เด็กเสี่ยงที่มีปัญหาความบกพร่องทางสติปัญญา พัฒนาการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เด็กไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้เกิดภาวะพึ่งพิงผู้ดูแล พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการค้นหา คัดกรอง วางแผน ให้การแก้ไข รวมถึงแนะนำให้คำปรึกษาครอบครัวในเรื่องโรคแนวทางการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และยอมรับข้อจำกัดที่พัฒนาการของเด็กจะมี พัฒนาการสมวัยเท่าเด็กทั่วไปมีโอกาสน้อยตามอาการของกลุ่มดาวน์ซินโดรม (Down syndrome)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นเอกสารทางวิชาการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือผู้ที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาคุณภาพงาน

๒. ใช้เป็นแนวทางการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี

๓. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพ มาประเมินผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

๔. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยเป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า มีระดับสติปัญญาบกพร่องจากพยาธิสภาพของโรค การกระตุ้น พัฒนาการจึงมีความก้าวหน้าช้า รวมถึงการรับรู้และความเข้าใจของครอบครัวในการดูแลกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ด้านครอบครัว ผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของบุตรทำให้การกระตุ้นพัฒนาการของ ผู้ป่วยยังขาดความต่อเนื่อง พยาบาลจึงได้สอนให้ความรู้เรื่องโรค การดำเนินของโรคที่ส่งผลต่อพัฒนาการของ เด็ก เทคนิควิธีฝึกแนวทางการกระตุ้นพัฒนาการทั้ง ๕ ด้านและการประเมินความก้าวหน้าตามศักยภาพของ ผู้ป่วยพร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๓ ครั้งเพื่อติดตามประเมินพัฒนาการผู้ป่วยและติดตามการดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องในชุมชน ดังนั้นบุคคลากรสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการประเมินปัญหา วางแผนการ แก้ปัญหา สร้างความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนการใช้ชีวิตให้เหมาะสมต่อโรคร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ ผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามอัตรภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค จึงมีความคาดหวังต่อพัฒนาการที่ สมวัยของลูกเมื่อเทียบกับเด็กวัยเดียวกัน

๒. มุมมองหรือแนวความคิดชุมชนต่อเรื่องพัฒนาการเด็กเป็นเรื่องไกลตัว เมื่อเด็กเติบโตเด็กจะสามารถทำได้ เองโดยไม่ต้องฝึกฝน

๓. สถานการณ์โควิดส่งผลต่อการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่และการส่งต่อเด็กเข้ามาใช้บริการคลินิกพัฒนาการเด็ก

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและต่อเนื่อง ประเมินปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่าง ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน

๒. จัดให้มีการเรียนการสอนสุขศึกษาเรื่องพัฒนาการเด็กโดยใช้สื่อความรู้ต่างๆ เช่น แจกเอกสารแผ่นพับ ไปสเตอร์ หรือ วีดีทัศน์

๓. จัดให้มีการประชุมวิชาการเรื่องพัฒนาการเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ชุมชน เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการ ค้นหา คัดกรองและดูแลเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน ไม่มี
นางสุดารัตน์ หงษ์ชัย สักส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *สุดารัตน์*

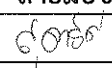
(นางสุดารัตน์ หงษ์ชัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(วันที่) *10* / *๕.๑* / *๒๕๖7*

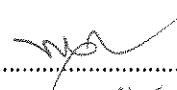
ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

| รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน | ลายมือชื่อ |
|-----------------------------|---|
| นางสุดารัตน์ หงษ์ชัย |  |

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นาง สิริสม จากศิริ)
(ตำแหน่ง) ศุภารักษ์ กองภาค สวีไรซ์ ออแกไนซ์ บ้านแกว
(วันที่) 12 / 6 มคม / 2567
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(..... นายพลอด วรสันต์)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอหนองปรือ
(วันที่) 12 / 8 พฤษภาคม / 2567
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป


(นายคำกวี เขตมนตรี)
เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- ๖ ส.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบเครือข่ายดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต.บ้านหนองแสง ตำบล
โพรงาม อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

การเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นับตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากภาวะการเจริญเติบโตของสมองและอวัยวะต่างๆของร่างกายตามลักษณะพันธุกรรมที่กำหนดไว้และจากสภาพแวดล้อมภายนอก การดูแลสุขภาพของมารดาขณะตั้งครรภ์ การเจ็บป่วยของมารดา การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พัฒนาการเป็นพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกให้เห็นได้ ซึ่งสะท้อนถึงพัฒนาการของสมอง และระบบประสาท ที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ ตั้งแต่ในช่วงที่อยู่ในครรภ์มารดาและในสภาพแวดล้อมภายหลังเกิด ดังนั้น การสร้างระบบเครือข่ายที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันจึงมีความสำคัญ เพราะหากค้นพบเด็กเสี่ยงพัฒนาการล่าช้าได้เร็วและให้การกระตุ้นพัฒนาการอย่างถูกต้องเหมาะสม เด็กก็มีโอกาสที่จะมีพัฒนาการกลับมาสมวัยหรือพัฒนาการก้าวหน้าตามศักยภาพของบุคคลได้ สร้างทรัพยากรที่มีคุณภาพให้ประเทศชาติต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เด็กพัฒนาการล่าช้า คือ เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าลำดับขั้นพัฒนาการปกติตามช่วงอายุของเด็ก โดยที่เด็กอาจจะมีความล่าช้าในด้านใดด้านหนึ่ง หรือมากกว่าหนึ่งด้านก็ได้ในด้านหลักของพัฒนาการทั้ง ๕ ด้าน คือ

๑. พัฒนาการด้านร่างกาย (physical development)
๒. พัฒนาการด้านสติปัญญา (cognitive development)
๓. พัฒนาการด้านจิตใจ- อารมณ์ (emotional development)
๔. พัฒนาการด้านสังคม (social development) เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับ

ผู้อื่น สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน (personal-social, self help, self care)

๕. พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (spiritual development)

การปรับตัวเด็กกลุ่มนี้ควรได้รับการค้นพบและการประเมินพัฒนาการ แผลผลอย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา และส่งเสริมพัฒนาการให้ติดตามศักยภาพที่จะเกิดขึ้นได้ต่อไปการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างครู ผู้ปกครอง แพทย์และพยาบาล รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กกลุ่มนี้ มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินสภาพและความรุนแรงของปัญหา จะช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือทันเวลาที่ และฟื้นฟูสภาพได้เร็วมากยิ่งขึ้นซึ่งผู้จัดจึงได้เกิดแนวคิด เพื่อพัฒนางานดังนี้

๑. นำประเด็นเรื่องพัฒนาการเด็กเข้าที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อชี้แจงให้ระดับผู้บริหาร ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญเรื่องพัฒนาการเด็กเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในพื้นที่

๒. จัดอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่รพ.สต.(ครู ก) ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ปกครองในเรื่องการคัดกรองประเมินพัฒนาการเด็กเบื้องต้น วิธีการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการตามวัย แนวทางการส่งต่อประสานงานกับพยาบาลผู้รับผิดชอบ รวมถึงการติดตามดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในชุมชน

๓. พัฒนาแนวทางการให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และ การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ติตป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องพัฒนาการ เสี่ยงตามสายเรื่องพัฒนาการเด็กในชุมชน ประชาสัมพันธ์เรื่องพัฒนาการเด็กผ่านสื่อออนไลน์หรือโซเชียล

๔. ติดตามประเมินผลเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป และประสานการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อ ทีมเยี่ยมบ้าน หรือออกติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือมีข้อจำกัดพร้อมคืนข้อมูลกลับ ยังพื้นที่เพื่อให้มีความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยของชุมชน

๕. พัฒนาคุณภาพระบบบริการ แนวทางการส่งต่อคลินิกกระตุ้นพัฒนาการให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ

๖. พัฒนาระบบการหรือแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มารับบริการในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ ให้ครบ ๔ มิติ

๗. พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด ให้กลับมารับบริการที่คลินิกอย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบบริการ ค้นหา คัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

๒. บุคลากรทางสาธารณสุขมีศักยภาพในการดูแลช่วยเหลือเด็ก

๓. เกิดเครือข่ายชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมิน ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และยอมรับในพัฒนาการของบุตรแต่ละช่วงวัย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ ๒๕

๒. เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ากลับมามีพัฒนาการสมวัยหลังจากกระตุ้นพัฒนาการ ๑ เดือนร้อยละ ๘๕

๓. เด็กที่พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ) ๑๒๑๖๑

(นางสุดารัตน์ หงษ์ชัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 12 / ๑๑ / ๒๕๖7

ผู้ขอประเมิน