



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายอักรชัย โพธิ์มา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำหมาโน ตำบลสงยาง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นายสมภพ จันท์เกษ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
๓.	นางสาวพิศมัย ศิริบุรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำสมิง ตำบลเกษม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๔.	นางสาววารุณี สุขศรี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโนนกاهลง ตำบลโนนกاهลง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๕.	นางสาวสุรีพร จงสมฤทธิ์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๖.	นางสาวเปรมฤดี คล้ายพรหม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายศุภกิติมิตร เปาริก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายอัศรชัย โพธิ์มา	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำหมาโน ตำบลสงยาง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๑๗๗๑๖๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำหมาโน ตำบลสงยาง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๗๗๑๖๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นายสมภพ จันทรเกษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๗๑๔๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๗๑๔๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

๗๖๗

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรเดช)
นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวพิศมัย ศิริบูรณ์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำสึง ตำบลเกษม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๓๗๑	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำสึง ตำบลเกษม กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๓๗๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๔	นางสาววราณี สุขรี	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนกาหลง ตำบลโนนกาหลง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๐๐๐๘๗	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนกาหลง ตำบลโนนกาหลง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๐๐๐๘๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

ฟ.เป.ฟ.

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ข้าราชการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวสุรีพร จงสมฤทธิ์ชัย	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๕๐๔๘๔	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนสาย ตำบลคอนสาย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๔๘๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๖	นางสาวเปรมฤดี คล้ายพรหม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๒๐๐๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๒๐๐๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)
นายแพทย์(ด้านเวชกรรมป้องกัน)เชี่ยวชาญ
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสงยาง อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๖ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเขตร้อนและกึ่งร้อน องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าประชากรในพื้นที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกประมาณ ๒,๕๐๐ ล้านคน แต่ละปีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกราว ๕๐ ล้านคน ผู้ป่วยกว่าร้อยละ ๗๕ อาศัยอยู่ในเขตภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และภาคพื้นแปซิฟิก (วิไลลักษณ์ หฤหรรษ์พงศ์, ๒๕๕๕) ในเขตภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๗

ในประเทศไทย มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๑ (ประเสริฐ ทองเจริญ, ๒๕๕๖) ซึ่งโรคไข้เลือดออกมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นพาหะแพร่เชื้อไวรัสเดงกีไปสู่คน มี ๔ ชนิด คือ DEN-๑ DEN-๒ DEN-๓ และ DEN-๔ ซึ่งมีความรุนแรง ๓ ระดับคือ ไข้เดงกี (Dengue Fever) ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) และ ไข้เลือดออกช็อค (Dengue Shock Syndrome) โดยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยอายุมากกว่า ๑๕ ปี เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ ๕๔ และอาจมีความรุนแรง โดยมีการรั่วของพลาสมา ระดับฮีมาโตคริตเพิ่มขึ้น มีน้ำในช่องปอดและช่องท้อง ระดับโปรตีนและอัลบูมินในเลือดต่ำลงทำให้เกิดภาวะช็อค ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยานรจ, ๒๕๕๖)

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๙ พบว่า ปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยจำนวน ๑๕๐,๔๕๔ ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๑๓๓ ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ ๒๓๔.๘๑ และอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๙ และปีที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกน้อยที่สุด คือ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยจำนวน ๑๗,๓๕๔ ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๖ ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ ๒๖.๖๙ และอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๓ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐) ซึ่งรูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกไม่แน่นอน อาจจะระบาดแบบปีเว้นปีหรือ ๒ ปี เว้น ๑ ปี ขึ้นอยู่กับปัจจัยและสภาพแวดล้อมในช่วงเวลาดังกล่าว การระบาดของโรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุบลราชธานีในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ มีรายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ๑๑๖.๔๒, ๔๑.๖๙, ๑๑๐, ๔๐๒.๙๑ และ ๑๒๙.๓ ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ มีรายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ๒,๒๓๖.๖๔, ๒,๓๙๙, ๑,๐๔๘.๘๙, ๔,๘๘๓.๘๙ และ ๑๐๔.๓ ตามลำดับ (R๕๐๖, ๒๕๖๔) และเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓) พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของอำเภอสรีเมืองใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีค่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน (ค่ามัธยฐาน=๒,๒๓๖.๖๔) และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเกินร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี) ซึ่งอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก ยังสูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประชากรทุกกลุ่มอายุน้อยกว่า ๕๐ ต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๒) ตำบลสงยางเป็นพื้นที่พบรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ มีรายงานอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเท่ากับ ๑๙๓.๔๙, ๔๖๒.๓ และ ๖๑.๑ ตามลำดับ(R๕๐๖,

๒๕๖๔) สูงกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในประชากรทุกกลุ่มอายุน้อยกว่า ๕๐ ต่อแสนประชากร

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตพื้นที่อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผลที่มุ่งศึกษารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่ตำบลสงยาง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ๖ เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๔

๕.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ด้วยขั้นตอนการดำเนินงานในลักษณะวงรอบ ๔ ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผลการปฏิบัติและการสะท้อนผลร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย ส่งผลให้การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลที่ได้จากกรณีศึกษา พบว่า ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการรับรู้ ตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนในตำบล เรียนรู้ร่วมกันหาทางออก หาวิธีการที่จะร่วมกันแก้ไข และนำไปการปฏิบัติ มีกิจกรรมด้านสุขภาพร่วมกันและไปในทิศทางเดียวกันทั้งตำบลและเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมลูกน้ำยุงลายให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของแต่ละชุมชนได้

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

การปรับมุมมอง ทักษะคติให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทร่วมคิด ร่วมวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหายุงยาก เพราะประชาชนส่วนหนึ่งมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ชุมชน ขาดโอกาสในการแสดงออกถึงศักยภาพที่พวกเขามีและสามารถทำได้เช่น การจัดการปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมด้วยการกำจัดหรือคัดแยกขยะที่มีอยู่ในชุมชน การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การเพาะขยายพันธุ์ปลาในลูกน้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พวกเขาสามารถทำได้ด้วยตนเอง คนในชุมชนจึงควรที่สนับสนุนและร่วมกันปลูกฝังแนวคิดจิตอาสาที่สร้างสรรค์สังคม จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมและเปิดโอกาสให้กลุ่มเด็กจิตอาสา มีเวทีในการแสดงออกถึงพลังในตัวของพวกเขา

๙. ข้อเสนอแนะ

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

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นายอักรชัย โพธิ์มา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายอักรชัย โพธิ์มา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายอักรชัย โพธิ์มา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

(นายสมจิตร พุทธจักร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำหมาโน

วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายชัยณรงค์ สุวรรณภู)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่

วันที่ ๖ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับ ขำนาญการ)

๑.เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอำเภอศรีเมืองใหม่ ประเด็น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

๒.หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน 30 ปีที่ผ่านมา มากกว่า 100 ประเทศที่โรคนีกลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้อยู่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ 40 (2,500 ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น¹จากข้อมูลรายงาน R506 ประเทศไทย ปี พ.ศ.2560-2562 มีอัตราป่วยเท่ากับ 222.58,96.76 และ 79.55 ต่อแสนประชากร จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ.2560-2562 มีอัตราป่วยเท่ากับ 267.79, 116.17 และ 41.77 ต่อแสนประชากร และอำเภอศรีเมืองใหม่ ปี พ.ศ.2560-2562 มีอัตราป่วยเท่ากับ 199.60, 281.45 และ 26.47ต่อแสนประชากรตามลำดับพบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่จากการทบทวนจำนวนผู้ป่วยผ่านระบบเวชระเบียนปี พ.ศ.2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยถึง 2,668 คน ในขณะที่ระบบรายงาน 506 พบผู้ป่วยเพียง 18 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่มีความต่างกันมาก ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวางแผนการพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และนำไปใช้กำหนดนโยบายและดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดการระบบส่งเสริมสุขภาพยังไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่มีการ กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายและการกีฬา ไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวางระบบการพัฒนาทรัพยากรต่าง ๆเพื่อสำรวจตรวจสอบที่แท้จริงว่า แต่ละหมู่บ้านมีความต้องการสถานที่และวัสดุ อุปกรณ์ ในรูปแบบใดที่สอดคล้อง เหมาะสมกับกิจกรรมการออกกำลังกายและการเล่นกีฬาในพื้นที่ มาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาและการผลิตวัสดุ อุปกรณ์การออกกำลังกายและการกีฬา ให้สามารถประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อ เพื่อให้เกิดความพอเพียงและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง และการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการออกกำลังกายและ การกีฬา อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ซึ่งเยาวชน ประชาชน จะได้ใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ากับงบประมาณ และ ส่งเสริมการจัดการความรู้ด้านการออกกำลังกายและการกีฬา ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตระหนักถึงความสำคัญของการ ออกกำลังกายและการกีฬา สามารถนำไปแก้ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสังคม ด้านต่าง ๆ และเกิดการพัฒนา ระบบ พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณและคุณภาพ ของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ในโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอสรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนางานในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ที่มีความไว ความแม่นยำ ความถูกต้อง และยืดหยุ่น สามารถตอบสนองได้ทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่เชิงรุกในพื้นที่

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นายอัศรชัย โพธิ์มา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๖ เดือน กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ข้าพเจ้า นายสมภพ จันทรเกษ ปัจจุบัน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานจริงกลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลตระการพืชผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานการบริหารงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีบทบาท ทั้งการร่วมจัดทำ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๙, ๒๕๕๙) และกรอบการดำเนินงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดไว้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑.ความเป็นมาและความสำคัญ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๙, ๒๕๕๙)

งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เป็นอีกหนึ่งกองทุนย่อยในงบเหมาจ่ายรายหัวของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ซึ่งบดังก้าวมีวัตถุประสงค์เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ตลอดจนอาคาร สถานที่ ซึ่งเสื่อมสภาพจากการใช้เพื่อจัดบริการหรือสนับสนุนการจัดบริการ ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และบริการด้านการสร้างเสริม ป้องกันโรค โดยบงบนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะ จึงต้องมีแผนดำเนินการจัดซื้อ จัดหา ในสิ่งที่จะซ่อมแซม หรือจะทดแทนให้ชัดเจน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี, ๒๕๖๒)

โดย เส้นทางกองทุนงบค่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพ ดังนี้

ปี ๒๕๔๖-๒๕๕๐ ยุคตั้งต้น งบลงทุนเพื่อการทดแทนครุภัณฑ์/สิ่งก่อสร้าง/สนับสนุน/พัฒนาระบบ

งบประมาณ ๒๐,๒๖๒,๒๖๗,๒๐๐ บาท

ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๒ ยุคพัฒนาระบบขั้นสูง งบลงทุน/ซ่อมบำรุงเพื่อการทดแทน ซ่อมบำรุงและทดแทน ครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง/พัฒนาระบบบริการตติยภูมิขั้นสูง งบประมาณ ๑๓,๒๒๓,๙๖๘,๗๓๔.๐๙ บาท

ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ยุคพัฒนาการเข้าถึง งบค่าเสื่อม งบประมาณ ๓๓,๗๘๘,๓๖๒,๖๓๕.๓๕ บาท

ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ยุคถูกตรวจสอบ งบค่าบริการทางการแพทย์ งบประมาณ ๑๒,๕๒๙,๒๓๙,๙๔๕.๗๔ บาท

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ยุคตามแก้ปัญหา งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน งบประมาณ ๑๘,๗๗๙,๗๑๕,๐๕๒.๙๕ บาท (ประสิทธิ์ บุญเกิด, ๒๕๖๒)

ประเด็นปัญหาของการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ที่ดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ภายใน ๑ ปีงบประมาณ ยังคงมีอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยสาเหตุของปัญหาดังกล่าวคือ หลังจากได้รับการอนุมัติแผนฯ จาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี แล้ว ขั้นตอนการติดตามความคืบหน้าของการ ดำเนินการตามระเบียบพัสดุ รวมถึงการเบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลตระการพืชผล และส่วน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล ซึ่งในรูปแบบเดิมนั้น ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ เป็นผู้ประสาน การดำเนินงาน ในแต่ละขั้นตอนข้างต้น เพื่อรายงานผลการดำเนินงานแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ต่อผู้บริหาร ทั้งในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ และระดับจังหวัด ซึ่งต้องมีการประสานงานหลายขั้นตอน หลายหน่วยงาน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว จึงได้ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือบริหารแผนงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ขึ้น เพื่อให้เกิด ถูกต้อง ความสะดวก รวดเร็ว ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการบริหารแผนงบ ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

รูปแบบการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาบริบทของการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
๒. เพื่อศึกษากระบวนการของการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
๓. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
๔. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓.ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการกำหนดขั้นตอนการวิจัยในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart ๔ ขั้นตอน โดยใช้วงจร PAOR คือ

๑. ขั้นการวางแผน (Planning)
๒. ขั้นปฏิบัติการ (Action)
๓. ขั้นสังเกต (Observation)
๔. ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

เพื่อศึกษากระบวนการของการบริหารจัดการ ผลของการดำเนินงานบริหารจัดการ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ๑ ปีงบประมาณ คือ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

ขอบเขตของเนื้อหา เป็นการวิจัยขอบเขตการบริหารข้อมูลข่าวสารและการใช้สารสนเทศ เพื่อการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การกำหนดแผนฯ การติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการตามระเบียบพัสดุ รวมถึงการเบิกจ่ายงบประมาณ ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลตระการพืชผล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตรับผิดชอบ

ขอบเขตพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๔.ประชากรที่ศึกษา

บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๕.กลุ่มตัวอย่าง

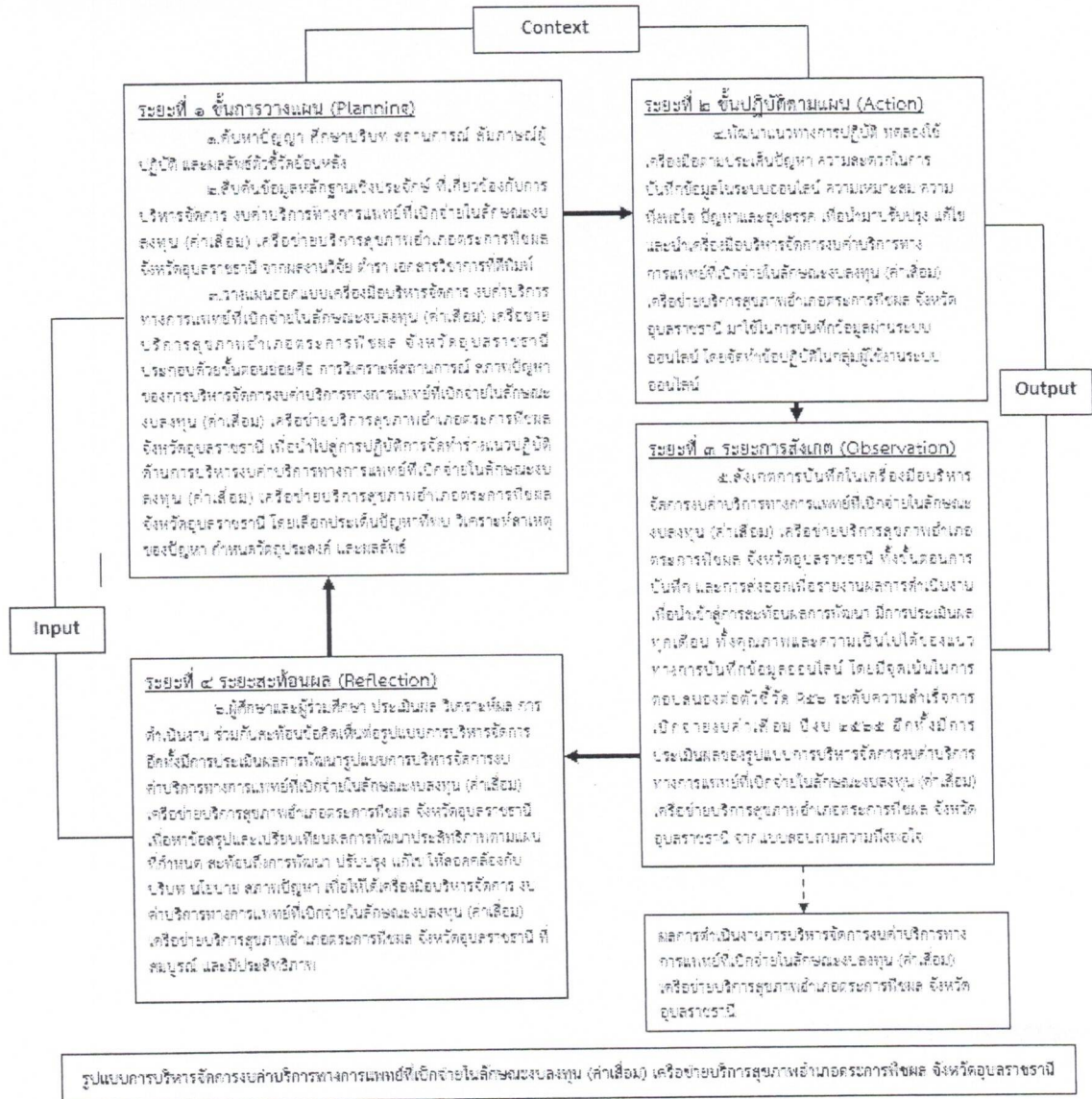
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกัน คือ บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น ๓๕ คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากเป็นกิจกรรมเฉพาะที่ต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ประกอบด้วยนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการพัสดุ นักวิชาการเงินและบัญชี

๖.รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่น ๆ ในเชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงานที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ

(action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

๗.กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



๘.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑.แบบรายงานค่าเสื่อม เป็น Google sheet ในแอปพลิเคชัน Google drive ซึ่งพัฒนาจาก Excel file แบบฟอร์มรายงานงบค่าเสื่อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒.แบบสอบถามความพึงพอใจต่อแบบรายงานค่าเสื่อม Google sheet ที่พัฒนาขึ้น

๙.การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการดำเนินการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด

๑๐.การวิเคราะห์ข้อมูล

๑.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ การศึกษา ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

๒.ผลการดำเนินงาน ตามเป้าหมาย ตัวชี้วัด วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

๓.อัตราการขยายระยะเวลาดำเนินการรายการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

๔.ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

๑๑.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังต่อไปนี้

๑.สามารถลดขั้นตอนในการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒.สามารถรายงานผลการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทันตามช่วงเวลา

๓.สามารถเบิกจ่าย งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลาตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๔.สามารถลดอัตราการขยายระยะเวลาดำเนินการรายการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑.การเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามช่วงเวลา และตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒.มีอัตราการขยายระยะเวลาดำเนินการรายการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 0

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.การบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี บรรลุผลตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปอีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ

๒.การบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี บรรลุตามตัวชี้วัด R๕๒ ระดับความสำเร็จการเบิกจ่ายงบค่าเสื่อม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ดำเนินการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ โดยบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีความเข้าใจในรูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี จึงส่งผลให้การดำเนินการวิจัย มีความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและสามารถนำไปใช้ในการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีได้จริง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยหลักที่มีผลกระทบต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน การสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ทำให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพ และการจัดการกำลังคนให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถ ทำให้การทำงานเกิดความถูกต้องแม่นยำ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑.บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ควรได้รับการฝึกอบรมแนวทางการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะ องค์ความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

๒.ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการบริหาร ที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ ควรมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพสูงที่สุด ควรมีการติดตามการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) อย่างสม่ำเสมอ จัดทีมออกให้ความช่วยเหลือทันที เมื่อพบความผิดปกติภายในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล ในส่วนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ความมอบหมายหน้าที่ให้ตรงกับตำแหน่ง ความรู้ ความสามารถ ควรจะต้องได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้ ภาระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ทักษะในการปฏิบัติงาน ควรมีเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสมภพ จันทรเกษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายสมภพ จันทรเกษ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๒ / มิถุนายน / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสมภพ จันทรเกษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมภพ จันทรเกษ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายนิติชัย ทมนันท์)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ
สารสนเทศด้านการแพทย์
(วันที่) ๒๒ / มิถุนายน / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางสาวจุไรรัตน์ ทมนันท์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ
(วันที่) ๒๒ / มิถุนายน / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

จาก แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยดั่งหลักก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)” เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) นโยบายประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุข คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ ซึ่งมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจ ร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๕ เชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายเน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเน้นหนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด ให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดประเด็นการพัฒนาเพื่อการปฏิรูปกลไกการพัฒนางานสาธารณสุข (Re-treat) จำนวน ๓ ประเด็น ๒ setting ประกอบด้วย ๑) Re-treat MCH และผู้สูงอายุ ๒) Re-treat DM HT CKD Stroke STEMI (โรคติดต่อเรื้อรัง) ๓) Re-treat HR (บริหารจัดการ, พัฒนาทรัพยากรบุคคล) ๔) Setting โรงเรียน ๕) Setting ชุมชน โดยยึดหลักการทำงานที่เป็นศูนย์เดียวกัน (One Health) ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๔ Excellence คือ ๑) PP&P Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) ๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) ๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) ๔) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข เชื่อมโยงกับเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายเน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเน้นหนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๐ และแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นปัญหาของการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อยู่อยู่ที่การควบคุม กำกับ ติดตาม อย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลตระการพืชผล และในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร การติดตามความคืบหน้าของการเสนอโครงการเพื่อ

ขออนุมัติโครงการ การอนุมัติโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การส่งกลับมายังหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ รวมถึงการดำเนินการการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งในรูปแบบเดิม นั้น ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตระการพิรุณ เป็นผู้ประสานงานรายโครงการ ในแต่ละขั้นตอนข้างต้น

จากผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสามารถลดขั้นตอนในการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถรายงานผลการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทันตามห้วงเวลา สามารถเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลาตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสามารถลดอัตราการขอขยายระยะเวลาดำเนินการรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี

ดังนั้น จึงเห็นควรให้นำการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี มาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้การบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชน ต่อไป

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสามารถลดขั้นตอนในการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถรายงานผลการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทันตามห้วงเวลา สามารถเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลาตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสามารถลดอัตราการขอขยายระยะเวลาดำเนินการรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัยดังกล่าว ควรมีแนวคิดในการดำเนินการรูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑.ศึกษาบริบทของการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.ศึกษากระบวนการของการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี

๓.ศึกษาผลของการดำเนินงานการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑.สามารถติดตามความก้าวหน้า การสรุป การประเมินผล แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี และมีการรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด

๒.สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓.สามารถเสนอโครงการ ตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผู้บริหารระดับจังหวัด อนุมัติโครงการตามห้วงเวลาที่กำหนด

๔.สามารถนำเสนอผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อประกอบการวางแผนในรอบต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑.มีติดตามความก้าวหน้า การสรุป การประเมินผล และมีการรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด

๒.แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานตามห้วงเวลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๓.มีการเสนอโครงการให้ผู้บริหารระดับจังหวัด อนุมัติโครงการตามห้วงเวลาที่กำหนด

๔.มีการนำเสนอผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อประกอบการวางแผนในรอบต่อไป

(ลงชื่อ) สมภาพ จันทร์เกษ

(นายสมภาพ จันทร์เกษ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลลำไ้ อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

๓.๒ ประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๓.๓ แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม

๓.๔ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๕ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๖ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๗ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก หรือ Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) เป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะ มีความรุนแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปีทุกภาคของประเทศไทย จากการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การขยายตัวของชุมชนเมือง และการคมนาคมที่ สะดวกขึ้น ทำให้การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโรคไข้เลือดออกเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (house index : HI) ของผู้เสียชีวิตมีค่าสูงกว่า ๑๐ ซึ่งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสามารถใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งสอดคล้องพบจากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.๒๕๖๑ บ่งชี้ว่าควรดำเนินการมาตรการให้ค่า HI ไม่เกินร้อยละ ๕ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนให้ได้มากที่สุด

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

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลยุทธ์เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืนโดยเน้นกิจกรรมพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชน ในการป้องกันควบคุมโรคโดยสิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก คือการมีส่วนร่วมของประชาชนการสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลายและการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๕๓) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวดที่ ๕ ว่าด้วยแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ ๑๐ แนวนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน มาตรา ๘๗ กำหนดให้รัฐ ต้องส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ที่มีพันธกิจสร้างสังคม เป็นธรรมและเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและกระบวนการ ยุติธรรมอย่างเสมอภาค ทุกภาคส่วนได้รับการเสริมพลังให้สามารถมี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ส่วนร่วมในการพัฒนาภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใสเป็นธรรม ดังนั้นประชาชนจึงเป็นกลไกสำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลลำไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยการประยุกต์แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, ๑๙๘๐) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางในการควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาบริบทของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลลำไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษากระบวนการของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลลำไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลลำไ้ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

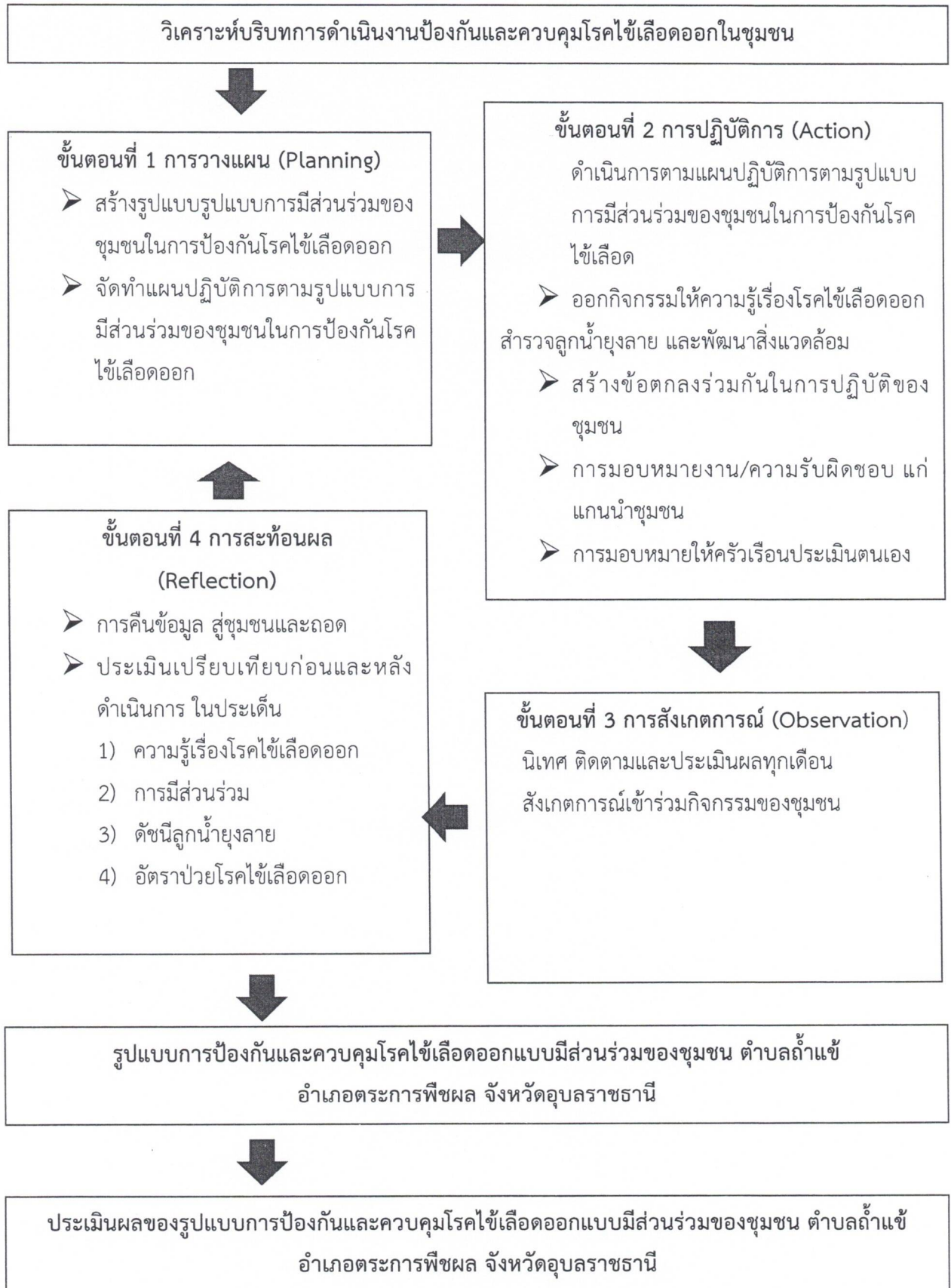
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ตามวงจร PAOR ของ Kemmis and McTaggart (๑๙๘๘) ซึ่งมุ่งเน้นตั้งใจในการแก้ปัญหาของพื้นที่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่เน้นการเรียนรู้อย่างเป็นอิสระร่วม กันระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจากการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล ผ่านกระบวนการพัฒนา ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง และการสะท้อนผลปรับปรุงการปฏิบัติ ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามพระราชบัญญัติควบคุมโรค ติดต่อก พ.ศ. ๒๕๕๘ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ดังภาพที่ ดังภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย (ต่อ)



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ดำเนินการในพื้นที่ตำบลลำแซะ อำเภอดำรงวิทยพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๙ หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน : ๖๖๓ หลังคาเรือน จำนวนประชากร ๓,๗๘๒ คน ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

๑. กลุ่มแกนนำชุมชน จำนวน ๒๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ๓ คน กรรมการหมู่บ้าน ๓ คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ๒ คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๓ คน หัวหน้าคุ้ม ๓ คน และตัวแทนครัวเรือน ๓ คน ซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของคนในหมู่บ้าน สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนในการให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนวทางแก้ไข ร่วมปฏิบัติและติดตามประเมินผลได้

๒. กลุ่มตัวแทนครัวเรือน จำนวน ๒๔๒ คน มีเกณฑ์ใน การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยดังนี้

๒.๑ มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

๒.๒ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านอย่างน้อย ๑ ปีขึ้นไป

๒.๓ มีความยินดีและสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑.๑ แบบบันทึกข้อมูลชุมชนเกี่ยวกับสภาพทั่วไปในหมู่บ้าน และครัวเรือน

๑.๒ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแกนนำชุมชนเกี่ยวกับ สภาพปัญหาและความพร้อมของชุมชนใน

การแก้ไขปัญหา

๑.๓ แบบสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

๒. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม ๕ ส่วน ประกอบด้วย

๒.๑ คุณลักษณะส่วนบุคคล

๒.๒ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

๒.๓ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒.๔ แบบสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

๑. สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

๒. นำแบบสอบถามไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ ๓๐ คน นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนผล ตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Planning)

๑.๑ การประชุมชุมชน วิเคราะห์บริบทการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออกที่มีอยู่ก่อนการพัฒนา โดยศึกษาข้อมูลชุมชน สภาพปัญหา และความพร้อมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา สำรวจ สิ่งแวดล้อมของครัวเรือน สำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย ทุกคุ่มทุกหลังคาเรือน ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของตัวแทนครัวเรือนและแกนนำชุมชน

๑.๒ การประชุมแกนนำชุมชนวางแผนดำเนินการ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแกนนำชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสะท้อนคิด ข้อดี ข้อเสียของวิธีการปฏิบัติและเลือกสิ่งที่คิดว่าดีกว่านำมาปฏิบัติ

๑) สร้างรูปแบบรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๒) จัดทำแผนปฏิบัติการตามรูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติ (Action) โดยผู้ร่วมวิจัยทั้งกลุ่มแกนนำชุมชน และตัวแทนครัวเรือนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือด

๒.๑ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

๒.๒ สำรวจลูกน้ำยุงลาย

๒.๓ พัฒนาสิ่งแวดล้อม

๒.๔ สร้างข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติของชุมชน

๒.๕ มอบหมายงาน ความรับผิดชอบแก่หัวหน้าคุ่มและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามการปฏิบัติของครัวเรือน

๒.๖ การมอบหมายให้ครัวเรือนประเมินตนเอง

ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกตการณ์ (Observation) นิเทศ ติดตามและประเมินผลทุกเดือน โดยสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล (Reflection) ประกอบด้วย การคืนข้อมูล สู่ชุมชนและถอดบทเรียน เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผลการดำเนินงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ วิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้น โดยประเมินเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ในประเด็น

๓.๑ ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตัวแทน ครัวเรือนและแกนนำชุมชน

๓.๒ ดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน เปรียบเทียบ กับเกณฑ์ตัวชี้วัดโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม ดำเนินการโดยแกนนำชุมชน ใช้แบบบันทึกดัชนีลูกน้ำยุงลาย

๓.๓ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในชุมชนเปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๓

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย (ต่อ)

โดยประเมิน ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ความซุกของลูกน้ำยุงลาย ของตัวแทน ครีวเรือนและแกนนำชุมชนเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล เปรียบเทียบคะแนน ความรู้ก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้ Pair t-test

๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบว่า สภาพแวดล้อมในชุมชนมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปัญหาที่ต้องพัฒนา ได้แก่

๑) ครีวเรือนขาดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อม

๒) ชุมชนขาดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย

๕.๑.๒ รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลถ้ำแซ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

๑) การร่วมวิเคราะห์สถานการณ์

๒) การร่วมวางแผนปฏิบัติการ

๓) ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและการจัดการสิ่งแวดล้อม

๔) การสำรวจลูกน้ำยุงลายและพัฒนาสิ่งแวดล้อม

๕) การร่วมติดตามและประเมินผล

๕.๑.๓ หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายลดลงจากร้อยละ ๔๖.๑๒ เป็นร้อยละ ๔.๒๔ ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข และปี ๒๕๖๕ ไม่พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.ถ้ำแซ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลถ้ำเข้ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๕.๒.๒ ประชาชนมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากยิ่งขึ้น

๕.๒.๓ เกิดการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ได้

๖.๒ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำกระบวนการตามรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันได้

๗. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญเพราะมีการระบาดทุกปี การรักษาและการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการที่จำเพาะเจาะจงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่าได้ผลดีที่สุดคือการป้องกันและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และลูกน้ำยุงลาย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

๗.๒ การดำเนินกิจกรรมในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระบาด กิจกรรมที่ต้องรวมคนต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างเคร่งครัด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในชุมชนยังน้อย โดยเฉพาะในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๘.๒ ปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ

๘.๓ ปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แก่ประชาชนเพื่อเสริมสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

๙.๒ ควรมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย มีส่วนร่วมในการวางแผน และร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) นางสาวพิศมัย ศิริบูรณ์ สัตส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิศมัย ศิริบูรณ์)

นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ

๒๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางวณิดญา สร้อยคำ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำแซ่

๒๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายณรงค์ แผลงสร)

สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

๒๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางจัดการขยะมูลฝอย ๗ R เพื่อการลดขยะมูลฝอยในชุมชน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญ สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกีที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ ในภาชนะที่มีน้ำขังในบ้านและบริเวณนอกบ้าน ซึ่งมนุษย์สร้างขึ้นและเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น โพงไม้ใบไม้ การลดอัตราป่วยจึงควรให้ความสำคัญของการลดพาหะนำโรคและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลาย สิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก ให้ประสบความสำเร็จต้องทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหา ยึดการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชนในการแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง สิ่งสำคัญที่ทำให้การดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก ให้ประสบความสำเร็จต้องทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหา ยึดการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรทุกภาคส่วนในชุมชนในการแก้ปัญหาด้วยชุมชนเอง โดยเน้นชุมชนเป็นฐานและเทคนิคการมีส่วนร่วม (Appreciation influence control:AIC) เป็นกระบวนการที่มีศักยภาพในการสร้างพลัง และกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านให้ร่วม พัฒนาหมู่บ้านและจะให้ความสำคัญต่อความคิดและการมีส่วนร่วมของสมาชิกใน ชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกันเป็นกระบวนการที่นำเอาคนเป็นศูนย์กลาง โดยที่ คนผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนมาคิด และทำงานร่วมกันในรูปของการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อระดมความคิดในการวางแผน เพื่อพัฒนาหมู่บ้านเป็นการสร้างแนวทางการพัฒนาโดยประชาชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จึงขอเสนอแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน A คือ การวิเคราะห์บริบท ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และภาพฝันที่อยากเห็นในอนาคต

ขั้นตอน I คือ การคิดวิธีการหรือกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจัดลำดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรม ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ขั้นตอน C คือ การแบ่งความรับผิดชอบ และจัดทำแผนปฏิบัติ แยกเป็น ๑) กิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการได้เอง

๒) กิจกรรมที่ชุมชนต้องร่วมดำเนินการ/หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายในท้องถิ่น และ ๓) กิจกรรมที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องให้ หน่วยงานภายนอกช่วยดำเนินการให้

๒. อบรมพัฒนาศักยภาพของทีมงานนำเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) ครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๔ กำหนดมาตรการทางสังคมประจำหมู่บ้าน

๕. การรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยสำรวจความชุกของ ลูกน้ำ ยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขังทั้งในและนอกครัวเรือน และกำหนดวันรณรงค์(Big Cleaning Day) เดือนละ ๑ ครั้ง ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายยุงตัวเต็มวัย

๖. ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ได้แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ที่เหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๔.๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำแนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ไปใช้ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ได้แนวทางเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC ที่เหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๒ เกิดกระบวนการพัฒนาตามแนวทางการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการ AIC โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร และภาคีเครือข่ายในชุมชน

๕.๓ ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๕.๔ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง

(ลงชื่อ)

(นางสาวพิศมัย ศิริบุรณ)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒๑ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน ในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งทั้งในส่วนของการรื้อย้ายบริการสุขภาพอำเภอพิบูลมังสาหารและงานในส่วนงานศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. ความรู้เรื่องภาวะไขมันพอกตับ

๒. ความรุนแรงของภาวะไขมันพอกตับ

๓. ระบาดวิทยาลักษณะอาการทางคลินิก

๔. การวินิจฉัยโรคไขมันเกาะตับและแนวทางการรักษาโรคไขมันเกาะตับ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญ

ภาวะไขมันพอกตับ (fatty liver) คือ ภาวะที่มีไขมันเข้าไปแทรกที่เซลล์ตับมากกว่าร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตับ ทำให้การทำงานของตับผิดปกติ การดำเนินการของโรคจะดำเนินไปอย่างช้าๆ ผู้ป่วยมักไม่แสดงใดๆ ในระยะแรกจนเมื่อโรคพัฒนารุนแรงขึ้นจะมีการแสดงของตับ เช่น ท้องบวมกาง (ช่องท้องด้านขวาส่วนบน) ตับขยายขนาดและมีภาวะตับโต (Hepatomegaly) โดยทั่วไปภาวะไขมันพอกตับแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ ไม่มีการอักเสบของตับ (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease หรือ NAFLD) และ มีการอักเสบของตับ (Nonalcoholic Steatohepatitis) หรือ NASH) ซึ่งในกลุ่มที่มีการอักเสบของตับร่วมด้วยจะมีการดำเนินการและเกิดพังพืดภายในตับ จนกลายเป็นโรคตับแข็งได้ถึงร้อยละ ๒๐-๒๘ ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะไขมันพอกตับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลกโดยเฉพาะเกิดกับประชาชนที่อาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม ได้แก่ อเมริกาและประเทศในทวีปยุโรปถึงร้อยละ ๒๐ ในทวีปเอเชียพบการเกิดภาวะไขมันพอกตับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะไขมันพอกตับในประชากรสูงถึง ร้อยละ ๓๙.๕๖ แยกเป็น เพศชายคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๗ เพศหญิง ร้อยละ ๔๓.๙๐ นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะไขมันพอกตับนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ในประเทศไทยพบภาวะไขมันพอกตับมากขึ้นตามแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ประชาชนกลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่อัตราการเผาผลาญอาหารเริ่มลดลงเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย มีผลทำให้พบความผิดปกติของระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูงเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติถูกควบคุมโดยอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้นโดยอินซูลินออกฤทธิ์ที่ตับ กล้ามเนื้อและเซลล์ไขมันเพื่อให้มีการนำเอาน้ำตาลไปใช้ ดังนั้นการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้น ก็ยังทำให้ตับมีการสะสมไขมันเพิ่มมากขึ้น (ชรินญา พิมพ์สอนและกนกวรรณจารุการ, ๒๕๕๗)

มีการรายงานความไว (sensitivity) ของการตรวจอัลตราซาวด์ (ultrasound) ในการวินิจฉัยภาวะไขมันพอกตับ อยู่ที่ร้อยละ ๖๐-๙๔ และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ ๘๔-๙๕ ผู้ป่วยไขมันพอกตับมักจะไม่มีแสดงอาการโดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นไขมันพอกตับในระยะแรก ซึ่งความผิดปกติที่ตรวจพบจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาว การป้องกันการเกิดโรคและติดตามการรักษาจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อำเภอพิบูลมังสาหารมีประชากรทั้งหมด จำนวน ๑๒๙,๖๐๐ คน กลุ่มอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไปรวม ๔๔,๘๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕๗ (เพศหญิง ๒๒,๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๑ เพศชาย ๒๒,๕๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๙) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับการตรวจคัดกรองในโครงการลดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อคนไทยสุขภาพดี “กิจกรรมการตรวจมะเร็งตับและท่อน้ำดี (Ultrasound)” เข้ารับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ พบว่า ประชากรอำเภอพิบูลมังสาหาร อายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองมีภาวะไขมันพอกตับ จำนวน ๓๗๖ ราย (ร้อยละ ๒๑.๗) จำนวน ๕๑๓ (ร้อยละ ๒๘.๙) และจำนวน ๔๖๓ ราย (ร้อยละ ๒๕.๑) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การเกิดภาวะไขมันพอกตับในกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน ในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานีและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคไขมันพอกตับรวมถึงอันตรายจากไขมันพอกตับ เช่น มะเร็งตับต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะไขมันพอกตับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับในกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน ในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ของภาวะไขมันพอกตับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับในกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องในเขตอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน ที่คลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ รวมระยะเวลา ๕ เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ทำการวิจัยสืบค้นข้อมูลย้อนหลังในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร (Hospital Information System:HIS) เพื่อใช้ข้อมูลประวัติ ข้อมูลผลการตรวจอัลตราซาวด์ และบันทึกลงในแบบบันทึกงานวิจัย แบ่งเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับ BMI เส้นรอบเอว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว

๒. แบบบันทึกผลการตรวจด้วยทำการอัลตราซาวด์ (เอกสาร CCA๐๒) ประกอบด้วย ผลการตรวจด้วยการอัลตราซาวด์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ศึกษาภาวะไขมันพอกตับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๒. ใช้เครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ โดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกผลการตรวจด้วยทำการอัลตราซาวด์ (เอกสาร CCA๐๒)

๓. นำการบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตรวจที่คลินิกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร นำมาวิเคราะห์เพื่อคัดเข้างานวิจัยตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การคัดออก (exclusion criteria)

๔. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

๑. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

๒. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เส้นรอบเอว กรณีข้อมูลมีการแจกแจงปกติ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติวิเคราะห์ด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ Interquartile range (IQR)

๓. การความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะไขมันพอกตับ โดยใช้สถิติ

Chi-square Test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลครบทั้งหมดมี ๖๗๘ คน จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างตรวจพบภาวะไขมันพอกตับ จำนวน ๑๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๐ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง ๕๐-๕๕ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๐ (Median = ๕๓ IQR = ๑๒) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๙.๖๐ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ ๙๑.๙๐ มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ในช่วงระหว่าง ๒๕.๐๐-๒๙.๙๙ มากที่สุด ร้อยละ ๓๕.๘๐ (Median = ๒๔.๖๐ IQR = ๕.๓๒) มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๕๒.๕๐ (Median = ๘๐.๒๘ IQR = ๑๐) ในเพศชายมีเส้นรอบเอวมมากกว่า ๙๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๑๓.๖๐ ส่วนในเพศหญิงมีเส้นรอบเอวมมากกว่า ๘๐ เซนติเมตร ร้อยละ ๖๒.๓๐ ไม่สูบบุหรี่และไม่ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ ๘๓.๙๐ และ ๕๖.๖๐ ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๘๓.๙๐

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < ๐.๐๕$) พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับเป็น ๑.๘๗ เท่าของเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = ๑.๘๗$ ๙๕ % $CI = ๑.๑๔-๓.๒๖$ $P\text{-value} = ๐.๐๑๕$) ระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ ๒๓ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับเป็น ๒.๗๑ เท่าของคนที่มียระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = ๒.๗๑$ ๙๕ % $CI = ๑.๖๐-๔.๕๗$ $P\text{-value} < ๐.๐๐๑$) เส้นรอบเอวมมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับเป็น ๒.๕๔ เท่าของกลุ่มที่มีเส้นรอบเอวกปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR = ๒.๕๔$ ๙๕ % $CI = ๑.๖๖-๓.๘๘$ $P\text{-value} = < ๐.๐๐๑$) และการสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับเป็น ๐.๔๗ เท่าหรือกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่มีโอกาสป้องกันการเกิดภาวะไขมันพอกตับได้ร้อยละ ๙๙.๕๓ ($OR = ๐.๔๗$ ๙๕ % $CI = ๐.๒๓-๐.๙๔$ $P\text{-value} = ๐.๐๔๒$) ส่วนอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > ๐.๐๕$)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์หรือกลวิธีในการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันภาวะไขมันพอกตับและสามารถลดปัญหาการเกิดมะเร็งได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

งานวิจัยครั้งนี้ใช้ผลการตรวจอัลตราซาวด์ของท้องส่วนบนในการวินิจฉัยภาวะไขมันพอกตับไม่ได้ใช้การวินิจฉัยจากชิ้นเนื้อ ซึ่งมี operator dependent อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการงานวิจัยนี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาหนึ่งจึงอาจทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลด้านอื่นๆ ได้ครบถ้วน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกายและการใช้ยาบางชนิดเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน เช่น ยาด้านอาการซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งอาจมีผลต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับ

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาโดยมีการใช้รูปแบบให้มีการใส่กิจกรรม (intervention) เพื่อแก้ปัญหาภาวะไขมันพอกตับในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันพอกตับ เพื่อแก้ไขและป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โปรแกรมการสร้างความรู้ในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะไขมันพอกตับเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)นางสาววราณี สุขรี.....สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ ๑๐๐.....
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาววราณี สุขรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕...

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางเกศินี สิงห์คำ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๒๒ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕...

(ลงชื่อ)

(นายอนุชิต ปิตะพรหม)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

(วันที่) ๒๒ เดือน ก.ค. พ.ศ. ๒๕๖๕...

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลและผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการ)

๑. เรื่อง การสร้างเสริมความรู้ในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของกลุ่มที่มีภาวะไขมันพอกตับ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะไขมันพอกตับ (fatty liver) คือ ภาวะที่มีไขมันเข้าไปแทรกที่เซลล์ตับมากกว่าร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตับ ทำให้การทำงานของตับผิดปกติ การดำเนินการของโรคจะดำเนินไปอย่างช้าๆ ผู้ป่วยมักไม่แสดงใดๆ ในระยะแรกจนเมื่อโรคพัฒนารุนแรงขึ้นจะมีการแสดงของตับ เช่น ท้องบวมกาง (ช่องท้องด้านขวาส่วนบน) ตับขยายขนาดและมีภาวะตับโต (Hepatomegaly) โดยทั่วไปภาวะไขมันพอกตับแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ ไม่มีการอักเสบของตับ (Non-Alcoholic Fatty Liver Disease หรือ NAFLD) และมีการอักเสบของตับ (Nonalcoholic Steatohepatitis) หรือ NASH) ซึ่งในกลุ่มที่มีการอักเสบของตับร่วมด้วยจะมีการดำเนินการและเกิดพังพืดภายในตับ จนกลายเป็นโรคตับแข็งได้ถึงร้อยละ ๒๐-๒๘ ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าภาวะไขมันพอกตับนี้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ในประเทศไทยพบภาวะไขมันพอกตับมากขึ้นตามแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่อัตราการเผาผลาญอาหารเริ่มลดลงเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย มีผลทำให้พบความผิดปกติของระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูงเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติถูกควบคุมโดยอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้นโดยอินซูลินออกฤทธิ์ที่ตับ กล้ามเนื้อและเซลล์ไขมันเพื่อให้มีการนำเอาน้ำตาลไปใช้ ดังนั้นการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้น ก็ยังทำให้ตับมีการสะสมไขมันเพิ่มมากขึ้น (ชรินญา พิมพ์สอนและกนกวรรณ จารุการ, ๒๕๕๗)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเข้ารับการตรวจคัดกรองในโครงการปลอดภัยใจไปไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อคนไทยสุขภาพดี “กิจกรรมการตรวจมะเร็งตับและท่อน้ำดี (Ultrasound)” เข้ารับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ พบว่าประชากรอำเภอพิบูลมังสาหาร อายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองมีภาวะไขมันพอกตับ จำนวน ๓๗๖ ราย (ร้อยละ ๒๑.๗) จำนวน ๕๑๓ ราย (ร้อยละ ๒๘.๙) และจำนวน ๔๖๓ ราย (๒๕.๑) ตามลำดับ และจากฐานข้อมูลใน Health Data Center ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ประชาชนอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ ๒๓ จำนวน ๑๖,๘๙๕ ราย (ร้อยละ ๒๓.๓๔) จำนวน ๒๔,๑๔๕ คน (ร้อยละ ๓๒.๖๙) จำนวน ๒๓,๕๗๒ ราย (ร้อยละ ๓๑.๔๒) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป เส้นรอบเอวมามากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ผู้หญิงไม่ควรเกิน ๘๐ เซนติเมตร ผู้ชายไม่ควรเกิน ๙๐ เซนติเมตร) จำนวน ๒๒,๘๐๕ ราย (๓๑.๕๐) จำนวน ๒๔,๓๓๓ ราย (๓๒.๙๔) และ จำนวน ๒๔,๒๑๗ ราย (๓๒.๒๘) ตามลำดับ

การดูแลและควบคุมภาวะน้ำหนักเกินที่ปลอดภัยและได้ผลในระยะยาว คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการพยายามแก้ปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและพบว่าการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นปัจจัยทำนายการลดน้ำหนัก โดยผ่านทางพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

การรับรู้ความสามารถในตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรม ในสถานการณ์ที่แตกต่างหลากหลาย ถ้าบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมมาก บุคคลนั้นก็จะมีความริเริ่มปฏิบัติพฤติกรรมและทำได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการรับรู้ความสามารถในตนเองมีความสำคัญโดยเป็นตัวกำหนดกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติ ความพยายาม ความทุ่มเทและระดับความต่อเนื่องในความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมและมีผู้นำแนวทางการรับรู้ ความสามารถตนเองของแบบดูรา

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับ ชำนาญการ)

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ไปใช้ในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดน้ำหนักของกลุ่มบุคคลที่มีภาวะโภชนาการเกินและอ้วน เช่น กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและกลุ่มวัยผู้ใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นโดยเฉพาะด้านอาหารและการออกกำลังกายรวมถึงการจัดการความเครียด ส่งผลให้น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวลดลง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ภาวะไขมันพอกตับ (fatty liver) คือ ภาวะที่มีไขมันเข้าไปแทรกที่เซลล์ตับมากกว่าร้อยละ ๕-๑๐ ของน้ำหนักตับ ทำให้การทำงานของตับผิดปกติ การดำเนินการของโรคจะดำเนินไปอย่างช้าๆ ผู้ป่วยมักไม่แสดงใดๆ ในระยะแรกจนเมื่อโรคพัฒนารุนแรงขึ้นจะมีการแสดงของตับ เช่น ท้องบวมกาง (ช่องท้องด้านขวาส่วนบน) ตับขยายขนาดและมีภาวะตับโต (Hepatomegaly) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะไขมันพอกตับมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ในประเทศไทยพบภาวะไขมันพอกตับมากขึ้นตามแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคเมตาบอลิกซินโดรม ได้แก่ ภาวะอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ประชาชนกลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่มีอัตราการเผาผลาญอาหารเริ่มลดลงเกิดจากความผิดปกติของกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกาย มีผลทำให้พบความผิดปกติของระดับไขมันและระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูงเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน โดยระดับน้ำตาลในเลือดของคนปกติถูกควบคุมโดยอินซูลินซึ่งผลิตจากตับอ่อน เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงตับอ่อนจะหลั่งอินซูลินออกมามากขึ้นโดยอินซูลินออกฤทธิ์ที่ตับ กล้ามเนื้อและเซลล์ไขมันเพื่อให้มีการนำเอาน้ำตาลไปใช้ ดังนั้นการที่มีภาวะดื้อต่ออินซูลินเพิ่มมากขึ้น ก็ยังทำให้ตับมีการสะสมไขมันเพิ่มมากขึ้น (ชรินญา พิมพ์สอน และกนกวรรณ จารุกการ, ๒๕๕๗)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไขมันพอกตับในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ช่องท้องส่วนบน เขตอำเภอพิบูลมังสาหาร ในช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา พบว่าระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 23 กิโลกรัม/เมตร^๒ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับเป็น ๒.๗๑ เท่าของคนที่มีระดับค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ (OR = ๒.๗๑ ๙๕ % CI = ๑.๖๐-๔.๕๗ P-value < ๐.๐๐๑) และเส้นรอบเอวมมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะไขมันพอกตับเป็น ๒.๕๔ เท่าของกลุ่มที่มีเส้นรอบเอวปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = ๒.๕๔ ๙๕ % CI = ๑.๖๖-๓.๘๘ P-value = < ๐.๐๐๑) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มที่มีระดับ BMI และเส้นรอบเอวมมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะไขมันพอกตับและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ต้องการ จะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงอันตรายของการเกิดภาวะไขมันพอกตับและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวมา เนื่องจากผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สามารถแสวงหาความรู้และตัดสินใจเลือกข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่มีความหลากหลายและเชื่อถือได้ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลบ่อยขึ้น ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากขึ้น

ในการดำเนินการสร้างเสริมความรู้ในการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของกลุ่มที่มีภาวะไขมันพอกตับ อำเภอพิบูลมังสาหาร ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ดังนี้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)

(ระดับ ชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๑) การเข้าถึง คือ บุคลากรรู้จักกลุ่มเป้าหมาย มีวิธีปฏิบัติที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น

๒) การเข้าใจ คือ บุคลากรพัฒนาสื่อหรือนวัตกรรมให้เกิดการเข้าใจได้ง่ายขึ้น

๓) การโต้ตอบซักถาม แลกเปลี่ยน มีการทำศูนย์ข้อมูลหรือช่องทางการติดต่อ เช่น social Media

ต่างๆ เพื่อบริการประชาชนไว้สำหรับถามตอบข้อสงสัยต่าง ๆ

๔) การตัดสินใจ คือ มีการสร้างกระแสหรือกฎกติกาทางสังคม เพื่อให้เกิดการตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม

๕) การเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจ คือ มีการสร้างเครือข่าย การหาบุคคลต้นแบบของพื้นที่ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ มาเป็นผู้สื่อสารและเล่าถึงวิธีการ/แนวทางการปฏิบัติตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๖) การบอกต่อ คือ มีการสร้างเวทีสาธารณะหรือทำช่องทางออนไลน์ เพื่อใช้สำหรับสื่อสารและบอกต่ออันจะเกิดประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่มใหญ่ได้ต่อไป

นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (Self - Efficacy Theory) ของแบนดูรามาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและอธิบายการคงอยู่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ จะทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้และเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเกิดพฤติกรรมขึ้นอย่างคงทนถาวร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนัก ลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

๒. กลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถเป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวได้

๓. ลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคเมตาบอลิก

๔. เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานเป็นการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพเพื่อใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะไขมันพอกตับ

๕. เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ส่งผลให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่และทำงานในวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๒. กลุ่มเป้าหมายสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ ๑๐ ของน้ำหนักตัวหรือลดรอบเอวลงได้ร้อยละ ๑๐ ของค่าเส้นรอบเอวเดิม อย่างน้อยร้อยละ ๕๐

๓. กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นางสาววารุณี สุขศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๖๕...

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงรัก พิษณุ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๔ - เดือนตุลาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

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

๑. การวางแผน (Plan)

๒. ปฏิบัติตามแผน (Act)

๓. สังเกตผลที่ได้ (Observe)

๔. การสะท้อนผล (Reflection)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายยกระดับสถานีนอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิเดิมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๙๗๗๐ แห่งทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๔ ได้มีการประกาศนโยบายเน้นย้ำการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และรพ.สต. ขนาดใหญ่ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สป.สช.) ซึ่งเป็นองค์กรภาคีที่สนับสนุนการพัฒนา ระบบปฐมภูมิทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพบริการปฐมภูมิเชิงโครงสร้าง ครุภัณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ตามมาตรฐาน เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำโดยให้การสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (on top payment) ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านบุคลากร ด้านการจัดบริการ ด้านการบริหารและผลงานบริการปฐมภูมิ (สำนักวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน (สพข.), ๒๕๕๕) โดยมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาระบบปฐมภูมิ คือ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงหน่วยบริการได้มากขึ้น ให้บริการเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาสต่าง ๆ ในชุมชนให้บริการแบบต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และประสานบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการดูแลประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ

ขอบเขตบริการของเครือข่ายบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ ควรประกอบด้วย ๑) บริการระดับปัจเจกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เป็นการทำงานเชิงรุกในชุมชน เช่น บริการอนามัยโรงเรียน การจัดการแก๊งค์ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ร่วมกับการให้บริการในสถานบริการ โดยมีการกำหนดรายการบริการสุขภาพที่ชัดเจนเป็นชุดบริการแกน (core services) ๒) บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่จัดโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยาบาล หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และบริการเบื้องต้นสำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโดยไม่ต้องกำหนดล่วงหน้าแต่จำกัดโดยความซับซ้อนของปัญหา ๓) บริการสุขภาพในชุมชนทั้งในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลแบบประคับประคอง ที่มุ่งเน้นให้บริการแก๊งค์ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน เช่น คนจน ผู้ยากไร้ผู้สูงอายุผู้มีภาวะทุพพลภาพฯ ๔) การจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประชากรและชุมชน โดยมีการวางแผนแก้ไขตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น โดยไม่ต้องกำหนดล่วงหน้าและจ่ายโดยงบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ ๕) ร่วมกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ ท้องถิ่น ชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสังคมปัญหาสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบันคือ ปัญหาการมีบุคลากรไม่เพียงพอ ปัญหาด้านคุณภาพของการ จัดบริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอีกประเด็นที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อการสร้าง ศรัทธาของประชาชน รวมทั้งคุณภาพบริการที่จัดภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเฉพาะสำหรับประชาชนใน ชนบท อย่างไรก็ตาม มีข้อมูลว่าภายหลังการพัฒนาบริการเป็นเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในการจัดบริการผู้ป่วย เรื้อรัง คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้น (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ๒๕๕๒)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ปัจจุบันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน กลายเป็นภัยเงียบที่อันตรายและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และกำลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเพราะภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ ไต จอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น แต่ยังสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้โดยผู้ป่วยต้อง รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีการดำเนินการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังแยกจากการบริการปกติ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังขาดนัด มาไม่ตรงนัด และขาดยา จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ขาดนัด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้พิการที่อาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีญาติหรือผู้ดูแลพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรายให้เหตุผลว่าขั้นตอนบริการล่าช้า ต้องรอนาน จึงไม่มาตามนัด โดยที่ผู้ป่วยบางรายมีการปรับลดหรือเพิ่มยาเอง บางรายหยุดรับประทานยาเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มนี้ได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง การควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ดีเท่าที่ควร การติดตามอาการ หรือภาวะแทรกซ้อนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำได้ยากขึ้น เพราะผู้ป่วยไม่มารับบริการตามที่วางแผนไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนา รูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อลดอัตราการขาดยาและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาบริบทของระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
๓. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

พื้นที่ดำเนินการ

ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่ง ๓ กลุ่ม ดังนี้

๑. การศึกษาปัญหาและพัฒนาคุณภาพระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ประชากร แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

- ๑) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๒) ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

- ๑) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน
- ๒) ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน
- ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คน

เกณฑ์คัดออกของประชากรคือ

- ๑) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบได้ หรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย
- ๒) ย้ายออกนอกพื้นที่ทำการวิจัย

๒. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๑๕ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๕ คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) จำนวน ๓ คน ตัวแทนญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ คน ตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ คน

๓. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน โดยเก็บตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ดำเนินการ ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนกิจกรรม (Plan)

๑.๑ การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการนำปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหา โดยมีการลงเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่างคือ ๑) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน ๒) ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือเป็น

กลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถให้ข้อมูลได้ และไม่มีข้อจำกัดทางการสื่อสารด้านการพูดและการได้ยิน

๑.๑.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัย ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานเรื่องการนัดหมายและการจัดสถานที่ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์รายกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น

๑.๑.๒ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นเพื่อจัดทำเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อนำไปดำเนินการวางแผนการปฏิบัติการร่วมกัน

๑.๒ การจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม คือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๐ คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๕ คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) จำนวน ๓ คน ตัวแทนญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ คน ตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ คน และตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน ๕ คน

ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล (Act) จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๓.๑ จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยนำผลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ ๑ มาประกอบการวางแผนจัดระบบบริการ

๓.๒ จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังสัปดาห์ โดยมีเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านขามเปี้ย ออกไปให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังและโรคเบื้องต้น จ่ายยา และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในวันศุกร์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการลำบาก

๓.๓ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมการอบรมเชิงเพื่อฝึกทักษะการตรวจประเมิน สุขภาพ การซักประวัติ การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การเจาะหาน้ำตาลจากปลายนิ้ว การฟังบรรยายความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสำหรับ อสม.

๓.๔ การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ขาดนัดโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผล (Observe) ติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และสรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน ใช้แบบสอบถามประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องตามกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนที่ ๒ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลแผนปฏิบัติการ และ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา สรุปประเด็นและสังเคราะห์ ความรู้ที่ได้เพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดำเนินการ ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนกิจกรรม (Plan)

๑.๑ การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการนำปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหา โดยมีการลงเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ๑) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน ๒) ญาติผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขาดนัด หรือมาไม่ตรงนัด จำนวน ๑๗ คน ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือเป็นกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถให้ข้อมูลได้ และไม่มีข้อจำกัดทางการสื่อสารด้านการพูดและการได้ยิน

๑.๑.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนในแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้ประสานงานเรื่องการนัดหมายและการจัดสถานที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสัมภาษณ์รายกลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้น

๑.๑.๒ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาเบื้องต้นเพื่อจัดทำเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อนำไปดำเนินการวางแผนการปฏิบัติการร่วมกัน

๑.๒ การจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น โดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการผู้ป่วย โรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่ม คือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒๐ คนโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๓ คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๕ คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) จำนวน ๓ คน ตัวแทนญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ คน ตัวแทนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน ๒ คน และตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน ๕ คน

ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๓.๑ จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยนำผลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ ๑ มาประกอบการวางแผนจัดระบบบริการ

๓.๒ จัดบริการคลินิกโรคเรื้อรังสัญจร โดยมีเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย ออกไปให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังและโรคเบื้องต้น จ่ายยา และให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ในวันศุกร์ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการลำบาก

๓.๓ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีกิจกรรมการอบรมเชิงเพื่อฝึกทักษะการตรวจประเมินสุขภาพ การซักประวัติ การวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การเจาะหาน้ำตาลจากปลายนิ้ว การฟังบรรยายความรู้เรื่องโรคเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสำหรับ อสม.

๓.๔ การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ขาดนัดโดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผล (Observe) ติดตามผลการดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และสรุปทบทวนที่ได้จากการดำเนินงาน ใช้แบบสอบถามประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ

ขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนผล (Reflection) โดยการจัดเวทีคืนข้อมูลและรับฟังความคิดเห็น การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้องตามกลุ่มเป้าหมายในขั้นตอนที่ ๒ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลแผนปฏิบัติการ และ กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ตลอดจน ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา สรุปประเด็นและสังเคราะห์ ความรู้ที่ได้เพื่อปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน ขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ที่เหมาะสมต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มที่ขาดนัด
๒. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม
๓. แบบสอบถามประเมินผลการพัฒนารูปแบบ ๒ ส่วน ประกอบด้วย
 - ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับการรับบริการคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย
 - ๓.๒ พฤติกรรมการรับบริการคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย
 - ๓.๓ ความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย
๔. เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์บันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)
๒. ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๓. เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการรับบริการและความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ โดยใช้สถิติ Paired t test

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดการพัฒนาแบบการจัดบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ภาควิชาช่วยสุขภาพมีศักยภาพในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๓. ลดอัตราการขาดยาและอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๔. เกิดการบูรณาการการทำงานเชิงเครือข่าย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ยังไม่ตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง รวมทั้งไม่ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ จึงแก้ไขโดยการจัดอบรมให้ความรู้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

-

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตาม ประเมินผลและความคงอยู่ของกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

๒. พัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถ วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว และประเมินภาวะสุขภาพได้ด้วยตนเอง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

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

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑).....นางสาวสุรีพร จงสมฤทธิ์ชัย.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุรีพร จงสมฤทธิ์ชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....๒๕.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๕.....

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..........

(นายรุ่งโรจน์ ทิอุทิศ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ย

วันที่.....๒๕.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ..........

(นายณรงค์ แผลงศร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล

วันที่.....๒๕.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๕.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๒. หลักการและเหตุผล

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (SARSCoV-๒, ๒๐๑๙ novel coronavirus) นับเป็นภัยคุกคามสร้างความหวาดวิตกแก่ประชาชนอย่างมาก และการระบาดยังไม่มีทีท่าว่าจะยุติลงง่ายๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินใดๆ ก็ตามที่มีความสับสนวุ่นวายจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการสถานการณ์ที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในสถานการณ์การเกิดโรคอุบัติใหม่ของการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และในขณะเดียวกันผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีระบบนัดติดตามผู้ป่วยทุกเดือน จากการดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการติดเชื้อจากโรงพยาบาล การเว้นระยะห่างทางสังคม การลดความแออัดในการให้บริการ ประกอบกับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ส่งผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการทำให้ผู้ป่วยมารับบริการไม่ต่อเนื่อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้เข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ด้วยการเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลเกิดการประสานงาน การสั่งการและแนวทางการปฏิบัติตามหลักวิชาการทางการแพทย์ การพยาบาล และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ความครอบคลุมมากขึ้น สอดคล้องกับ เป้าหมายกรอบระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้เกิดความครอบคลุมของระบบบริการสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ ในภาพรวมคือประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี

จึงขอเสนอแนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่ออกแบบ ตามแนวคิดทฤษฎีระบบ และ ๖ System Building Blocks ที่ประกอบด้วย

๑. การบริหารจัดการในเรื่องการปรับระบบบริการให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-๑๙

๑.๑) ระบบการนัด การปรับการนัดผู้ป่วยโรคเรื้อรังยึดหลักการลดโอกาสการสัมผัสเชื้อให้มากที่สุดโดยขยายเวลาการนัดให้ห่างกว่าเดิม ขึ้นกับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด ในผู้ที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้คงที่นัดทุก ๓ เดือน กรณีที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้แต่ไม่คงที่นัดทุก ๒ เดือน กรณีควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้นัด ทุก ๑ เดือน โดยให้รับประทานยาเดิม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษาโดยแพทย์ และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ทางโทรศัพท์โดย อสม. ที่รับผิดชอบ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน ยกเว้นเมื่อต้องเจาะเลือดและวัดความดันโลหิต อสม. จะเยี่ยมบ้านในวันที่เจาะเลือดเพื่อส่งข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษาทางแอปพลิเคชันไลน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑.๒) การเยี่ยมบ้าน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นการควบคุมระดับความรุนแรงของโรคโดยการรักษาเป็นหลัก งดกิจกรรมที่ต้องรวมกลุ่มโดยพิจารณา ความจำเป็นในการมารับการรักษาที่สถานบริการสุขภาพด้วยความรุนแรงทางคลินิกจากประวัติการรักษาในอดีต และผลการติดตามเยี่ยมบ้านก่อนวันนัดจากค่าน้ำตาลปลายนิ้ว และความดันโลหิตโดย อสม. ยกเว้น ในกรณีที่มิภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ติดเตียงจะได้รับการเยี่ยมบ้านโดยแพทย์ และพยาบาล เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อพิจารณาการให้การรักษาและดูแลที่เหมาะสมโดยใช้หลัก DMHTA

๑.๓) ระบบการจัดการยา ด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้รองรับสถานการณ์การระบาดของเชื้อโรค COVID-๑๙ ต้องใช้มาตรการในการลดการสัมผัสเชื้อ มีการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยา ดังนี้

๑.๓.๑) การบริหารจัดการกระบวนการส่งมอบยา ในกลุ่มที่ไม่ต้องมารับการรักษา ณ สถานบริการสุขภาพ ณ หน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องดำเนินการจัดยาจนถึงวันนัด ๒ วัน และส่งมอบยาให้ อสม. ในวัน

ถัดไปเพื่อนำส่งให้ผู้สูงอายุที่บ้านก่อนวันนัด ๑ วัน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาต่อเนื่อง และเพื่อเป็นการกำกับติดตามการได้รับยาที่ถูกต้อง จะนับจำนวนยาให้พอดีสำหรับการนัดครั้งต่อไป ดังข้อมูล

๑.๓.๒) กรณีที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องส่งไปรับการรักษาในสถานบริการระดับทุติยภูมิ และต้องติดตามผลเลือด หลังจากผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดที่โรงพยาบาลแล้ว สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ โดยญาติจะเป็นผู้ป่วยพบแพทย์

๑.๓.๔) การกำกับ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (Self-monitoring) โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลสร้างนิสัยในการติดตามภาวะสุขภาพของตนเอง และบันทึกข้อมูลสม่ำเสมอ โดยนำผลการตรวจสุขภาพ เช่น น้ำตาล ระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัว เป็นต้น นำผลที่ได้มาส่ง หรือส่งผลให้กับ อสม. ผ่านทาง Line application เพื่อการวางแผนการรักษาต่อไป โดยในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถทำการตรวจประเมินได้ด้วยตนเองที่บ้าน อสม. จะเป็นผู้ช่วยเหลือตรวจให้

๒. การบริหารจัดการ กำลังคนและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๓. การจัดการข้อมูลข่าวสาร ให้ทันสมัย ทันต่อสถานการณ์

๔. การสื่อสารความเสี่ยงเทคโนโลยีทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อโควิด-๑๙

๕. การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สนับสนุนการจัดระบบบริการ

๖. การเสริมสร้างภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้แนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบท สามารถนำไปปฏิบัติงานได้

๒. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ดีขึ้น

๓. ส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย สามารถดูแลจัดการตนเองได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถ เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ได้แนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ จำนวน ๑ เรื่อง

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำแนวทางการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ไปปฏิบัติได้

๓. ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีคุณภาพ ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ).....

(นางสาวสุธีพร จงสมฤทธิ์ชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ – ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้านความรู้

๑. มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวมเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ

๒. มีความรู้ในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

๓. มีความรู้ในการคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

๔. มีความรู้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่มารับบริการ

๕. มีความรู้ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ใช้ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการให้การบริการ

ด้านความสามารถ

๑. มีความสามารถในการกำกับและนำตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา

๒. มีความสามารถในการวางแผน ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน แผนบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพของงานที่มีความยากโดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในการวิเคราะห์ ตัดสินใจกำหนดแนวทางแก้ปัญหา พัฒนา เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย ผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. มีความสามารถในการร่วมวางแผนบริหารอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน และแผนการศึกษา ผู้อบรมหลักสูตรเฉพาะสาขาท่าง ๆ ตามภารกิจของหน่วยงาน

๔. มีความสามารถในการร่วมวางแผนนิเทศแก่บุคลากรพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในและ นอกหน่วยงาน โดยต้องใช้ความรู้และประสบการณ์และความชำนาญสูง ในการเชื่อมโยงมาตรฐานที่ เกี่ยวข้องในการนิเทศงาน เพื่อพัฒนาการปฏิบัติ และระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน และเครือข่ายให้มีคุณภาพ

๕. มีความสามารถในการร่วมกับหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนบริหารจัดการ ระบบวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ และเครื่องมือพิเศษเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่เจ็บป่วยซับซ้อน ตามขอบเขตงานที่รับมอบหมาย เพื่อให้ระบบเครื่องมือมีคุณภาพ เพียงพอ พร้อมใช้ และคุ้มค่าคุ้มทุน

๖. มีความสามารถในการวางแผนร่วมกับหัวหน้างานในการดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการงานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

๗. มีความสามารถในการสอน แนะนำ พยาบาลผู้ปฏิบัติในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน และวางแผน แก้ปัญหา แผนงาน โครงการเพื่อพัฒนาระบบปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ด้านทักษะความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็น

๑. มีความเชี่ยวชาญในการประสานการทำงาน ชี้แจงให้รายละเอียดข้อมูล แนวทางปฏิบัติ ข้อเท็จจริง ที่มีรายละเอียดยาก เพื่อความเข้าใจ สร้างความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติ ในหน่วยงาน หน่วยงานอื่น และ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

๒. มีความเชี่ยวชาญในการประสานการทำงาน โดยให้ความคิดเห็น คำแนะนำ กับผู้ปฏิบัติในหน่วยงานและ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก มีความหลากหลายของบุคคล และ ทีมงานผู้เกี่ยวข้อง

๓. มีความเชี่ยวชาญในการประสานความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลภายในงาน

ด้านคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

๑. มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ

๒. มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ

๓. มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic Competency) ของผู้ประกอบการวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเองรักตนเองและผู้อื่น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

แผลกระเพาะอาหารทะลุ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สืบเนื่องมาจากโรคกระเพาะอาหารเป็นแผล ซึ่งพบมากในปัจจุบัน โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทาน อาหาร การรับประทานยาต้านการอักเสบในกลุ่มเอ็นเสดเป็นเวลานาน เช่น แอสไพริน ไอบูโพรเฟน ส่งผลให้เกิดแผลบริเวณกระเพาะอาหาร เมื่อภาวะของโรคดำเนินเป็นแผลลึกมีการทะลุของกระเพาะอาหาร จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเยอรมัน พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นแผลกระเพาะอาหารทะลุ ประมาณ ๑๐๐-๑๕๐ รายต่อแสนประชากรต่อปี พบทั้งเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันโดยพบ ในเพศชายและเพศหญิงร้อยละ ๑๔ และ ๑๑ ตามลำดับ สำหรับสถิติในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตราการเกิดแผลกระเพาะอาหารทะลุ ๗๐๙.๔ ๗๔๘ และ ๘๑๗.๐๙ ต่อแสนประชากรต่อปีตามลำดับ

จากสถิติของผู้ป่วยโรคแผลกระเพาะอาหารทะลุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตระการพิรุณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบจำนวนผู้ป่วย ๕๔ ราย ๕๕ ราย และ ๕๘ ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดช่องท้องโดยการผ่าตัดเพื่อเย็บรูรั่วบริเวณแผล ซึ่งเป็นการผ่าตัดเร่งด่วนเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดและภาวะช็อกจากพร่องสารน้ำ ผู้ป่วยต้องได้รับการวางแผนการดูแล อย่างครอบคลุมใน ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยในระยะก่อนผ่าตัดต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย เช่น การให้สารน้ำทดแทนเพื่อควบคุมปริมาตรน้ำในหลอดเลือด การควบคุม การติดเชื้อในช่องท้อง และการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลงจากการเสื่อมสภาพ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงต้องมีการประสานงานที่ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งทีมผ่าตัด ทีมวิสัญญี เพื่อวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาส เกิดภาวะวิกฤตที่อาจถึงแก่ชีวิตได้จากหลายสาเหตุ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อทางบาดแผล ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดแผลผ่าตัด

ดังนั้นพยาบาลจึงเห็นความสำคัญของผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ โดยมุ่งเน้นการรักษาพยาบาล ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ดูแล และคนในครอบครัว ตลอดจนพยาบาลต้องคำนึงถึงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารทะลุ ที่ต้องได้รับการดูแลและมีการเตรียมความพร้อมอย่างครอบคลุมในทุกมิติเพื่อให้การพยาบาลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเสียชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นสุขกับครอบครัว

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุได้รับการดูแลรักษาที่มีมาตรฐาน พ้นวิกฤต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๒. เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุอย่างถูกต้อง
๓. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. กำหนดหัวข้อเรื่อง เลือกศึกษาผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุขณะที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ศึกษา ค้นคว้า เก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งจากผู้ป่วยและญาติ
๓. ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีจากเอกสารทางวิชาการ ตำรา คู่มือประสบการณ์ทำงาน ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญ และค้นคว้าจากอินเทอร์เน็ต
๔. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ นำมาวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ
๕. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และประเมินผลการพยาบาลตามแผนที่วางไว้
๖. สรุปผลการพยาบาล และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
๗. เรียบเรียงผลงานเพื่อจัดทำเอกสารวิชาการ และตรวจสอบความถูกต้อง
๘. เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลตรวจสอบและแก้ไข
๙. รวบรวมจัดพิมพ์เอกสารเพื่อเผยแพร่ผลงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ผลการรวบรวมข้อมูลการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตระการพืชผล ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

ข้อมูล	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละการติดเชื้ของแผลผ่าตัด	ร้อยละ ๐	๑	๐	๐
๒. อุบัติการณ์ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้าภายใน ๒๔ ชม.	ร้อยละ ๐	๐	๐	๐
๓. ร้อยละผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกหลังผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมงแรก	ร้อยละ ๐	๐	๐	๐

๕.๒ เชิงคุณภาพ

จากที่ได้ศึกษาผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเย็บปิดรูทะลุของกระเพาะอาหาร มี การติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๕ วัน พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหา ทาง การพยาบาล ทั้งหมด ๘ ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ แผลผ่าตัด แห้งดี ไม่มีบวมแดง ขบถ่ายปกติ ไม่มีท้องอืด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ ปกติ ไม่มีไข้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อ กลับบ้าน สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องและมาตรวจตามนัดของแพทย์

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์
๒. ใช้เป็นแนวทางประกอบการนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ใหม่ในหน่วยงาน
๓. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยโรคกระเพาะทะลุ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้อยู่ในภาวะวิกฤติจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน จึงต้องให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว โดยให้ญาติมีส่วนร่วมรับฟังและ ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการผ่าตัดและให้การยินยอมผ่าตัด แต่ระยะเวลาในการเตรียมผู้ป่วยมีจำกัด จึง ต้องใช้เทคนิคการสื่อสารที่กระชับ ชัดเจน และเข้าใจง่าย

ในขั้นตอนการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด ต้องโกนขน บริเวณหน้าท้อง และหัวหน่าว แต่ในขณะนั้น ผู้ป่วยมีอาการปวดมาก และตื่นจึงต้องขอความร่วมมือจากผู้ป่วยและทำด้วยความนุ่มนวล เพื่อไม่ให้เกิด บาดแผล

หลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายเนื่องจากปวดแผล ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความจำเป็นที่ต้องเคลื่อนไหวร่างกาย ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด จะทำให้ลำไส้เกิดพังผืด และทำให้เกิดอาการ ท้องอืดได้ ผู้ป่วยเข้าใจได้พยายามเคลื่อนไหวร่างกาย จากการประเมินผล ผู้ป่วยไม่มี อาการท้องอืด สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามคำแนะนำ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจเป็นปัญหาที่ผู้ดูแลจะมองข้ามไม่ได้ เนื่องจากผู้ป่วยกระเพาะอาหารทะลุต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเย็บรอยทะลุในกระเพาะอาหาร ญาติและผู้ป่วย กังวลว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกมีความวิตกกังวลอย่างสูง พยาบาลผู้ดูแลจึง วางแผนประคับประคองด้านจิตใจโดยการให้ข้อมูลเรื่องอาการของโรค แนวทางการดูแลรักษา เหตุผลของ กิจกรรมการดูแลโดยให้ข้อมูลในทุกกระบวนการดูแลร่วมกับ mental support เป็นระยะ ๆ ประการที่สำคัญ เรื่องการแนะนำเรื่องการดูแลตนเองต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง แจกแผ่นพับ จัดนิทรรศการและบอร์ดความรู้
๒. ควรมีการจัดอบรมฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอแก่บุคลากรรับตรวจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ เจ็บป่วยวิกฤต เพื่อพัฒนาความรู้และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๓. การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงาน ควรสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน ใช้การสื่อสารแบบสอง ทาง เพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน
๔. ต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมและเพียงพอในการใช้งาน ถ้ามีข้อผิดพลาด เกิดขึ้น สามารถที่จะแก้ไขได้ทันเวลาที่
๕. มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัย และ การรักษาที่ถูกต้อง แม่นยำ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑. เผยแพร่ผลงานในการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูวิชาการ โรงพยาบาลตระการพืชผลประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. เผยแพร่ผลงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลตระการพืชผล

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวเปรมฤดี คล้ายพรหม เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....เปรมฤดี คล้ายพรหม

(นางสาวเปรมฤดี คล้ายพรหม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....๗ / ก.ค. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางสาวเปรมฤดี คล้ายพรหม	เปรมฤดี คล้ายพรหม
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางกัญญ์วรา อุปนิสากร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมพันธ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

(วันที่)...../...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Necrotizing fasciitis

๒. หลักการและเหตุผล

โรค Necrotizing fasciitis เป็นโรคที่มีการดำเนินโรคเร็ว อัตราทุพพลภาพและอัตราการเสียชีวิตที่สูง และหากผู้ป่วยได้รับการประเมิน วินิจฉัยและการรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดที่ล่าช้า รวมทั้งการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานมากขึ้นจากการเจ็บปวด และยังมีภาวะ Shock จากการติดเชื้อ เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวกลับเข้าสู่สภาวะปกติได้ช้า ต้องใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ บางรายที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลตระการพืชผล พบว่าโรค Necrotizing fasciitis ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis จำนวน ๖๗ ราย ๗๒ รายและ๘๘ รายตามลำดับ โดยปกติในโรงพยาบาลตระการพืชผล มีระยะวันนอนของโรค Necrotizing fasciitis คือ ๑๐-๑๔ วัน ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่าหลังการผ่าตัด debridement ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาการรักษาแฉะนาน รวมทั้งต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะอย่างน้อย ๑๐-๑๔ วัน ระหว่างนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลบางรายอาจมีอาการทรุดลง เช่น แผลติดเชื้อลุกลาม มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะ Shock จากการติดเชื้อ บางรายถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องจากยังมีแนวทางการให้การพยาบาลเฉพาะโรคที่ไม่ชัดเจน มีการประเมินผู้ป่วยและวินิจฉัยโรคที่ล่าช้าทำให้ได้รับการผ่าตัดรักษาล่าช้าตามไปด้วย รวมทั้งยังขาดการสังเกตภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและรายงานแพทย์อย่างทันท่วงที ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติต้องสูญเสียรายได้ ค่าใช้จ่าย และสูญเสียเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้จัดทำได้ตระหนักถึงความสำคัญในจัดทำแนวทางการปฏิบัติ การประเมินอาการของผู้ป่วย Necrotizing fasciitis การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดรักษาผู้ป่วย Necrotizing fasciitis เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย Necrotizing fasciitis ขึ้นเพื่อป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและเพิ่มอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติภายในหน่วยงาน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล และการดูแลบุคคลที่พึ่งพากล่าวคือ บุคคลที่มีภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่ผู้ใหญ่มาก มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ทฤษฎีการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้านของความเป็นมนุษย์ ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้ง 4 ด้านให้มีภาวะสมดุล คงไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดี

โรคแบคทีเรียกินเนื้อ (necrotizing fasciitis) หมายถึงภาวะที่เกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแบบรุนแรงและรวดเร็วของชั้นผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนัง ซึ่งการติดเชื้อดังกล่าวจะทำให้เกิดการตายของชั้นผิวหนังและชั้นเนื้อเยื่อส่วนที่ลึกลงไป เช่น เยื่อหุ้มกล้ามเนื้อกล้ามเนื้ออย่างรวดเร็ว หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องจะก่อให้เกิดการทำลายเนื้อเยื่ออย่างรุนแรง หากมีการกระจายในเนื้อเยื่อมาก ๆ จะทำให้เกิดพิษต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายและทำให้เสียชีวิตได้

เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อให้ทันทั่วถึงและป้องกันการสูญเสียชีวิตของจึงได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย Necrotizing fasciitis ขึ้นโดยเน้นการวินิจฉัย และรักษาเร็วตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย Necrotizing fasciitis

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แพทย์และพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis แก่บุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis

๒. แพทย์และพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสร้างมาตรฐานในการพยาบาลผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis

๓. เพิ่มศักยภาพของแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้มีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น

๔. เพิ่มคุณภาพชีวิตและสภาวะทางสุขภาพของผู้ใช้บริการ

๕. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้การพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการตาย : Overall Mortality rate < ๒๐%
๒. อัตราการใช้ Fast Tract ในผู้ป่วย NF with Shock > ๘๐%
๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด > ๘๐%
๔. จำนวนวันนอน รพ.เฉลี่ย < ๒๐ วัน
๕. จำนวนผู้ป่วย NF ที่ได้รับการ Major Amputation < ๕ รายต่อปี

(ลงชื่อ).....เปรมฤดี คล้ายพรหม

(นางสาวเปรมฤดี คล้ายพรหม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....๗ / ๑๑ / ๒๕๖๒

ผู้ขอประเมิน