

(สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๑๑๖๔๙/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๘ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวศิรินทร พรรษา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน้ำยืน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒.	นางสาวกุลธิดา เรืออาจ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์
๓.	นายสิทธิศักดิ์ หลักทอง	แพทย์แผนไทย ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลดอนมดแดง กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก
๔.	นางกุสุมาภรณ์ งามตะคุ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
๕.	นางสาวปิยาพร บุญยงค์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำไหล ตำบลคำไหล กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๖.	นายเชิดชัย สะตังวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๗.	นางสาวธิดารัตน์ มหิษานนท์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๘.	นางจุรีรัตน์ สิงห์คำ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ลงชื่อ ชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์
(นายชัชวาลย์ เบญจสิริวงศ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง




(นางธิดารัตน์ บุญทรง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวศิรินธร พรธรรษา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน้ำยืน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ๒๐๙๑๖๓	๒๐๙๑๖๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลน้ำยืน กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๙๑๖๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวกุลธิดา เรืออาจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๒๓๗๑๕๘	๒๓๗๑๕๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลม่วงสามสิบ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๗๑๕๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “รูปแบบการลด ละ เลิก นกดื่มเหล้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				 (นายธีระพงษ์ แก้วอมร)		
				นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี		๑๐๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี


ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นายสิทธิศักดิ์ หลีกทอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลดอนมดแดง		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลดอนมดแดง		เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งเสริม “ผลของการทับมือเกลือต่อการลดความเครียดของมารดาหลังคลอด อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี”	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ	๕๕๓๔๑	กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทยชำนาญการ	๕๕๓๔๑	
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แนวทางการฟื้นฟูสภาพผิวมารดาหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพร”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบทำยประภาค”					
๔	นางกุสุมาภรณ์ นงมตะดู	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๓๒๓๐	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิรินธร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๓๒๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งเสริม “การให้บริการฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี) : กรณีศึกษา”					
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการป้องกันการจัดตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น โดยกรมยากุมกำเนิด”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบทำยประภาค”					
						นายธีระพงษ์ แก้วเมฆ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

100/21
๑๐๐%

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวปิยาพร บุญยงค์	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล ตำบลคำไหล	๒๕๐๔๓๘	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล ตำบลคำไหล	๒๕๐๔๓๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๖	นายเชิดชัย สะตียงค์	นางสาวปิยาพร บุญยงค์ ชื่อผลงานส่งประเมิน “ ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ The development of care model for patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in District Health Network” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”	๒๕๐๔๓๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๕๐๔๓๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	๒๕๐๔๓๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	๒๕๐๔๓๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนาระบบลงเวลาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ ระบบนัดหมาย คิว ห้องแพทย์แผนไทย ผ่านระบบ line oa หมอพร้อม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”				
		(นายธีระพงษ์ แก้วภมร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี				

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๗	นางสาวธิดารัตน์ มหิษานนท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	๒๔๒๖๘๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	๒๔๒๖๘๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๘	นางจุรีรัตน์ สิงห์คำ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	๒๔๒๖๘๕	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	๒๔๒๖๘๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนากระบวนการบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”			 (นายธีระพงษ์ แก้วกมร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี		Pongphong Paikam

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ธันวาคม ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

๒. การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. การพยาบาลแบบรายกรณีและการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาปรับใช้กับกรณีศึกษา

๔. กระบวนการพยาบาล ๕ ขั้นตอน

๕. การ Motivational Interviewing for NCDs

๖. การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๗. การควบคุมและลดอัตราการเกิดรายใหม่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๘. แนวทางการประสานงานและการสื่อสารข้อมูลนำไปสู่ความสำเร็จ

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันเลือดแดง (systemic arterial pressure) สูงกว่าปกติ ในขณะที่พักและยังคงสูงตลอดเวลา การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจะพิจารณาจากค่าความดันโลหิตต้องมากกว่า ๑๔๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท โดยวัดอย่างน้อย ๓ ครั้ง ในขณะที่พักและห่างกันอย่างน้อยนาน ๒๐ นาที หรือในภาวะที่ต่างกันจึงตัดสินว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, ๒๕๕๘:๑๘๘)

ชนิดสาเหตุของภาวะความดันโลหิตสูง

๑. ความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (primary or essential hypertension) สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการรักษาสมดุลของร่างกาย พบได้ ๙๐ -๙๕%

๒. ความดันโลหิตสูงที่มีสาเหตุนำ (secondary hypertension) โดยมีโรคประจำตัวมาก่อน พบได้ ๕-๑๐% เช่น ความผิดปกติของไต การใช้ยาหรือสารเคมี เป็นต้น

พยาธิสรีรวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูง

พยาธิสรีรวิทยาของความดันโลหิตสูงไม่สามารถที่จะอธิบายกลไกได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามภาวะนี้เป็นความผิดปกติของการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ ฉะนั้นปัจจัยใดก็ตามที่มีผลกระทบต่อความดันโลหิตจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจต่อนาที และความต้านทานปลายทางของหลอดเลือดเป็นสำคัญ พอสรุปได้คือ

๑. ค่าของปริมาตรเลือดที่หัวใจสูบฉีดและความต้านทานปลายทางรวมของหลอดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งสูงกว่าปกติทำให้หัวใจบีบตัวแรงขึ้น เพื่อให้เลือดไหลผ่านได้ เป็นผลให้ความดันโลหิตสูง

๒. การทำหน้าที่ของระบบประสาทซิมพาเทติกมากกว่าปกติทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจและการหดตัวของหลอดเลือดมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

๓. ระบบเรนินในหลอดเลือดสูงมีผลให้ angiotensin II สูง มีผลกระทบทำให้หลอดเลือดตีบตัวอย่างแรง เป็นการเพิ่มความต้านทานปลายทาง นอกจากนี้มีผลให้หลอดเลือดดำหดตัวทำให้ปริมาตรเลือดไหลกลับเข้าหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตจึงสูงขึ้น

๔. การเพิ่มการผลิตของ aldosterone ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมที่ไตเป็นผลให้ปริมาตรน้ำในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๕. ภาวะของโรคที่มีผลกระทบทำให้เกิดการทำหน้าที่ของระบบไหลเวียนเลือดผิดปกติ เช่น ความผิดปกติที่ไต พยาธิสภาพของโรคจะไปกระตุ้นการทำงานของ rennin angiotensin aldosterone system (RAA) มีผลทำให้มีการคั่งของโซเดียมและน้ำเพิ่มขึ้น เป็นผลให้เพิ่มปริมาณน้ำในร่างกาย ทำให้หลอดเลือดแดงหดตัว ความดันทางปลายเพิ่มขึ้น เช่น ไตวายเป็นผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง

๑. พันธุกรรม อายุ เชื้อชาติ และเพศ สาเหตุเหล่านี้ยังอธิบายไม่ได้
๒. การรับประทานอาหารเค็ม เชื่อว่าเกลือมีผลทำให้เพิ่มปริมาณเลือดในร่างกาย ทำให้กลไกของไตต่อระบบประสาทซิมพาเทติกสูงขึ้น
๓. แอกอฮอล์ คนที่ดื่ม ๒-๓ แก้วต่อวัน จะทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
๔. ความเครียดมีผลต่อประสาทซิมพาเทติกไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติมีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรกที่พบ คือ ปวดศีรษะเนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยมักรู้สึกหลังตื่นนอน และเป็นบริเวณท้ายทอย มีเลือดกำเดาออก อาจมีอาการสับสน งุนงง คลื่นไส้ อาเจียน อาการเหล่านี้เป็นอาการเตือนซึ่งควรได้รับการรักษา ถ้าความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานจะเป็นผลต่อระบบต่างๆ ในร่างกายได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่

๑. หัวใจและหลอดเลือดส่งเสริมให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งและหนาตัว มีการเกาะของไขมันที่ผนังหลอดเลือด หัวใจทำงานหนักมากขึ้นมีผลทำให้เกิดหัวใจโต หัวใจข้างซ้ายล้มเหลว กล้ามเนื้อหัวใจตายทำให้เกิดอาการเหนื่อย หอบ แน่นหรือเจ็บหน้าอก หัวใจหยุดทำงานในที่สุด
๒. ผลต่อระบบประสาทและสมอง อาการทางระบบประสาทส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่าซึกเกร็ง ส่วนอาการทางสมองอาจเกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตกกลายเป็นโรคอัมพาตหรือชักหมดสติได้
๓. ผลต่อไต เกิดภาวะไตวายซึ่งเป็นผลมาจากการตีบแข็งของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต ทำให้มีอาการบวม ปัสสาวะออกน้อย ซึม สับสน หมดสติ
๔. ผลต่อตา มีการเปลี่ยนแปลงของจอภาพนัยน์ตา หลอดเลือดแดงที่เรตินาจะมีการตีบตัวลง ถ้าเป็นมากจะมีการบวมและเลือดออกทำให้การมองเห็นเสียไป ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตามัว และมองไม่เห็นในที่สุด

การรักษา

การรักษาโรคทั่วไปแบ่งได้เป็น ๒ แบบ คือ

๑. การควบคุมความดันโลหิตโดยไม่ใช้ยา
๒. การรักษาด้วยยา

โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาดได้ เป้าหมายในการรักษาคือการควบคุมให้ระดับความดันโลหิตใกล้เคียงค่าปกติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง แต่การที่จะบรรลุเป้าหมายการรักษานั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการใช้ยาอย่างเหมาะสมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญและพบอัตราการป่วยใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งนำไปสู่ความสูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษา ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จากอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ยังเชื่อมโยงไปสู่โรคแทรกซ้อน อื่นๆ อีกมากมาย เช่น โรคเส้นเลือดในสมองและหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลอัตราการป่วยใหม่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำยิ้น ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๖ จำนวน ๔,๘๙๒ ราย ๕,๑๕๒ ราย และ ๕,๕๕๘ ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และยังมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้น้อยกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ร้อยละ ๔๓.๕๓ จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาเพื่อเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะและพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานและมีความครอบคลุมมากขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาสถิติและปัญหาทางการพยาบาลในหน่วยงาน NCDs เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกจัดการปัญหา

๒. เลือกกรณีศึกษาที่มารับบริการในหน่วยงาน NCDs ของโรงพยาบาลน้ำยิ้น

๓. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความรู้ทางวิชาการและกระบวนการพยาบาลโรคความดันโลหิตสูงแบบรายกรณี

๔. ร่วมวิเคราะห์ สาเหตุ และปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและญาติ ประเมินความรู้ ทักษะต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติ

๕. นำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปปัญหาวางแผนทางการรักษา ส่งพบทีมสหสาขาวิชาชีพ และเขียนแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเป็นรายกรณี

๖. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินติดตามผู้ป่วยทุก ๑ เดือน ๓ เดือน และ ๖ เดือน

๗. ส่งต่อข้อมูลให้กับทีมสุขภาพในพื้นที่เพื่อติดตามการรักษาให้ต่อเนื่อง

๘. สรุปผลการปฏิบัติการทางการพยาบาล

๙. เรียบเรียงและจัดทำผลงาน

๑๐. นำเสนอเพื่อขอรับการประเมิน

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย HN : ๑๑๑๘๗๔ อายุ ๕๔ ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ อาชีพ เกษตรกร สิทธิการรักษาบัตรทอง รายได้ไม่แน่นอน รูปร่างอ้วน น้ำหนัก ๘๐ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๖๔ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย ๒๙.๗๔ kg/m² สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย ๓๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๐๐ ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที ความดันโลหิตครั้งที่ ๑ = ๑๙๐/๑๑๐ mmHg ครั้งที่ ๒ หลังนอนพัก ๑๕ นาที ๑๘๐/๑๐๐ mmHg มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงเมื่อปี ๒๕๕๔ ได้รับการวินิจฉัยที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาด้วย Amlodipine ๕ mg ๑*๑ oral pc ๑๕ tab นัดเข้าคลินิกโรคความดันโลหิตสูง แต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ขาดนัด ๘ ปี เพราะเข้าใจว่าตนทานยาครบและไม่มีอาการผิดปกติ หายจากโรคความดันโลหิตสูงขาดการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ช่วงปลายเดือนผู้ป่วยเริ่มมีอาการวิงเวียนศีรษะและท้ายทอยเกือบทุกวัน เป็นมา ๑ เดือน ๗ วันก่อนมามีอาการวิงเวียน ตาพร่ามัว ปวดศีรษะมากขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบค่าความดันโลหิตสูง จึงส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำยิ้น และได้ Admit จำนวน ๓ วัน ด้วยภาวะความดันโลหิตสูง ในระหว่างวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๕-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Amlodipine ๕ mg ๑x๑ oral pc, Enalapril ๕ mg ๑x๒ oral pc simvastatin ๒๐ mg ๑x hs ควบคุมความดันโลหิตให้ <๑๖๐/๙๐ mmHg มีแนวทางการพยาบาล การติดตามเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูงและให้สุขศึกษาขณะ Admit วางแผนการจำหน่าย ให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติ การรับประทานอาหารและยา สัญญาณอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูงที่อาจจะเกิด การมาตามนัด ไม่ขาดยา ติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทุก ๑ เดือน ๓ เดือน และ ๖ เดือน จนผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต <๑๔๐/๙๐ mmHg และจัดเป็นผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มสีเขียว คือสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และรับยาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลที่ได้
๑	ผู้ป่วยได้รับการเข้าโรงเรียนโรคเรื้อรัง	๑๐๐%	๑๐๐%
๒	ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง	๘๐%	๙๕%
๓	ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ <๑๔๐/๙๐ mmHg	๑๐๐%	๑๐๐%
๔	ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองทางไตตามมาตรฐาน	๑๐๐%	๑๐๐%
๕	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ	๘๐%	๙๘%

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นการรวบรวมความรู้และนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย เนื้อหาทั้งหมดเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การประเมินปัญหาหารายกรณี การประเมินคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ ไต สมอง และอวัยวะอื่นในร่างกาย การวินิจฉัยทางการพยาบาล รวมทั้งการให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม การประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเรื่องโรคความดันโลหิตสูง สังเกตและประเมินอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้ ทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอ ไม่ขาดนัด สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและบุคคลในครอบครัวได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยงาน ทีมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล ตลอดจนผู้มาฝึกอบรมและศึกษาดูงาน
๒. เป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๓. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เกิดแนวคิดหรือปรับปรุงให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
๔. เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตลอดจนเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินงาน

ในกรณีศึกษา ในช่วงแรกผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เพราะต้องทานยาเป็นประจำ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การแก้ไขปัญหามาโดยการให้ความรู้และร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและเสริมสร้างและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยใช้กระบวนการ Motivational Interviewing for NCDs และให้เข้า Line กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง เพื่อไว้ใช้สอบถามและปัญหาในการออกติดตามเยี่ยมบ้านในกรณีผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ก็ปรับเปลี่ยนเป็นการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์และส่งข้อมูลผ่าน Line แทน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ครอบครัวมีพฤติกรรมบริโภคอาหารรสจัด และอาหารแปรรูปเพราะสะดวกต่อการทำงาน
๒. ด้วยภาระงานทำให้เวลาในการพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. มีการจัดให้บุคลากรเข้ารับการอบรม ประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ
๒. มีการประสานงาน วางแผนการรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต. และภาคีเครือข่ายทางสุขภาพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทั้งระยะก่อนป่วย และระยะป่วย ให้มีประสิทธิภาพ
๓. การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ต้องมีความอดทน เข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วย เน้นที่การดูแลให้ตรงกับปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการ มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางสาวศรินธร พรรษา สักส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ศรินธร พรรษา*

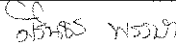
(นางสาวศรินธร พรรษา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๑๒ ม.ค. ๒๕๖๗*

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

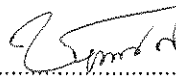
รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศิริธร พรราชา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางละอองศรี มั่งมี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

(วันที่) ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายชัยวัฒน์ ดาราสิขณณ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเย็น

(วันที่) ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๗
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๖ ก.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๒. หลักการและเหตุผล

โรคความดันโลหิตสูง นับเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญและนำมาซึ่งความสูญเสียทรัพยากรในการดูแลรักษา มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง และผู้ดูแล ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน มีอาการป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากจะเป็นโรคที่รักษาไม่หายแล้ว ยังเชื่อมโยงไปสู่โรคแทรกซ้อนอื่นๆอีกมากมาย เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง สำหรับสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดโรคคือ “กรรมพันธุ์” และ “สิ่งแวดล้อม” ในส่วนของกรรมพันธุ์นั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น ขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เริ่มต้นตั้งแต่ในครรภ์แม่ แม้กรรมพันธุ์จะเป็นสิ่งที่แก้ไขไม่ได้ แต่ก็สามารถควบคุมปัจจัยเรื่องอาหารและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ จากผลการวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่า การควบคุมอาหารอย่างดี รวมไปถึงการออกกำลังกายเป็นประจำนั้น ส่งผลโดยตรงต่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงสูงทางกรรมพันธุ์ อีกทั้งยังเป็นการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง รวมไปถึงป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ จากข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตอำเภอน้ำยี่น จากข้อมูลอัตราการป่วยใหม่ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำยี่น ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ จำนวน ๔,๘๙๒ ราย และ ๕,๕๕๘ ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และยังมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า ๑๔๐/๙๐ mmHg ร้อยละ ๔๓.๕๓ จึงได้มีการบูรณาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความครอบคลุมต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ดังนั้น โรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นปัญหาสำคัญ จึงได้เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยเน้นกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างเข้มข้น มีการติดตามคืนข้อมูล เสริมพลังสร้างแรงจูงใจ กำหนดเป้าหมายร่วมกันทั้งผู้ป่วยและญาติ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรคความดันโลหิตสูงถือเป็นภัยที่เงียบที่นำกล้วต่อร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อหัวใจของเรา ทำให้เกิดโรคร้าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อหัวใจของเรา ทำให้เกิดโรคร้ายตามมา ไม่ว่าจะเป็น ภาวะหัวใจวาย โรคหัวใจเต้นผิดปกติ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ความน่ากลัวของโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่มักไม่มีอาการ และจะเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ การดูแลรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลและที่ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา การติดตาม ป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการลงตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยงเป็นประจำทุกปี มีการสนับสนุนให้เกิดการทำงานเป็นทีมทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนตลอดจนส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เล็งเห็นความสำคัญของโรคความดันโลหิตสูง และตระหนักถึงการตรวจสุขภาพประจำปี ทานยาสม่ำเสมอปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ออกกำลังกาย ลดหวาน มัน เค็ม จะช่วยลดอัตราการป่วยใหม่ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ จึงขอเสนอแนวทางการคิดกระบวนการทำงาน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม และได้ตามมาตรฐานการรักษา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ > ๓๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
๒. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระดับความรุนแรงของค่าความดันโลหิตสูง
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ ไต สมอง
๔. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงประจำปีมากกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ ๖๐
๓. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นมากกว่าร้อยละ ๘๐
๔. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินติดตามตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง หลอดเลือดหัวใจ โรคไตวาย ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) *ศิริธร พรรษา*

(นางสาวศิริธร พรรษา)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการลด ละ เลิก นักรัศมีหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗

๒. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนไทยในปัจจุบันนี้มีปริมาณค่อนข้างมากโดยเฉพาะสุรากลั่น พบว่า มีการดื่มมากเป็นอันดับ ๕ ของโลก ประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีจำนวนมากถึง ๑๖.๒ ล้านคน โดยมีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย ๕๘ ลิตรต่อคนต่อปี ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยโลกถึง ๙ เท่าตัว (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) ภูมิภาคที่มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุดคือภาคเหนือ (ร้อยละ ๓๙.๔) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๓๗.๒) และภาคกลาง (ไม่รวมกทม.) (ร้อยละ ๒๘.๑) ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๖๔) ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงดังกล่าวได้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร ถึงร้อยละ ๙๐ จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด โดยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุมาจากการดื่มสุราโดยเฉลี่ยต่อปี ๒๖,๐๐๐ คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชน และเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ปีละไม่ต่ำกว่า ๑๕๐,๐๐๐ ล้านบาท (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ออนไลน์, เข้าถึงเมื่อ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓)

จากความรู้ของสภาพปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขและป้องกันปัญหา โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ถูกนำออกมาบังคับใช้ ๑๒ ฉบับ อาทิ กฎหมายจำกัด สถานที่ - เวลาดื่ม อายุผู้ซื้อ และล่าสุดคือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งโดยรวมแล้วประเทศไทยมีจำนวนมาตรการสำหรับการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นมากกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติ แต่สิ่งที่ยังขาดคือ ความเข้มแข็งในเชิงเน้นนโยบาย/มาตรการ ความเข้มแข็งในการนำนโยบายไปปฏิบัติ การกำหนดนโยบาย/มาตรการในระดับพื้นที่ การติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การนำเอาความรู้ทางวิชาการมาขับเคลื่อนกระบวนการนโยบาย การสร้างความโปร่งใสในกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติและเตรียมพร้อมรับมือกับสภาวะคุกคามใหม่ๆ เช่น ผลจากข้อตกลงทางเศรษฐกิจการค้าระหว่างประเทศ เป็นต้น (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๖๓, หน้า ๕ - ๖) ดังนั้น ภาควิชาที่เกี่ยวของอาทิ ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น จึงได้ร่วมกันประกาศความมุ่งมั่นที่จะให้การควบคุมปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติและวาระท้องถิ่น และได้ร่วมกันจัดทำหลักต้นและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติขึ้นตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ในช่วงระยะเวลากว่า ๗ ปี ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ได้ทำให้เป้าหมายกลไกของนโยบายสามารถบรรลุผลไปได้ระดับหนึ่งไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของ (๑) การควบคุมและลดปริมาณการดื่มสุรา (๒) การป้องกันนักดื่มหน้าใหม่และควบคุมความชุกของการดื่มสุรา (๓) การลดความเสี่ยงของการดื่มสุราทั้งในมิติของปริมาณและรูปแบบการดื่ม และพฤติกรรมหลังการดื่มสุรา และ (๔) การจำกัด และลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุรา อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความสำเร็จของเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบายดังกล่าวในภาพรวมของประเทศแล้ว ความสำเร็จส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับพื้นที่ขนาดเล็ก เช่น หมู่บ้าน ตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล เป็นต้น อีกทั้งการขยายผลความสำเร็จไปสู่พื้นที่อื่นๆ ส่วนใหญ่ยังดำเนินการในระหว่างพื้นที่ขนาดเล็กด้วยกันแต่การขับเคลื่อนและสร้างความสำเร็จของยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ในระดับพื้นที่ขนาดใหญ่ เช่น จังหวัด อำเภอ เทศบาลนคร เป็นต้น ยังไม่มีความสำเร็จให้เห็นมากนัก ดังนั้น การที่พื้นที่ขนาดใหญ่ยังมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติในจำนวนที่ค่อนข้างน้อยจะส่งผลกระทบต่อการบรรลุของเป้าหมายเชิงกลไกของนโยบายที่อาจมีความล่าช้าและขาดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะในการดำเนินงานบางยุทธศาสตร์ อาทิ การจำกัดการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการการดำเนินงานจากหลายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงต้องอาศัยประสบการณ์จากพื้นที่/หน่วยงานที่เคยประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบาย ดัง กล่าว

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เคยประสบปัญหาอันสืบเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วงจัดงานสงกรานต์ ตามแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติต่างๆ ทำให้ในช่วงปี ๒๕๖๓ หลายหน่วยงานในจังหวัด อาทิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เป็นต้น ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร่วมกันจัดงานสงกรานต์ปลอดภัยในปี ๒๕๖๓ โดยมีการวางมาตรการเข้มตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จัดงานสงกรานต์ รวมทั้งมีการดำเนินนโยบายฝากเหล้าไว้กับตำรวจเพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุ ปัญหาการทะเลาะวิวาท อาชญากรรม และการรบกวนลามทางเพศ ซึ่งต้นแบบงานสงกรานต์ปลอดภัยได้ถูกนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ของประเทศ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๓) ต่อมาในช่วงปีเดียวกันนั้นกลุ่มปฏิบัติการเครือข่ายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจังหวัดอุบลราชธานี ปลอดภัย ปลอดภัย เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของจังหวัดอุบลราชธานี เป็นในทิศทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ และเพื่อร่วมกันจัดทำเกณฑ์การประเมินจังหวัดปลอดภัย ปลอดภัย จากนั้นได้มีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในการรณรงค์ลดละเลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนและเยาวชนควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบอย่างจริงจัง โดยปัจจุบันจังหวัดอุบลราชธานีได้มีการขยายผลโครงการลงสู่พื้นที่อำเภอต่างๆ ครอบคลุมทั้ง ๒๕ อำเภอ

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีความชุกของนักดื่มอยู่ในอันดับที่ ๒๔ ของประเทศ และมีดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัด ๐.๔๓๗ ซึ่งอยู่อันดับที่ ๔๖ จากการสำรวจทั้ง ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศ (สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และคณะ, ๒๕๖๔) โดยเฉพาะเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี มีความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ประกอบกับมีสถานบันเทิงรายล้อมสถานศึกษาเป็นจำนวนมาก มีประชากรอาศัยมากกว่าจำนวน ๑.๘ ล้านคน มีร้านค้าสะดวกซื้อมากกว่า ๒๐๐ แห่ง และเกือบทุกร้านยังมีเครื่องดื่ม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

มีแอลกอฮอล์ขาย ร้านค้าบางร้านเปิดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตลอด ๒๔ ชั่วโมงและขายให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งบ่อยครั้งมีการก่อเหตุอาชญากรรมและเกิดอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีแนวโน้มที่ประชาชนทุกเพศทุกวัยจะหันมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น (พงษ์เดช สารการ, ๒๕๖๒; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓) จากการคัดกรองผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๘.๕๙, ๒๙.๗๔, และ ๓๒.๕ ตามลำดับ (HDC, ๒๕๖๕)

จากที่มาและความสำคัญของปัญหาตามที่ได้นำเสนอมาแล้วข้างต้น จึงมีความสำคัญที่จะทำการศึกษารูปแบบมาตรการ กลไกและวิธีการนำนโยบายจังหวัดปลอดภัยไปปฏิบัติทั้ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการนำนโยบายจังหวัดปลอดภัยไปปฏิบัติ โดยสามารถขับเคลื่อนและขยายผลโครงการและกิจกรรมเกี่ยวกับการลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้ครอบคลุมทั้ง ๒๕ อำเภอของจังหวัด ทำให้ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในจังหวัดลดลง และปัญหาสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษารูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนคือ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นการนำนโยบายลดนักดื่มหน้าใหม่ไปปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำไปปรับใช้ในการขยายผลขับเคลื่อนนโยบายไปยังพื้นที่อื่นของอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษารูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชาย บ้านโนนคือ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๔ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นชาย

- ๑) เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดื่มสุราของวัยรุ่นชาย บ้านโนนคือ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลอัตราการดื่มสุราของกลุ่มวัยรุ่น
- ๒) ทำการสัมภาษณ์วัยรุ่นชายถึงพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยผู้วิจัยจะทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้วัยรุ่นชายทราบ จากนั้นสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นชาย จำนวน ๕๗ คน

ขั้นตอนที่ ๒ การสะท้อนข้อมูลและการวางแผนกำหนดรูปแบบการลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนคือ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้วิจัยดำเนินการนำเสนอข้อมูลแก่กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประชุมกลุ่มย่อย โดยมีขั้นตอนการสนทนากลุ่ม คือ ผู้วิจัยกำหนดวัน เวลา สถานที่ให้กลุ่มได้ทราบล่วงหน้า การสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองและทีมงานของผู้วิจัยให้ผู้สนทนากลุ่มแนะนำตัวเองเพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคยกัน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาให้ผู้ร่วมประชุมกลุ่มย่อยได้ร่วมแสดงความคิดเห็นโดยมุ่งที่จะร่วมวางแผนกำหนดแนวทางการป้องกันการดื่มสุราของวัยรุ่นชายโดยกระบวนการ AIC

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น

ดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดเพื่อศึกษารูปแบบการ ลด ละ เลิก นักดื่มหน้าใหม่ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกระบวนการ AIC ผู้วิจัยสรุปและจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย โดยการกำหนดกิจกรรมอย่างชัดเจน แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรม วัน เวลา สถานที่ ผู้รับผิดชอบ และวิธีการติดตามและเก็บผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน เช่น

๑) การสะท้อนข้อมูล เพื่อหาแนวทางการป้องกันการดื่มสุราของวัยรุ่นชาย และวางแผนกำหนดรูปแบบการป้องกันโดยภาคีเครือข่าย ในส่วนของการสะท้อนข้อมูลจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดให้มีการประชุมย่อย โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการประชุมย่อยประกอบด้วย ผู้แทนจาก ครู, ตำรวจ, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, องค์กรบริหารส่วนตำบลและ อสม.

๒) จัดเวทีประชาคม หรือใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดการพัฒนาการแนวทางการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นชาย โดยดำเนินการดังนี้

(๑) การเตรียมการก่อนประชุม ขอความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ต่อผู้นำชุมชน และขอความเห็นในการดำเนินการเพื่อความสะอาดราบรื่น

(๒) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเขียน และสถานที่ในการประชุม

(๓) ขั้นตอนการประชุม ผู้นำการประชุมนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาเบื้องต้น สภาพปัญหาประกอบด้วยโรคภัยจากการดื่มสุราในระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ และตำบล แนวโน้มความรุนแรงของปัญหา หากไม่มีการดำเนินการแก้ไขการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม เพื่อสรุปสถานการณ์การบริโภคสุราในชุมชน

(๔) ผู้นำการประชุมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโทษ พิษภัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุราต้องพุดถึง กฎหมายห้ามขายสุรา บทลงโทษข้อห้าม

(๕) สมาชิกกลุ่มร่วมกันเสนอแผนที่จะเป็นหรือสิ่งที่คาดหวังเพื่อไปสู่การป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นชายเพื่อไปสู่ชุมชนปลอดสุรา

(๖) สมาชิกกลุ่มร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดกิจกรรมว่าทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เมื่อไหร่ ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก รอง กิจกรรมต่างๆที่ทำการป้องกันการดื่มสุรารวมถึงให้ชุมชนปลอดสุรารวมถึงการณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

(๗) ร่วมกันจัดทำข้อมูลทะเบียนผู้ดื่มสุราในชุมชน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือด้านการลด ละ เลิก ตามความเหมาะสมและความสมัครใจตลอดจนควบคุมดูแลกำกับอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขั้นตอนที่ ๔ ขั้นสะท้อนผล (Reflect)

ขยายผลของรูปแบบการลด ละ เลิก นวัตกรรมใหม่ ของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยดำเนินการดังนี้

๑) จัดเวทีประชาคม เชิญผู้เกี่ยวข้อง คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน และประชาชน เพื่อนำเสนอผลสำเร็จจากการดำเนินงาน และร่วมกันพิจารณาขยายผลการดำเนินงานไปสู่เรื่องอื่นหรือชุมชนอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง

๒) พัฒนาต่อยอดการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาแกนนำ สร้างแกนนำรุ่นใหม่ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ประสบการณ์ และเป็นแหล่งเรียนรู้ของชุมชนอื่น

๓) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยจัดประชุมกลุ่มเป็นระยะ เชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมประเมินผลการดำเนินงาน สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้

๒. ประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการ ลด ละ เลิก เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้

๓. สามารถขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงสถานการณ์การดื่มสุรา ของวัยรุ่นชาย บ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ เพื่อนำไปสู่กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการในการต่อยอดรูปแบบการ ลด ละ เลิก การดื่มสุราของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ต.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี

๖.๒ ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่เป็นตัวกระตุ้นที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา เพื่อนำไปสู่การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการลด ละ เลิกการดื่มสุราของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ

๖.๓ ได้ครอบครัวยุติแบบรักษาสภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ไม่ดื่มสุรา สร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ขยายเครือข่าย สร้างการมีส่วนร่วมทั้งชุมชน

๖.๔ ได้รูปแบบการ ลด ละ เลิก การดื่มสุราของประชากรวัยรุ่นชายบ้านโนนค้อ ตำบลม่วงสามสิบ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นต้นแบบและขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนจนกระบวนการต่างๆในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อ ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลามากหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชนและไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนเห็นถึงโทษของการดื่มสุรา โดยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการเลิกดื่มสุรา

๙.๒ ภาครัฐหรือข่ายมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

๙.๓ นำรูปแบบและกระบวนการที่ได้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

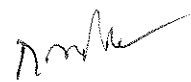
๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า นางสาวกุลธิดา เรืออาจ มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

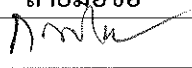


(นางสาวกุลธิดา เรืออาจ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกุลธิดา เรืออาจ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



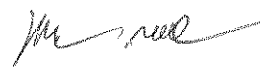
(นายจิระพงษ์ สองศรี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชากำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นายประจักษ์ สีลาชาติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ

(วันที่) ๒๐ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายจิระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๖ ก.ค. ๒๕๖๗

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ของประชาชน อำเภอวังสามสี
จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

สุราเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น หากมีแนวทางการป้องกันควบคุมการบริโภคสุราได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และยั่งยืน ก็จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในปัจจุบัน องค์ความรู้การป้องกันควบคุมการบริโภคสุราในบริบทของชุมชนยังมีน้อย โรงพยาบาลวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี จึงควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบการ ลด ละ เลิก การดื่มสุราของประชาชนอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบในการป้องกันควบคุมการดื่มสุราในบริบทของชุมชน

ดังนั้น ทีมผู้ศึกษาวิจัย จึงมีแนวคิดที่จะนำกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย โดยเน้นให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาาร่วมกันโดยชุมชนเอง ซึ่งทีมวิจัยทำหน้าที่เป็นส่วนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนในชุมชนว่าสามารถแก้ปัญหา ค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งท้ายสุดจะสามารถยกระดับกระบวนการพัฒนาชุมชน เกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหาอื่นๆของชุมชน มีแกนนำชุมชนที่เข้มแข็ง และเกิดความสามัคคีภายในชุมชน และสามารถขยายผลไปสู่การแก้ปัญหาอื่นๆในชุมชนได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดสุรานั้น ต้องเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดี จึงเกิดความร่วมมือในการจัดการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

๓.๒ การศึกษา สํารวจวิเคราะห์ข้อมูลการดื่มสุราของชุมชนชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ชุมชนตระหนักและเห็นถึงขนาดของปัญหาที่มีในชุมชน

๓.๓ การพัฒนารูปแบบโดยการหาแนวทางในการแก้ปัญหาตามความต้องการของบริบทของชุมชน โดยผู้ศึกษาเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมและกระบวนการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน

๓.๔ การจัดการปัญหาส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมในชุมชน เกิดความตระหนักที่จะป้องกันไม่ให้นักดื่มหน้าใหม่

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ประชาชนในอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานีสามารถ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ได้

๔.๒ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานีสามารถเป็นต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มสุรา ได้

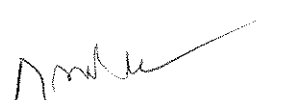
แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน(ต่อ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ประชาชนในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มสุรา ได้ ร้อย
ละ ๑๐

๕.๒ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้นแบบในการลด ละ เลิก การดื่มสุรา

(ลงชื่อ)



(นางสาวกฤธิดา เรืออาจ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ เดือนธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของการทับหม้อเกลือต่อการลดความเครียดของมารดาหลังคลอด อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย ประเภท เวชกรรมไทย การนวดไทย และการผดุงครรภ์ไทย และปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ๑๐ ปี โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลังคลอด ด้วยการทับหม้อเกลือ และสมุนไพรในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ความเครียดเป็นปัญหาสำคัญ ๑ ใน ๕ อันดับแรกของมารดาหลังคลอด ในระยะ ๒ สัปดาห์แรกมารดาจะมีความเครียดอยู่ในระดับสูง และค่อยๆลดลงเมื่อครบ ๖ สัปดาห์ (Ruchala & Halstead, ๑๙๙๔: ๘๓; Troy & Dalgas – Pelish, ๑๙๙๗: ๑๒๖-๑๓๑; Troy, ๒๐๐๓: ๒๕๔๑) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในมารดาหลังคลอดประกอบด้วยปัจจัยด้านร่างกาย ปัจจัยด้านจิตใจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลา (Pugh & Milligan, ๑๙๙๓: ๖๑ (๒))

ความเครียดในมารดาหลังคลอด ทำให้เกิดผลกระทบในทางลบ ต่อการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้สำเร็จ รวมทั้งการเผชิญปัญหาต่างๆ (Pugh & Milligan, ๑๙๙๓:๖๘ (๒)) ตัวอย่างเช่น ผลกระทบต่อการดูแลตนเอง การสร้างความสัมพันธ์ภาพกับบุตร การปรับบทบาทการเป็นมารดา และการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มีรายงานการศึกษาพบว่ามารดาที่มีความเครียดสูงจะกลับไปปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ภายหลังจากคลอดได้ช้ากว่ามารดาที่มีความเครียดต่ำกว่า (Troy ๑๙๙๙:๑๔๔; Tulman & Fawcett, ๑๙๘๘:๗๗ (๓)) ความเครียดส่งผลต่อกระบวนการรักใคร่ผูกพัน การสร้างสัมพันธ์ภาพ คุณภาพเลี้ยงดูบุตร (Gardner & Campbell, ๑๙๙๑: ๗๗ (๔)) ในเรื่องของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างมารดา - ทารก และการปรับบทบาทการเป็นมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรคนแรก ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมาก่อน จะต้องเผชิญกับความเป็นจริงในการรับบทบาทการเป็นมารดา ซึ่งหมายถึงการแสดงความรู้สึกไม่พอใจในการเลี้ยงดูบุตร (Troy, ๒๐๐๓: ๒๕๔ (๑)) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุตรและการเรียนรู้พฤติกรรมที่บุตรแสดงออกมา ต้องใช้เวลาทั้งกลางวันและกลางคืนมีการปรับแผนความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันให้เข้ากับแบบแผนความเป็นอยู่ของบุตร ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อปรับบทบาทการเป็นมารดาได้ นอกจากนั้นความเครียดยังส่งผลต่อการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา จะมีความเครียดสูงกว่ามารดาที่เลี้ยงด้วยนมผสม และเป็นปัญหาใหญ่ที่มารดามักจะกล่าวถึงในระยะ ๔ เดือนแรกหลังคลอด

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการสืบทอดองค์ความรู้ที่มีในท้องถิ่นและเป็นการเพิ่มทางเลือกในการรักษาอีกทางหนึ่งให้แก่ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ โครงร่างทั่วไป รวมถึงการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย ดังนั้น กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลดอนมดแดง จึงได้จัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกขึ้น ซึ่งได้ดำเนินการมาแล้วกว่า ๑๐ ปี ให้บริการด้านการนวดแผนไทย ได้แก่ นวดตัว นวดฝ่าเท้า นวดกดจุด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร และมีการเปิดให้บริการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ปี ๒๕๕๗ ประกอบด้วย การนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การทับหม้อเกลือ และการให้คำแนะนำมารดาหลังคลอดด้วยวิถีทางการแพทย์แผนไทย และจากสถิติมารดาหลังคลอดที่มาใช้บริการ ณ

โรงพยาบาลดอนมดแดง ปี ๒๕๖๕ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด ๙๖ คน และได้รับการดูแลมารดาหลังคลอดด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ที่คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จำนวน ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๑ (ข้อมูลจากงานแพทย์แผนไทย, ๒๕๖๕ (๙)) ซึ่งจำนวนผู้รับบริการดูแลมารดาหลังคลอด คลินิกแพทย์แผนไทย น้อยมาก ส่วนหนึ่งเนื่องจาก ขั้นตอนการรับบริการที่ยุ่งยาก และมารดาหลังคลอดยังไม่เข้าใจในระบบการรับบริการของคลินิกฯ โดยเฉพาะในส่วนของการดูแลฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และเพื่อเป็นการเพิ่มยอดผู้มารับบริการ และเป็นการดูแลมารดาหลังคลอด ในเขตอำเภอดอนมดแดง ได้อย่างครอบคลุม งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จึงได้ให้บริการมารดาหลังคลอดเชิงรุกในชุมชนร่วมกับการให้บริการในสถานพยาบาล และเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงในระหว่างการเดินทาง ลดภาระของผู้มารับบริการ ที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเอง ซึ่งถ้าหากโรงพยาบาลเองสามารถที่จะดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดได้ ๑๐๐% ก็ทำให้มารดาหลังคลอดที่เข้ารับบริการทุกคน มีสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยให้มีดลูกเข้าอู่ได้เร็ว และช่วยขับน้ำคาวปลา

นอกจากการดูแล ฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ที่สามารถช่วยให้มีดลูกเข้าอู่ได้เร็ว และช่วยขับน้ำคาวปลาแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้วิธีทางการแพทย์แผนไทยดังกล่าว เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการจัดการความเครียดของมารดาหลังคลอดร่วมด้วย ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd and other., (๒๐๐๑) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจัดการกับอาการต้องมุ่งจัดการทั้งสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน โดยแพทย์แผนไทยเป็นบุคคลสำคัญในการจัดการกับอาการความเครียด โดยใช้แนวคิดการนวดไทย ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร การทักหม้อเกลือ และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพมารดาหลังคลอดแบบผสมผสาน (Complementary Therapy) มาใช้เป็นวิธีการจัดการกับความเครียดสำหรับการใช้วิธีทางการแพทย์แผนไทยดังกล่าวจะมีผลโดยตรงต่ออารมณ์ จิตใจ และร่างกาย ช่วยทำให้ระบบการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบใช้ออกซิเจนจึงไม่มีการสะสมของเสียในร่างกายและยังช่วยในการขจัดกรดแลคติกที่ยังค้างอยู่ในกล้ามเนื้อออกไป กล้ามเนื้อจึงมีแรงในการหดตัวมากขึ้น ทำให้ความเครียดลดลง (วันเพ็ญ บุญสวัสดิ์, ๒๕๔๓: ๕๓; พิมพ์พรลีลาพรพิสิฐ, ๒๕๔๕:๓๕; and other., ๑๙๘๗: ๒๐; Harrison, ๑๙๙๖:๔๖ (๙)) และในขณะเดียวกันโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยของลูกสมุนไพรมะเขือเปราะเข้าไปภายในโพรงจมูกและติดขนจมูก จะเกิดการส่งกระแสประสาทผ่านไปยังตัวรับคลื่นส่งผ่านกระแสประสาทไปยังสมองส่วนลิมบิกในส่วนหน้า(Limbic System) เกิดการหลั่งสารเอนโดर्फิน (Endorphin) เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และซีโรโทนิน (Serotonin) ซึ่งกระตุ้นความจำ และเกิดการตอบสนองอารมณ์ในด้านบวก

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของการฟื้นฟูสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้านการแพทย์แผนไทย ต่ออาการเครียดของมารดาหลังคลอด และเพื่อให้เกิดแนวทางการวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของมารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑ โดยค่าเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลอง (\bar{X} = ๓๖.๔๕) น้อยกว่าค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนการทดลอง (\bar{X} = ๕๙.๙๕)

๒. หลังการทดลองค่าเฉลี่ยความเครียดของมารดาหลังคลอดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๐๑ โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเครียด (\bar{X} = ๖๕.๘๕) มากกว่ากลุ่มทดลอง (\bar{X} = ๓๔.๓๕)

ผลเชิงคุณภาพ:

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น: การประยุกต์ใช้การบำบัดหม้อเกลืออาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดโดยลดความเครียดและเสริมสุขภาพทั่วไป

ความพึงพอใจ: ความพึงพอใจของมารดาในกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพนั้นสำคัญมาก การประยุกต์ใช้การบำบัดหม้อเกลือ เป็นวิธีการแพทย์แผนไทย อาจช่วยให้มารดารู้สึกดีกับวิธีการรักษาและดูแลตนเอง

การรักษาอยู่ในระยะยาว: การประยุกต์ใช้การบำบัดหม้อเกลือ เป็นวิธีการแพทย์แผนไทยอาจช่วยรักษาสุขภาพของมารดาในระยะยาว โดยลดความเสี่ยงต่อโรคหรืออาการเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กิจกรรมการบำบัดหม้อเกลือ เป็นภูมิปัญญาศาสตร์และศิลป์ในการดูแลสุขภาพสำหรับมารดาหลังคลอดได้ดี ผู้วิจัยเป็นแพทย์แผนไทยที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายมารดาหลังคลอด ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมารดาหลังคลอดจะไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง ภายใต้วงเวลาสั้นๆ โดยผู้วิจัยมีการประเมินความเครียด ของมารดาหลังคลอดแต่ละราย ประเมินตนเองและมีการตอบสนองความเครียดแตกต่างกันไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ สามารถนำเป็นข้อมูล สนับสนุน เผยแพร่ให้แก่พยาบาลที่รับผิดชอบการดูแลมารดาหลังคลอด มีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการประเมินความเครียด ของมารดาทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด เพื่อจะได้บรรเทาประเมินความเครียด ในระยะของการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดได้เหมาะสม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

๖.๒ ควรพัฒนาให้บุคลากรทางการพยาบาลได้มีความรู้และทักษะในการนวดพื้นฐาน เพื่อช่วยการมารดาหลังคลอดได้ลดความเครียดได้

๖.๓ ประโยชน์ต่อมารดา: การลดความเครียดทำให้มารดามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองและบ้านได้ดีขึ้นหลังการคลอด

๖.๔ การฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้การบำบัดหม้อเกลือ เป็นวิธีทางการแพทย์แผนไทยสามารถช่วยลดความเครียดและสร้างความผ่อนคลายที่จำเป็นสำหรับมารดาในช่วงระยะหลังคลอด

๖.๕ การฟื้นฟูสุขภาพของมารดามีผลกระทบต่อครอบครัวโดยรวม เพราะมารดาที่มีสุขภาพดีสามารถรักษาบทบาทในการดูแลบุตรและครอบครัวได้ดีขึ้น

๖.๖ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้านการแพทย์แผนไทยอาจส่งผลต่อสุขภาพและความมั่นคงของครอบครัวโดยรวม

๖.๗ การนำการบำบัดหม้อเกลือ เป็นวิธีด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพ ช่วยให้ระบบการดูแลสุขภาพมีการบูรณาการและการใช้วิธีการทางการแพทย์แผนไทยแบบเสริมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ

๖.๘ การใช้วิธีด้านการแพทย์แผนไทยในการฟื้นฟูสุขภาพมีความสำคัญในการเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการด้านสุขภาพและนักวิชาการทางการแพทย์แผนไทย

๖.๙ การใช้วิธีด้านการแพทย์แผนไทยอาจช่วยส่งเสริมการผสมผสานระหว่างแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

๖.๑๐ ผลจากการบำบัดหม้อเกลือ เป็นวิธีทางการแพทย์แผนไทยอาจช่วยมีผลต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะในด้านการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความสำคัญของการบูรณาการของวิธีการทางการแพทย์แผนไทยในระบบสาธารณสุข

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย ที่ดูแลผู้ป่วยหลังคลอด เป็นหัตถการเฉพาะสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย และมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการทำหัตถการ รวมถึงระยะเวลาที่ให้บริการในผู้ป่วยแต่ละราย ต้องให้เวลามากกว่า ๑ - ๑.๓๐ ชั่วโมง อาจจะทำให้กลุ่มทดลองมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการทำหัตถการ และผู้วิจัยจึงต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน และควบคุมเวลาค่อนข้างยาก

การดำเนินการในการฟื้นฟูสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยสามารถเป็นความยุ่งยากและซับซ้อนตามเงื่อนไขและบริบทที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น

๗.๑ ความรุนแรงของความเครียด: หากมารดามีความเครียดที่รุนแรงและซับซ้อน เช่น ปัญหาสุขภาพร้ายแรงหรือภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูอาจเร็วขึ้นและมีความยุ่งยากมากขึ้น

๗.๒ การรับบริการแพทย์แผนไทย: ในการฟื้นฟูสุขภาพโดยการทบทวนเกลือ ขึ้นอยู่กับการรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่มีความเข้าใจและประสบการณ์ที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของมารดาหลังคลอด

๗.๓ ความตระหนักและการยอมรับ: บางรายอาจมีความตระหนักและการยอมรับที่ต่ำต่อการแพทย์แผนไทยหรือการฟื้นฟูโดยใช้วิธีการทางแพทย์แผนไทย อาจทำให้การรักษาและการฟื้นฟูมีความยุ่งยากมากขึ้น

๗.๔ ความเข้าใจในทางวิชาการ: การแพทย์แผนไทยมีหลักการและแนวคิดที่แตกต่างจากการแพทย์แผนปัจจุบัน การฟื้นฟูสุขภาพโดยใช้ทฤษฎีด้านการแพทย์แผนไทยอาจต้องการการเรียนรู้และเข้าใจในทางวิชาการเพิ่มเติม

๗.๕ ความสะดวกในการเข้าถึงการรักษา: ความยุ่งยากอาจเกิดขึ้นถ้ามารดาไม่สามารถเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยได้ง่าย หรือหากบริการดังกล่าวไม่พร้อมในพื้นที่

๗.๖ สถานที่และอุปกรณ์: การให้บริการแพทย์แผนไทยอาจต้องการสถานที่และอุปกรณ์เฉพาะที่สามารถรองรับการรักษาและการฟื้นฟูอย่างเหมาะสม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากมารดาหลังคลอด ที่คลอดปกติ มีจำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาลน้อย เพียง ๓ วัน แต่มารดาหลังคลอดต้องเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ บทบาทการเป็นมารดา การอาบน้ำบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด และการดูแลเลี้ยงดูทารกด้วยนมมารดา ทำให้มีความเครียดมากขึ้น ทำให้ผู้วิจัยมีความยุ่งยากในการดำเนินงานและเก็บข้อมูล

การดำเนินการในการฟื้นฟูสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีด้านการแพทย์แผนไทยสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อการดำเนินการและผลของการรักษาได้ดังนี้

๑. มารดาหลังคลอดอาจมีความเครียดที่รุนแรงและซับซ้อนมาก ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้เวลาและทรัพยากรมากขึ้นในการฟื้นฟูสุขภาพ
๒. มารดาและครอบครัวอาจมีความเข้าใจที่จำกัดในทางวิธีการแพทย์แผนไทย และการยอมรับและรับฟังคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาแบบนี้ อาจทำให้การฟื้นฟูมีความยุ่งยาก
๓. การนำวิธีการแพทย์แผนไทยไปใช้ในระบบสาธารณสุขอาจต้องการการให้ผู้รักษาและผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม
๔. การสื่อสารระหว่างทีมการรักษาและมารดามีความสำคัญ หากไม่มีการสื่อสารที่ดีและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพของมารดา อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการดูแลและการรักษา

๕. การให้บริการแพทย์แผนไทยอาจขึ้นอยู่กับสถานที่และอุปกรณ์ที่มีอยู่ หากไม่มีสถานที่หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการรักษา การดำเนินการอาจมีความยุ่งยากมากขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มมารดาหลังคลอด ที่ได้รับการทักหม้อเกลือ มีความเครียดน้อยกว่าการดูแลด้วยการพยาบาลแบบปกติ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานการวิจัยต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มมารดาหลังคลอด ที่คลอดแบบปกติในกลุ่มอายุที่มากกว่า ๓๕ ปี

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสุขภาพโดยการ ทักหม้อเกลือเพื่อลดความเครียด ของมารดาหลังคลอด สามารถรวมได้ดังนี้:

๑. ควรให้ข้อมูลที่ชัดเจนและที่เป็นประโยชน์ให้แก่มารดาและครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการแพทย์แผนไทยที่จะถูกใช้ ในทางกลับกัน ควรสร้างความเข้าใจและความยินยอมจากมารดาในการรักษาแบบนี้
๒. สถานที่ที่ให้บริการและอุปกรณ์ต่าง ๆ ควรอยู่ใกล้และสะดวกในการเข้าถึง เพื่อลดความยุ่งยากในการรักษา
๓. การสนับสนุนและการร่วมมือจากสังคมและสถานที่ที่อยู่ของมารดาสามารถมีผลในการฟื้นฟูสุขภาพ
๔. ควรมีการตรวจสอบและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงและประเมินผลของการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ
๕. การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยเพื่อให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการดูแลมารดาหลังคลอด
๖. ควรรับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นจากผู้รับบริการและทีมการรักษา เพื่อปรับปรุงกระบวนการและบริการให้ดียิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสิทธิศักดิ์ หลักทอง สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

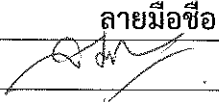
(นายสิทธิศักดิ์ หลักทอง)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

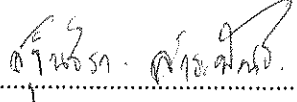
(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสิทธิศักดิ์ หลักทอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นางสาวศุจินิธา สาระพันธ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก


(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสุวัฒน์ พบลาภ)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนมดแดง

(วันที่) 
(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

๒๖ ก.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการ)

๑. เรื่อง แนวทางการฟื้นฟูสภาพผิวมาตาหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพร

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาเรื่องผิวถือเป็นสิ่งคู่กันกับ มารดาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ สภาพผิวที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดจากตัวการสำคัญคือฮอร์โมนตั้งครรภ์ที่สูงขึ้น ทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ซึ่งในช่วงตั้งครรภ์ มารดาจะต้องเผชิญกับปัญหาเรื่องผิว ไม่ว่าจะเป็นผิวหมองคล้ำ ผิวขาดน้ำ หรือผิวแตกลาย บางคนมีผิวเหมือนย้อนเวลากลับไปเป็นวัยรุ่นอีกครั้ง ปัญหาที่เจอก็จะแตกต่างกันออกไปก็จะเป็นผลมาจากฮอร์โมนการตั้งครรภ์ แต่ปัญหาจะค่อยๆหายไป และดีขึ้นหลังจากการคลอดบุตร เพราะระดับฮอร์โมนจะกลับสู่สภาวะปกติ แต่มารดาหลังคลอดบางคนที่มีปัญหาต่อเนื่องลูกกลมมาจนถึงระยะหลังคลอด อาจยังพบริ้วรอย หรือจางหายไปไม่หมด ซึ่งเป็นปัญหาของมารดาหลังคลอด ที่ต้องเผชิญและหาแนวทางในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาผิวที่พบได้บ่อยใน มารดาหลังคลอดคือ ผิวแตกลาย ผิวหย่อนคล้อย ผิวแห้งและผิวมีรอยดำ ฝ้า กระ

การอบสมุนไพร เป็นวิธีการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักของการแพทย์แผนไทย โดยใช้หลักการอบสมุนไพร คือ ต้มสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดรวมกัน ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและสมุนไพรรักษาตามอาการ สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยวนำมาต้มจนเดือด ใช้น้ำ น้ำมันหอมระเหย และสารระเหยต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ในสมุนไพรจะออกสัมผัสผิวหนังทำให้มีผลเฉพาะที่ และสูดดมเข้าไปกับลมหายใจ มีผลต่อระบบทางเดินหายใจและผลทั่วร่างกาย ดังนั้นผลการรักษาด้วยการอบสมุนไพรที่ซึมผ่านผิวหนัง และเข้าไปกับลมหายใจซึ่งมีประโยชน์ต่อสุขภาพดังนี้

๑. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตในร่างกายดีขึ้น คลายความตึงเหนียวล้า
๒. ช่วยชำระล้างและขับของเสียออกจากร่างกาย
๓. ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบรรเทาอาการปวดเมื่อย
๔. ช่วยทำให้ระบบการหายใจดีขึ้น
๕. ช่วยบำรุงผิวพรรณ บรรเทาอาการผดผื่นคัน
๖. ช่วยให้น้ำหนักร่างกายลดลงได้ชั่วคราว
๗. ช่วยให้มีตลูกเข้าอุ้งเร็วในหญิงหลังคลอด
๘. ช่วยให้สบายตัว ลดอาการปวดศีรษะ

การอบสมุนไพรด้วยไอน้ำเป็นวิธีกำจัดมลพิษต่าง ๆ ที่ปรากฏบนผิวหนังให้หมดไป กำจัดน้ำเหลืองเสีย และบำรุงผิวพรรณให้สดใส การอบสมุนไพรเป็นการอาศัยน้ำมันหอมระเหยจากสมุนไพรเข้าไปทำการขยายหลอดเลือดของผู้ป่วย ช่วยให้ระบบทางเดินหายใจสะดวก และไม่มีความเป็นพิษแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังช่วยบำรุงปอด และช่วยให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเกิดความผ่อนคลาย (กิตติ ลีสยาม, ๒๕๕๕) จากงานวิจัยเรื่อง การดูแลหญิงหลังคลอดแบบบูรณาการแพทย์แผนล้านนากับการแพทย์แผนปัจจุบัน อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยศึกษารวบรวมองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพหญิงหลังคลอด ประกอบด้วย การอบน้ำสมุนไพร การอบสมุนไพร การประคบกระชับมดลูก การนวดยกมดลูก การย่างไฟ การรัดหน้าท้อง และการอบสมุนไพร พบว่า หญิงหลังคลอดที่มีการดูแลดังกล่าวมีความพึงพอใจและมั่นใจในการดูแลเนื่องจาก เป็นรูปแบบที่สามารถเข้าถึงง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้รู้สึกสบายตัว หายจากอาการอ่อนเพลีย ผิวพรรณสดใส รอยดำดำและผิวหนังหยาบขรุขระ รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (อำพา เรื่องฤทธิ์, ๒๕๕๘) จากข้อมูล

ช่างต้นผู้ศึกษาได้สังเกตเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังคลอด ทั้งนี้การอบสมุนไพรซึ่งเป็นวิธีฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างหนึ่งของมารดาในระยะหลังคลอด ซึ่งผู้ศึกษาจึงได้นำ ชุดการอบสมุนไพรสำหรับโรงพยาบาลดอนมดแดงมาใช้ ซึ่งมีสมุนไพรได้แก่ ไพล ขมิ้น ว่านน้ำ ใบหนาด ใบเปกล้า ใบตะไคร้ ใบส้มป่อย ผิวมะกรูด ใบมะขาม ลูกมะขาม เพื่อใช้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และสภาพผิวมารดาหลังคลอด เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลบุตรและคุณภาพชีวิตให้กับมารดาหลังคลอดเพิ่มขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลดอนมดแดง มีการจัดบริการผสมผสานการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพประชาชนครบทุกมิติสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่ง โรงพยาบาลดอนมดแดง มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวนมากกว่า ๒๗,๐๐๐ คน มีมารดาหลังคลอดกว่า ๑๐๐ ราย/ปี จากการสอบถามปัญหาของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่า มากกว่าร้อยละ ๖๐ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพผิวพรรณ ผิวหมองคล้ำ ผิวแตกแห้ง ซึ่งจากการสำรวจผู้มารับบริการในโรงพยาบาลดอนมดแดง ปีงบประมาณ ๒๕๓๓ มีจำนวน ๖๓ ราย มีปัญหาเรื่องสภาพผิว เป็นปัญหาที่ทำให้คุณแม่หลังคลอดที่ยังเป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง ๒๐-๓๕ ปี มีความกังวล ซึ่งผู้ป่วยหลังคลอด หากไม่ได้รับการฟื้นฟูและปล่อยไว้นาน อาจส่งผลให้เกิดภาวะเรื้อรังในสภาพผิวและยากต่อการรักษา สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ศึกษาตระหนักในปัญหาดังกล่าว ได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพร ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หางานในพื้นที่ จึงได้จัดทำ แนวทางการฟื้นฟูสภาพผิวมารดาหลังคลอดด้วยการอบสมุนไพร เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ และแนวทางในการดูแลฟื้นฟูสภาพ มารดาในระยะหลังคลอดด้วยวิธีการทางแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อศึกษาผลของการอบสมุนไพรต่อฟื้นฟูสภาพผิวมารดาหลังคลอด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๒. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการจนเสร็จสิ้นมีสภาพผิวที่ดีขึ้น มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นายสิทธิศักดิ์ หลักทอง)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม 2566 – ตุลาคม พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
 - 3.2 แนวทางการให้บริการฝากครรภ์
 - 3.3 คำแนะนำของการมารับบริการฝากครรภ์
 - 3.4 การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์
 - 3.5 กระบวนการให้คำปรึกษา (Counseling)
 - 3.6 การพยาบาลและการดูแลหญิงตั้งครรภ์แบบบูรณาการ
 - 3.7 จิตวิทยาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น การลดความเครียด
 - 3.8 แนวทางการประสานงานและการสื่อสารข้อมูลนำไปสู่ความสำเร็จ
 - 3.9 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เป็นความสำคัญต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม เชื่อมโยงครบวงจรทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงาน ภาครัฐ และองค์กรเอกชนในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ระบบบริการช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อช่วยลดปัญหาที่เนื่องมาจากการที่แม่วัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีโอกาสสูง ที่จะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทำให้กลุ่มที่ยังไม่พร้อม ที่จะตั้งครรภ์ต่อไป พยายามหาทางยุติการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ ก็จะมีโอกาสไปทำแท้งเถื่อนหรือหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ส่วนในกลุ่มที่เลือกตั้งครรภ์ต่อไปเนื่องจากการเจริญเติบโตด้านร่างกายของแม่วัยรุ่นยังไม่เต็มที่ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ได้

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ ในปีงบประมาณ 2566 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 13 ราย จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 53 ราย (ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566) ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพียง 9 ราย โดยมีหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุด คือ 14 ปี ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 19 ปี) ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น ให้ได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน แบบองค์รวมและเป็นมิตรโดยการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัว เชื่อมโยงครบวงจร ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รวมทั้งหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ความหมาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร โดยปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม การศึกษาต่ำ การที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็ว การเข้าถึงทางการแพทย์ไม่ดี ความเชื่อทางศาสนา หรือการที่มีประวัติครอบครัวตั้งครรภ์เมื่อวัยรุ่น

แนวทางการให้บริการฝากครรภ์

การบริการและการดูแลการฝากครรภ์ เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในการตั้งครรภ์ สามารถทำได้โดยการดูแลในช่วงฝากครรภ์ควรให้การดูแล ดังนี้ 1.คัดกรองปัญหาท้องไม่พร้อม ประเมินปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจ ประเมินปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ภาวะซึมเศร้า) 2.ให้คำปรึกษาก่อนตรวจเลือดและให้บริการฝากครรภ์ 3.ให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมในการดูแลบุตร 4.คัดกรองโรคในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย ภาวะซีด ชิฟิลิส เอชไอวี ตับอักเสบบี เพื่อลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก รวมถึงโรคต่างๆ ตามข้อบ่งชี้หากผู้ป่วยมีความเสี่ยง

นอกจากนี้ยังคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง โดยซักประวัติ ครอบครัว การศึกษาหรือการทำงาน สุขนิสัยการบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด สุขภาวะทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด หญิงตั้งครรภ์จะต้องเข้ารับการฝากครรภ์เพื่อตรวจสุขภาพร่างกายทั้งหมด 8 ครั้ง เรียกว่า "การฝากครรภ์คุณภาพ"การฝากครรภ์คุณภาพ หมายถึง การฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ และฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ เพื่อให้มารดาและทารกในครรภ์ได้รับการบริการทางสุขภาพที่ครบถ้วนและดีที่สุด มีรายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ (นัดตรวจครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์) - ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอดมดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ (UPT) ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine analysis: UA) ตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจความเข้มข้นของเลือดเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมีย และตรวจหาหมู่เลือด Rh - ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) กรณีพบข้อใดข้อหนึ่งให้ไปใช้เกณฑ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ฉีควัคซีนบาดทะยัก ในผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบ ให้ยาบำรุงครรภ์ ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำต่าง ๆ โรงพยาบาลบางแห่งอาจให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อให้แม่จดบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย นัดพบแพทย์เมื่ออายุครรภ์ 14-18 สัปดาห์ และนัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 13 - 20 สัปดาห์ (นัดตรวจครั้งต่อไปอีก 4 สัปดาห์) ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต ความสูงของยอดมดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ให้ยาบำรุงครรภ์ต่างๆ เช่น ธาตุเหล็ก หรือแคลเซียม ให้คำแนะนำการสังเกตลูกดิ้น

ครั้งที่ 3 อายุครรภ์ 21 - 26 สัปดาห์ (นัดตรวจครั้งถัดไปอีก 4 สัปดาห์) ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต ความสูงของยอดมดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ตรวจครรภ์ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ให้ยาบำรุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำการสังเกตลูกดิ้น และวิธีการบันทึกลูกดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ เพื่อนำประกอบการประเมินของแพทย์ในครั้งต่อไป ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดของอวัยวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งอาจส่งผลให้คลอดก่อนกำหนดได้

ครั้งที่ 4 อายุครรภ์ 27 - 30 สัปดาห์ (นัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปอีก 3 สัปดาห์) ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต ความสูงของยอดมดลูก และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ แนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และงดการเดินทางไกลติดตามบันทึกลูกดิ้นในสมุดบันทึกสุขภาพ

ครั้งที่ 5 อายุครรภ์ 31-34 สัปดาห์ (นัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์) ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดความสูงของยอดมดลูก ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (เจาะเลือดครั้งที่ 2) เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจความเข้มข้นเลือด ตรวจครรภ์ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจดูการบันทึกลูกดิ้น วางแผนการคลอดบุตร แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาก่อนนัด แพทย์จะนัดตรวจทุก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามสุขภาพในครรภ์อย่างใกล้ชิด นัดฟังผลเลือด

ครั้งที่ 6 อายุครรภ์ 35-36 สัปดาห์ (นัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์) ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดความสูงของยอดมดลูก ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจครรภ์ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจดูการบันทึกลูกดิ้น วางแผนการคลอดบุตร ในกรณีที่ยังไม่คลอด แพทย์จะนัดตรวจทุก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามสุขภาพในครรภ์อย่างใกล้ชิด แนะนำอาการก่อนคลอด

ครั้งที่ 7 อายุครรภ์ 37-38 สัปดาห์ (นัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์) ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดความสูงของยอดมดลูก ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจครรภ์ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจดูการบันทึกลูกดิ้น วางแผนการคลอดบุตร ในกรณีที่ยังไม่คลอด แพทย์จะนัดตรวจทุก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามสุขภาพในครรภ์อย่างใกล้ชิด แนะนำอาการก่อนคลอด

ครั้งที่ 8 อายุครรภ์ 39-40 สัปดาห์ ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดความสูงของยอดมดลูก ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจปัสสาวะ ตรวจครรภ์ และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ ตรวจดูการบันทึกลูกดิ้น วางแผนการคลอดบุตร ในกรณีที่ยังไม่คลอด แพทย์จะนัดตรวจทุก 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามสุขภาพในครรภ์อย่างใกล้ชิด แนะนำอาการก่อนคลอด

คำแนะนำของการมารับบริการฝากครรภ์

การให้คำแนะนำ/คำปรึกษา ดังต่อไปนี้ 1. โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน 2. การคุมกำเนิด 3. การให้นมแม่และประโยชน์ของนมแม่ 4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาหรือสารเสพติด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ เช่น รกลอกตัวก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น ภาวะโภชนาการ การออกกำลังกายสำหรับหญิงตั้งครรภ์และการพักผ่อนที่เพียงพอ 5. การดูแลสภาพจิตใจระหว่างการจัดครรภ์ 6. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ ภาวะซีด และการคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น 7. การวางแผนการคลอดและการเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นและครอบครัว มีการประเมินความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด มีการประสานงานเพื่อส่งต่อแก่

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากมีความเสี่ยงสูงต่อการละเลย ทอดทิ้ง หรือ การทารุณกรรมต่อบุตร 8. การวางแผนการประกอบอาชีพ/การศึกษาต่อ 9. กระบวนการคลอด/ทบทวนความรู้จากการฝากครรภ์ ขึ้นตอน การรับบริการจากโรงพยาบาล/ห้องคลอด รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะ ในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรในระยะคลอด

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้

พยาบาลต้องมีความรู้และนำทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีการดูแลตนเอง(Self – care Theory) ของ โอเร็ม มาใช้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจถึงภาวะที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง และสามารถดูแลตนเองในขณะที่ตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย พยาบาลควรประเมินความรู้ความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ รวมทั้งมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพหลังคลอด และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่หญิงหลังคลอดและคนในครอบครัว โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
2. เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น
3. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ มารดาและทารกแข็งแรง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด ครอบครัวเข้าใจดูแลและให้ความช่วยเหลือได้ตรงจุด หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในความดูแล 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับทีมพยาบาลที่ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้

เป็นข้อมูล

5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
8. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อม

แก้ไข

9. เผยแพร่ผลงาน

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป หญิงไทย วัยรุ่น อายุ 17 ปี

วันที่เข้ารับบริการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ วันที่ 18 เมษายน 2566 เวลา 09.00 น.

ประวัติการเจ็บป่วย

อาการสำคัญ วิงเวียนศีรษะ มา 1 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 เดือนก่อนมา ไม่เป็นประจำเดือน ให้ประวัติมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้คุมกำเนิด 1 วันก่อนมา มีอาการหน้ามืด วิงเวียน อาเจียน 2 ครั้ง เหนื่อยเพลีย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ปฏิเสธโรคประจำตัว

ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารหรือสารเคมีใด ๆ

ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด

ปฏิเสธการดื่มสุรา/สูบบุหรี่

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

ประวัติส่วนตัวและการดำเนินชีวิต

หญิงตั้งครรภ์อาศัยอยู่กับบิดามารดา เป็นคนขี้มง่าย ร่าเริงแจ่มใส พุดเก่ง

ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ลักษณะทั่วไป: ผู้ป่วยหญิงไทย วัยรุ่น อายุ 17 ปี ผิวสีขาวยELLOW รูปร่างสมส่วน

น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร เสื้อผ้าและการแต่งกายสะอาดเหมาะสม รู้สึกตัวดี ทามตอบได้

สัญญาณชีพ: สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท

ผิวหนังและเล็บ: ผิวสีขาวยELLOW capillary refill 2 sec

ศีรษะ ตา หู คอ จมูก:

ศีรษะ : บริเวณศีรษะสมมาตรกันทั้งสองข้าง ไม่พบรอยโรค ไม่มีก้อนที่ศีรษะ ผมสั้นสีดำ

ตา : ตาสองชั้น ไม่มีตาแดง เยื่อบุตาไม่ซีดไม่เหลือง ไม่มีอาการบวม รูม่านตาขยายเท่ากัน 2 มิลลิเมตร มีการตอบสนองต่อแสงของตาสองข้างดี การมองเห็นปกติ

หู : ใบหูทั้งสองข้างรูปร่างและขนาดปกติ ได้ยินชัดเจน

จมูก : จมูกทั้งสองข้างสมมาตรกัน รูปร่างปกติ ผนังช่องจมูกไม่คดโค้ง เยื่อบุจมูกไม่มีการอักเสบ ไม่มีของเหลวหรือสารคัดหลั่งออกจากจมูก ได้กลิ่นปกติ

คอ : รูปร่างลักษณะปกติ หลอดลมอยู่ในแนวกลาง ต่อมไทรอยด์ไม่โต มีการเคลื่อนไหวในการกลืนปกติ ไม่มีหลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง คล้ำไม่พบก้อน

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ไม่พบเสียง murmur ชีพจรเต้น 98 ครั้งต่อนาที

ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท เส้นเลือดดำที่คอไม่โป่งพอง

ทรวงอกและระบบหายใจ: ทรวงอกไม่เบี้ยว การขยายของทรวงอกเท่ากันทั้งสองข้าง ไม่มีหน้าอกบวม

ระบบทางเดินอาหารและหน้าท้อง: คล้ำไม่พบตับม้ามโต หน้าท้องกดไม่เจ็บ ไม่มีแผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้อง

ต่อมน้ำเหลือง: ต่อมน้ำเหลืองไม่โต ไม่มีการกดเจ็บ

ระบบประสาท: ผู้ป่วยรู้สึกตัว พุดคุยได้ GCS E4V5M6 รูปร่างตาขยายเท่ากัน ขนาด 2 มิลลิเมตร เท่ากันทั้ง 2 ข้าง ประสาทรับความรู้สึกปกติ

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ตรวจสอบกำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) แขนขาข้างขวาระดับ 6 แขนขาข้างซ้ายระดับ 6 เดินได้ปกติ

การประเมินสภาพจิตใจ: ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองตั้งครรภ์ มีความวิตกกังวลแต่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

ผลตรวจปัสสาวะ : Preg Test = Positive (ตั้งครรภ์)

การวินิจฉัยโรค ตั้งครรภ์

การรักษา

1. Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 17 ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพ สมรส ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคันไร่ ในวันที่ 18 เมษายน 2566 ผู้ป่วยให้ประวัติ 4 เดือนก่อนมาประจำเดือนขาด มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้คุมกำเนิด 1 วันก่อนมา มีอาการ วิงเวียนศีรษะ จึงมารับการรักษา พยาบาลได้ซักประวัติการเป็นประจำเดือน ขออนุญาตถามการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุ 17 ปี ให้ข้อมูลไม่ได้เรียนหนังสือช่วยครอบครัวทำงานที่บ้าน มีแฟนอยู่ด้วยกันแต่ยังไม่ได้แต่งงาน ไม่ได้คุมกำเนิดมากับมารดา ประจำเดือนวันแรกของการเป็นประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 มา 3 วัน ตามปกติ และไม่เป็นประจำเดือนจนถึงปัจจุบัน ตรวจ Pregnancy Test ผล Positive (ตั้งครรภ์) กำหนดคลอดวันที่ 8 สิงหาคม 2566 พยาบาลจึงได้แจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบและได้พูดคุยกับมารดา หญิงตั้งครรภ์รับทราบแนวทางการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ พยาบาลตรวจร่างกาย น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท ความสูงของยอดมดลูกระดับสะดือ ตรวจเต้านมและหัวนมปกติ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ (UPT) ตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจความเข้มข้นของเลือดเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมีย และตรวจหาหมู่เลือด Rh ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยง คือ อายุน้อยกว่า 20 ปี ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้ไม่ได้รับวัคซีนบาดทะยัก เนื่องจากได้รับวัคซีนมาไม่เกิน 10 ปี ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำต่าง ๆ ให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งหญิงตั้งครรภ์ พบแพทย์รับการอัลตราซาวด์เพื่อดูสุขภาพทารกในครรภ์ นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ ไม่ครบ 8 ครั้ง คุณภาพ หญิงตั้งครรภ์รับทราบและเข้าใจในคำแนะนำสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110-120/60-80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักเพิ่มขึ้น 9 กิโลกรัม ชีพจรอยู่ในช่วง 60-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ทารกดิ้นตีมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง 140-150 ครั้งต่อนาที หญิงตั้งครรภ์ไม่บวม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 VDRL = Non reactive, HIV = Negative, HbsAg = Negative, Hct = 31%, MCV = 82, MCH = 27 และ DCIP = Positive ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ Protein = Negative,

Sugar = Negative ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 VDRL = Non reactive , HIV = Negative ,Hct = 35 %
ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ Protein = Negative, Sugar = Negative

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 1 ไม่ได้มารับบริการเนื่องจากฝากครรภ์หลัง 12 สัปดาห์

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2566 เวลา 09.00-10.00 น.

ประเมินสภาพหญิงครรภ์

ด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 GA 22 สัปดาห์ น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร
สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อ
นาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท ระดับมดลูกเท่ากับสะดือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติ ทารก
รู้สึกตื่น ฟังเสียงหัวใจได้ 150 ครั้งต่อนาที

ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตั้งครรภ์ ครอบครัวรับรู้เข้าใจ ตอบคำถามได้ ให้ความร่วมมือใน
การดูแลตนเองและรับบริการฝากครรภ์

สรุปการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 2 หญิงตั้งครรภ์เข้าใจและยอมรับการตั้งครรภ์ ครอบครัว
เข้าใจพูดคุยและให้กำลังใจ อาการทั่วไปปกติ เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำและปฏิบัติตามได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้บริการฝากครรภ์

1. การสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และผู้ดูแล
2. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอด
มดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น
3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ (UPT) ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Urine
analysis: UA) ตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจความ
เข้มข้นของเลือดเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมีย และตรวจหาหมู่เลือด Rh⁺
4. ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) กรณี
พบข้อใดข้อหนึ่งให้ไปใช้เกณฑ์การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยง คือ อายุ
น้อยกว่า 20 ปี
5. ฉีดวัคซีนบาดทะยัก ในผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้รับไม่ครบ ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้ได้รับวัคซีน
บาดทะยักมาไม่เกิน 10 ปี จึงไม่ได้ฉีด
6. ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
7. ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำต่าง ๆ
8. ให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เพื่อให้แม่ได้อ่านคำแนะนำและจดบันทึกอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วย
9. แนะนำมาฝากครรภ์ตามนัด แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบพยาบาลก่อนนัด เช่น มีเลือดออกทาง
ช่องคลอด ปวดท้องบ่อยมาก คลื่นไส้อาเจียนรับประทานไม่ได้ เป็นต้น
10. ส่งหญิงตั้งครรภ์ พบแพทย์รับการรักษาอัลตราซาวด์เพื่อดูสุขภาพทารกในครรภ์
11. นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 3 วันที่ 2 พฤษภาคม 2566 เวลา 10.00-11.00 น.

ประเมินสภาพหญิงครรภ์

ด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 GA 26 สัปดาห์ น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/64 มิลลิเมตรปรอท ระดับมดลูก 1/4 >สะดือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติ ทารกดีดี ฟังเสียงหัวใจได้ 140 ครั้งต่อนาที

ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองและมารับการฝากครรภ์ตามนัด

สรุปการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 3 หญิงตั้งครรภ์อาการทั่วไปปกติ เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำ และปฏิบัติตามได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้บริการฝากครรภ์

1. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอดมดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น
2. แจกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ VDRL ผล Non reactive, HIV ผล Negative, HbsAg ผล Negative, Hct ผล 31 %, MCV ผล 82, MCH ผล 27 และ DCIP=Positive
3. ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Protein = Negative, Sugar = Negative
4. ตรวจคัดกรองเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (GCT) ผล DTX=108 mg%
5. ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
6. ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์
7. แนะนำมาฝากครรภ์ตามนัด แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบพยาบาลก่อนนัด เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อยมาก คลื่นไส้อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น
8. ส่งต่อ รพ.เพื่อพบแพทย์ เนื่องจากมีภาวะซีด
9. นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 4 วันที่ 30 พฤษภาคม 2566 เวลา 10.00-11.00 น.

ประเมินสภาพหญิงครรภ์

ด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 GA 30 สัปดาห์ น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/64 มิลลิเมตรปรอท ระดับมดลูก 2/4>สะดือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติ ทารกดีดี ฟังเสียงหัวใจได้ 144 ครั้งต่อนาที

ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองและมารับการฝากครรภ์ตามนัด

สรุปการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 4 หญิงตั้งครรภ์อาการทั่วไปปกติ ทารกดีดี ฟังเสียงหัวใจได้ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำและปฏิบัติตามได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้บริการฝากครรภ์

1. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอดมดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น
2. แนะนำสังเกตลูกดิ้นหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง
3. ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Protein = Negative, Sugar = Negative
4. ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
5. ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ การออกกำลังกายในหญิงตั้งครรภ์
6. แนะนำมาฝากครรภ์ตามนัด แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบพยาบาลก่อนนัด เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ทารกไม่ดิ้น เป็นต้น
7. นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 5 วันที่ 13 มิถุนายน 2566 เวลา 10.00-11.00 น.

ประเมินสภาพหญิงครรภ์

ด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 GA 32 สัปดาห์ น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/74 มิลลิเมตรปรอท ระดับมดลูก 2/4 > สะดือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจได้ 148 ครั้งต่อนาที

ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองและมารับการฝากครรภ์ตามนัด

สรุปการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 5 หญิงตั้งครรภ์อาการทั่วไปปกติ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจได้ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำและปฏิบัติตามได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้บริการฝากครรภ์

1. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอดมดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น
2. แนะนำนับลูกดิ้น หลังมีอาหาร ครั้งละ 1 ชั่วโมงอย่างน้อยกว่า 3 ครั้งต่อชั่วโมงให้มาพบพยาบาลทันที
3. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 ตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจความเข้มข้นของเลือด ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Protein = Negative, Sugar = Negative
4. ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
5. ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำเรื่องพัฒนาการทารกในครรภ์ การกระตุ้นพัฒนาการโดยการพูดคุย ทารก ลูกหน้าท้อง เล่านิทาน เป็นต้น
6. แนะนำมาฝากครรภ์ตามนัด แนะนำโภชนาการ แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบพยาบาลก่อนนัด เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ทารกไม่ดิ้น เป็นต้น
7. นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 6 วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 เวลา 10.00-11.00 น.

ประเมินสภาพหญิงครรภ์

ด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 GA 36 สัปดาห์ น้ำหนัก 58 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับมดลูก 3/4 > สะดือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจได้ 140 ครั้งต่อนาที

ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองและมารับการฝากครรภ์ตามนัด

สรุปการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 6 หญิงตั้งครรภ์อาการทั่วไปปกติ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจได้ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำและปฏิบัติตามได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้บริการฝากครรภ์

1. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอดมดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น
2. แนะนำนับลูกดิ้น หลังมื้ออาหาร ครั้งละ 1 ชั่วโมงถ้าน้อยกว่า 3 ครั้งต่อชั่วโมงให้มาพบพยาบาลทันที
3. แจกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ VDRL ผล Non reactive, HIV ผล Negative, Hct ผล 35 %
4. ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Protein = Negative, Sugar = Negative
5. ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า
6. ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวคลอด แนะนำสังเกตอาการเจ็บจริงเจ็บเตือน แนะนำการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนและปรึกษาครอบครัว
7. แนะนำมาฝากครรภ์ตามนัด แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบพยาบาลก่อนนัด เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ทารกไม่ดิ้น เป็นต้น
8. ส่งพบแพทย์ตามเกณฑ์ครั้งที่ 2
9. นัดฝากครรภ์ต่อไปจนกว่าจะคลอด

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 7 วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 เวลา 09.00-10.00 น.

ประเมินสภาพหญิงครรภ์

ด้านร่างกาย หญิงตั้งครรภ์ G1P0A0L0 GA 37 สัปดาห์ น้ำหนัก 59 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/62 มิลลิเมตรปรอท ระดับมดลูก 3/4 > สะดือ ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปกติ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจได้ 142 ครั้งต่อนาที

ด้านจิตสังคม หญิงตั้งครรภ์ดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ดี ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองและมารับการฝากครรภ์ตามนัด

สรุปการให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 7 หญิงตั้งครรภ์อาการทั่วไปปกติ ทารกดิ้นดี ฟังเสียงหัวใจได้ชัดเจน หญิงตั้งครรภ์เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลแนะนำและปฏิบัติตามได้

กิจกรรมการพยาบาลขณะให้บริการฝากครรภ์

1. ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความสูงของยอดมดลูก ตรวจเต้านมและหัวนม เป็นต้น

2. แนะนำน้ำหนักตัวหลังมื้ออาหาร ครั้งละ 1 ชั่วโมงถ้าน้อยกว่า 3 ครั้งต่อชั่วโมงให้มาพบพยาบาลทันที

3. ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Protein = Negative, Sugar = Negative

4. ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า

5. ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวคลอด แนะนำสังเกตอาการเจ็บจริงเจ็บเตือน แนะนำการคุมกำเนิดหลังคลอดเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วางแผนและปรึกษาครอบครัว

6. แนะนำมาฝากครรภ์ตามนัด แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบพยาบาลก่อนนัด เช่น มีเลือดออกทางช่องคลอด ทารกไม่ดิ้น เป็นต้น

7. นัดฝากครรภ์ต่อไปจนกว่าจะคลอด

ให้บริการฝากครรภ์คุณภาพครั้งที่ 8 หญิงตั้งครรภ์คลอด วันที่ 31 กรกฎาคม 2566 เวลา 05.33 น.

ที่โรงพยาบาลสิรินธร อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คลอดโดยวิธี คลอดปกติทางช่องคลอด เพศ หญิง

น้ำหนักแรกเกิด 3,020 กรัม ความยาว 53 เซนติเมตร รอบอก 32 เซนติเมตร รอบศีรษะ 32 เซนติเมตร

Apgar Score (1 นาที) 9 คะแนน (5 นาที) 10 คะแนน ภาวะสุขภาพเด็กแรกเกิด แข็งแรงดี

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ
		2565	2566
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ร้อยละ 75	ร้อยละ 76.19	ร้อยละ 89.8
2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 23.81	ร้อยละ 25
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกิน ร้อยละ 14.5	ร้อยละ 0	ร้อยละ 0

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. ร้อยละการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและทารกในครรภ์ ร้อยละ 0
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการคลอดอย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100
3. ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.22
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 80
5. ร้อยละของหญิงหลังคลอดวัยรุ่นได้รับการเยี่ยมติดตามและฟื้นฟูสุขภาพ ร้อยละ 100

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานโดยการใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและการให้บริการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของตนเอง ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นให้มีคุณภาพมากขึ้น มุ่งเน้นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและให้คำแนะนำป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร
3. ใช้เป็นแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
4. ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการจัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
5. ใช้เป็นตัวอย่างการศึกษา ค้นคว้า การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น
6. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ให้บริการฝากครรภ์และผู้ที่เกี่ยวข้อง
7. สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยรูปแบบหน้าที่หรือแบบแผนสุขภาพมาประเมินหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม
8. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลต่อเนืองที่บ้านสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นคือผู้หญิงนี้ยังไม่มีความพร้อมในการที่จะมีบุตร หากแต่ส่วนมากการมีบุตรเกิดจากความไม่พร้อม มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันไม่ได้คุมกำเนิด จนเกิดการตั้งครรภ์ บางคนไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์หรือไม่กล้าบอกผู้ปกครอง ทำให้มารับการตรวจและฝากครรภ์ล่าช้ามากกว่า 12 สัปดาห์ไปมาก บางรายทำให้เสียโอกาสในการค้นหาความเสี่ยงและได้รับการดูแลได้ไม่ทันถ่วงที่เป็นอันตรายกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ได้ และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นไม่กล้ามาฝากครรภ์บางคนเงินอายุ ยังไม่มีวุฒิภาวะ ไม่กล้าตัดสินใจ วิตกกังวล คิดมาก การให้บริการฝากครรภ์ควรประเมินสุขภาพจิตร่วมด้วยทุกครั้ง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจที่จะวางแผนการมีบุตร แต่ขาดการคุมกำเนิดจึงพลาดตั้งครรภ์ขึ้น การให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกจึงล่าช้าและต้องสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองให้เกิดการยอมรับ เข้าใจและรับฟังคำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยแข็งแรงทั้งมารดาและทารกในครรภ์

9. ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งใจที่จะวางแผนการมีบุตร แต่ขาดการคุมกำเนิดจึงพลาดตั้งครรภ์ขึ้น การให้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกจึงต้องสร้างสัมพันธภาพกับหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ และรับฟังคำแนะนำในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ให้ปลอดภัยแข็งแรงทั้งมารดาและทารกในครรภ์

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

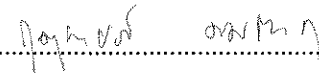
ไม่มี

...

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางกุสุมาภรณ์ งามตะคุ สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

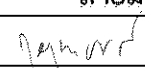
(ลงชื่อ) 

(นางกุสุมาภรณ์ งามตะคุ)

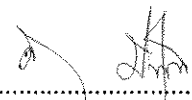
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 4 / 8.ค. / 66

ผู้ขอประเมิน

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางกุสุมาภรณ์ งามตะคุ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสิริใจ-มุถมั่ง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่

(วันที่) 18 / 8.ค. / 66

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสุทัศน์ สีทน)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอสิรินธร

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายจีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๖ ก.ค. ๒๕๖๗

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นโดยการฝังยาคุมกำเนิด

2. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและแม่วัยรุ่นมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ เป็นความสำคัญ ต่อระบบบริการสาธารณสุขที่จะต้องมีการให้บริการดูแลเฉพาะแบบองค์รวม เชื่อมโยง ครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงาน ภาครัฐ และองค์กรเอกชนต่าง ๆ ในชุมชน จำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิด ระบบบริการช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทสำคัญ ที่บุคลากรสาธารณสุขที่จะเป็นผู้นำหรือริเริ่มในการสร้างความเชื่อมโยง ในการให้ความสำคัญและยึดหลักมาตรฐาน การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อช่วยลดทอนปัญหาที่เนื่องมาจากการที่แม่วัยรุ่นเข้าถึงบริการ เช่น การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งการช่วยลดผลกระทบต่อภาระการทำงานด้านสาธารณสุข ภาระสังคมและภาระค่าใช้จ่ายของรัฐในระยะยาว

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคันไร่ ในปีงบประมาณ 2566 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 13 ราย จากจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 53 ราย(ทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566) ซึ่งในปี 2565 มีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพียง 9 ราย โดยมีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 3 รายหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี ผู้จัดทำเล็งเห็นถึงปัญหาของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า19ปี) ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ และมีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุของการเป็นวัยรุ่น สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจ จึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 2) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ และ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ส่วนความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น มี 2 เรื่องคือ 1) การฝังยาคุมกำเนิดฟรีหลังคลอดครรภ์แรกเมื่อมารับบริการตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด 2) ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำและประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น สามี และพ่อแม่ หลังคลอดลูกคนแรก ผู้จัดทำจึงได้ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นโดยการฝังยาคุมกำเนิด ตั้งแต่มีบุตรคนแรกให้สามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่น
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลหญิงหลังคลอดที่เป็นวัยรุ่นและทารก ให้มีคุณภาพและได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ทารกมีพัฒนาการสมวัย

เป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นหลังคลอดได้รับการคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ร้อยละ 100

3. กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

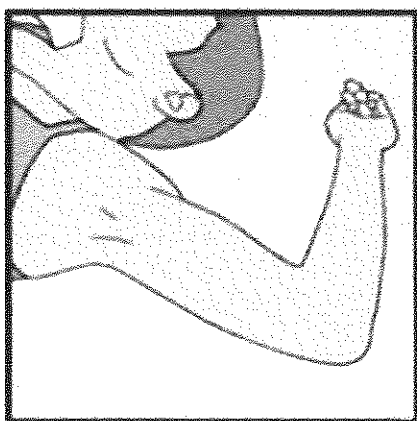
การวางแผนครอบครัว (Family planning) หมายถึง การที่คู่สมรสหรือบุคคลวางแผนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีการตั้งครรภ์ขณะที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

การคุมกำเนิด แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ การคุมกำเนิดแบบถาวร และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ซึ่ง แต่ละวิธีนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมแต่ละบุคคล ความต้องการในการมีบุตร ระยะเวลาในความต้องการคุมกำเนิด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น

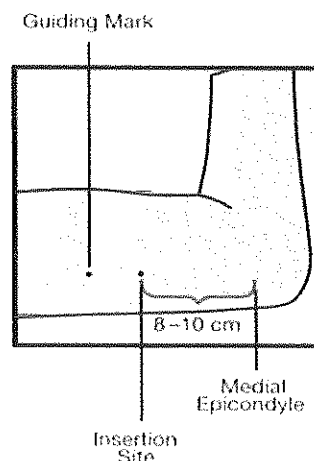
ยาฝังคุมกำเนิด หรือ การฝังยาคุม เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว โดยการฝังหลอดบรรจุฮอร์โมนเล็ก ๆ ยาวประมาณ 3 เซนติเมตร ออกฤทธิ์นานโดยออกฤทธิ์ได้นาน 3-5 ปี ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ได้ตามกำหนดเวลาที่ฝังยา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละผลิตภัณฑ์ โดยยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงมาก โดยมีโอกาสล้มเหลวที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 0.05-0.1

วิธีการฝังยาคุมกำเนิด

กรณีเริ่มฝังยาคุมกำเนิดหลอดแรก ให้ฝังยาภายใน 5 วันแรกของประจำเดือน และแนะนำให้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นร่วมด้วยก่อนใน 7 วันแรกหลังการฝังยา โดยจะทำการฝังยาเข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขนข้างที่ไม่ถนัด สิ่งสำคัญที่สุดคือการฝังใต้ผิวหนัง ห้ามฝังลึกเกินไป ดังนั้นเมื่อฝังยาเสร็จแล้วถ้าฝังได้ถูกต้องจะต้องสามารถคลำหลอดยาได้ว่าอยู่ตำแหน่งใด (ง่ายเวลาเอาออกด้วย เพราะถ้าคลำไม่ได้หลอดยา ให้รู้เลยว่าไม่สามารถระบุตำแหน่งที่จะเอาออกได้เลย)

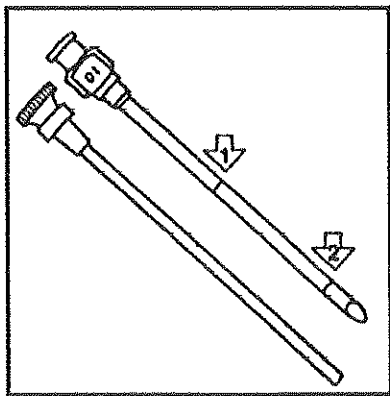


รูปที่ 1 แสดงการจัดท่าที่ถูกต้องในการฝังยาคุมกำเนิด
(ที่มา: สุนิตศาสตร์ล้านนา <https://w1.med.cmu.ac.th>)

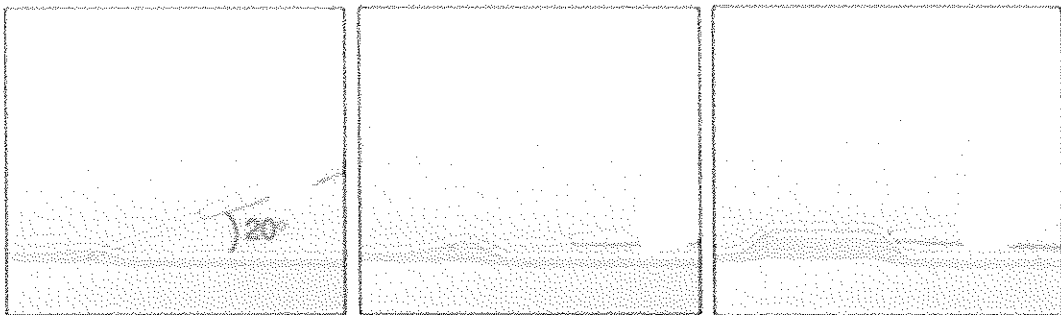


รูปที่ 2 แสดงหาตำแหน่งที่จะทำการฝังยา
(ที่มา: สุนิตศาสตร์ล้านนา <https://w1.med.cmu.ac.th>)

ให้นอนหงายโดยให้กางแขนข้างที่ไม่ถนัดออกให้เห็นบริเวณท้องแขน และงอข้อศอกและหงายฝ่ามือวางข้างศีรษะ (ดังรูปที่ 1) หาดำแหน่งที่จะทำการฝังยาคือ ท้องแขนด้านในเหนือ medial epicondyle ของ humerus ขึ้นไป 8-10 เซนติเมตร (3-4 นิ้ว) หลีกเลียงการฝังยาเข้าไปในตำแหน่งร่องระหว่างกล้ามเนื้อ biceps และ triceps เพราะเป็นที่อยู่ของเส้นเลือดใหญ่และเส้นประสาท แม้ว่าจะอยู่ลึกกว่าชั้นใต้ผิวหนัง แต่ก็ควรหลีกเลียงตำแหน่งนี้ ก่อน จุดตำแหน่งที่จะทำการฝังยา (Insertion site) และตำแหน่งที่จะบ่งบอกทิศทางในการจะดัน trocar ไป (Guiding mark) ห่างออกไปจากจุดแรก 2-3 เซนติเมตร จากนั้นทำความสะอาดบริเวณที่จะทำการฝังยา และทำให้ชา โดยอาจใช้ xylocaine spray หรือยาฉีดยา ให้ครอบคลุมตลอดทางที่จะแทง trocar ผ่าน แล้วจึงทำการฝังยา ซึ่งวิธีการขึ้นกับชนิดของยาฝังคุมกำเนิด ได้แก่



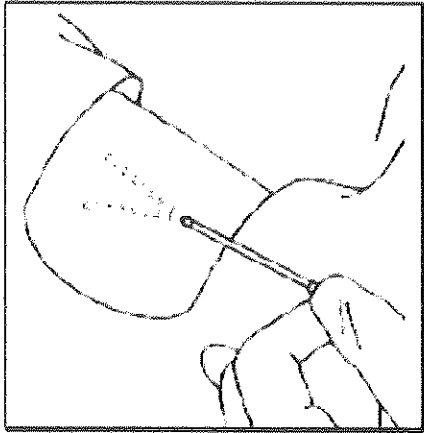
รูปที่ 3 แสดงลักษณะตัว trocar ของ jadelle (ที่มา:สูติศาสตร์ล้านนา <https://w1.med.cmu.ac.th>)



รูปที่ 4 แสดงวิธีการแทงTrocar เข้าใต้ผิวหนัง (ที่มา:สูติศาสตร์ล้านนา <https://w1.med.cmu.ac.th>)

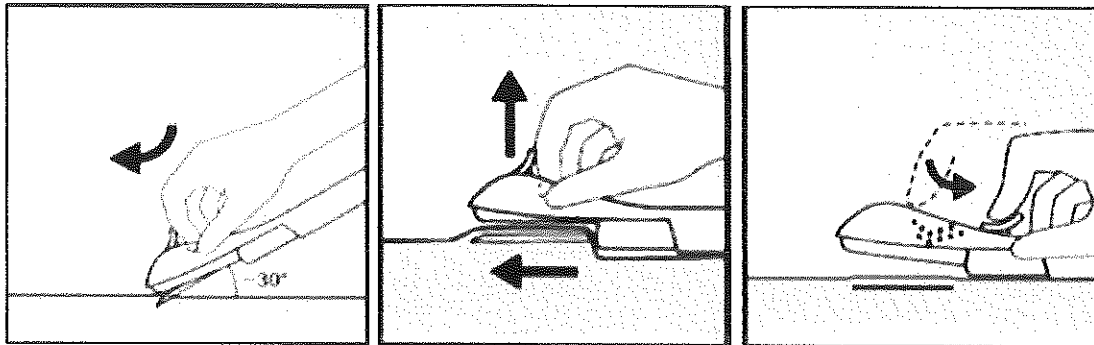
- กรณี Jadelle ตัว trocar ของ jadelle เองจะมีเส้นบอกระยะอยู่ 2 เส้น (ดังรูปที่ 3) โดยเส้นที่ 1 จะเป็นตัวบอกตำแหน่งสุดท้ายที่จะใส่ trocar เข้าไปได้ผิวหนัง ก่อนที่จะทำการบรรจุหลอดยาแต่ละหลอด ส่วนเส้นที่ 2 จะบอกตำแหน่งที่จะถอย trocar ออกมาหลังจากฝังยาหลอดแรกเสร็จแล้วก่อนฝังยาหลอดต่อไปเริ่มแรกให้ใส่ plunger เข้าไปใน trocar แล้วทำการแทงผิวหนังตรงจุด insertion site เมื่อแทงผ่านผิวหนังแล้วให้ยกปลาย trocar ขึ้นและดันราบไปกับผิวหนัง โดยดึงให้ผิวหนังยกขึ้น (ดังรูปที่ 4) เพื่อไม่ให้ฝังยาลึกเกินไป และไปตามแนวของจุด guiding mark จนถึงเส้นบอกระยะที่ 1 จึงดึง plunger ออก และทำการใส่ยาหลอดแรกเข้าไป แล้วใส่ plunger เข้าไปจนรู้สึกชนหลอดยา จากนั้นทำการถอย trocar ออกมาในขณะที่จับ plunger ให้อยู่ตำแหน่งเดิม ถอยจนถึงเส้นบอกระยะที่ 2 ซึ่งเมื่อถึงจุดนี้ หลอดยามักจะหลุดออกจาก trocar แล้ว อาจตรวจดูโดยการคลำจะพบหลอดยา

อยู่ในตำแหน่งที่ฝัง จากนั้นทำการฝังยาหลอดที่สอง โดยเอียง trocar และแทงไปข้าง ๆ หลอด เดิม (คล้ายตัว V) (ดังรูปที่ 5) เมื่อฝังหลอดยาทั้งสองหลอด



รูปที่ 5 แสดงการฝังหลอดยาทั้งสองหลอด
(ที่มา:สูติศาสตร์ล้านนา <https://w1.med.cmu.ac.th>)

- กรณี Implanon NXT แกะตัวอุปกรณ์ออกมา และดึงปลอกหุ้มตัวเข็มออก ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือดึงผิวหนัง ตรงตำแหน่ง insertion site ให้ตึง จากนั้นแทงเข็มลงไปให้ทำมุม 30° กับผิวหนัง เมื่อผ่านผิวหนังแล้ว ลอดอุปกรณ์ ลงในแนวราบ กระดกปลายเข็มขึ้นให้ผิวหนังยกขึ้น แล้วดันเข็มขนานกับผิวหนังจนสุด ค้างอุปกรณ์ไว้ตำแหน่งเดิม แล้วดันตัวสไลด์สีม่วงลงมาจนสุด (ดังรูปที่ 9) ตัวเข็มจะถูกดึงกลับเข้าตัวอุปกรณ์ และหลอดยาจะหลุดอยู่ที่ผิวหนัง



รูปที่ 6 แสดงการใส่ implanon NXT (ที่มา:สูติศาสตร์ล้านนา <https://w1.med.cmu.ac.th>)

เมื่อฝังยาเสร็จแล้ว ทำการปิดแผล (โดยไม่จำเป็นต้องเย็บ) พันด้วยผ้าพันแผลรอบแขนไว้ประมาณ 24 ชั่วโมง แผ่น ปิดแผลสามารถเอาออกได้เมื่อแผลติดแล้ว โดยปกติประมาณ 3-5 วัน

กลไกการทำงานของยาฝังคุมกำเนิด

ฮอร์โมนของยาฝังคุมกำเนิดมีฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ ทำให้มูกปากมดลูกเหนียวข้น ส่งผลให้เชื้ออสุจิ เคลื่อนผ่านเข้าโพรงมดลูกได้ยากขึ้น นอกจากนี้ฮอร์โมนยังทำให้เยื่อโพรงมดลูกไม่เหมาะสมสำหรับการฝังตัวของตัวอ่อน ทำให้ไม่เกิดการตั้งครรภ์

ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดมีข้อดี คือ ยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง มีอัตราการตั้งครรภ์ น้อยกว่า 1 ต่อ 1000 ในเวลา 3 ปี คุมกำเนิดได้นาน มีผลป้องกันการตั้งครรภ์ภายใน 24 ชั่วโมงหลังฝังยา (ถ้าฝังยา ภายใน 5 วันหลังจากมีประจำเดือน) ไม่จำเป็นต้องบริหารทุกวันเหมือนยากินคุมกำเนิด สามารถป้องกันการ ตั้งครรภ์นอกมดลูก สามารถใช้ได้ในสตรีที่ให้นมบุตรโดยยาไม่มีผลลดปริมาณหรือคุณภาพของน้ำนม และภายหลัง หลอดยาออกจะกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้เร็วกว่ายาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดมีประโยชน์อื่นที่นอกเหนือจาก

การคุมกำเนิด คือ สตรีที่ฝังยาคุมกำเนิดจะมีการปวดประจำเดือนลดลง ปริมาณเลือดประจำเดือนน้อยลง และช่วยป้องกันมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกได้

มีผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด

ในช่วง 3-6 เดือนแรกหลังฝังยากำเนิด มักมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ เลือดออกกะปริตกะปรอยทางช่องคลอด หลังจากนั้นประจำเดือนมักจะมาห่าง ๆ หรือไม่มีประจำเดือนเลย ซึ่งการไม่มีประจำเดือนจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิดไม่ได้ส่งผลให้สุขภาพของสตรีแยลง ผลข้างเคียงอื่น ๆ เช่น การติดเชื้อบริเวณที่ฝังยา ปวดศีรษะ เป็นสิวน้ำหนักตัวขึ้น เจ็บเต้านม มีอารมณ์แปรปรวน แต่ผลข้างเคียงเหล่านี้พบได้น้อย

หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้

สตรีที่ต้องการคุมกำเนิดนานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป สตรีหลังคลอดและให้นมบุตร สตรีที่สูบบุหรี่ สตรีที่มีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) สตรีที่มีข้อห้ามในการใช้ฮอร์โมน เอสโตรเจน เช่น เป็นไมเกรน มีความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

บุคคลที่ไม่ควรใช้ยาฝังคุมกำเนิด

สตรีที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำระยะเฉียบพลัน เป็นมะเร็งหรือสงสัยว่าเป็นมะเร็งที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเพศ เช่น มะเร็งเต้านม มีหรือเคยมีเนื้องอกที่ตับ มีการทำงาน ของตับผิดปกติ มีเลือดออกจากช่องคลอดที่ไม่ทราบสาเหตุ

ช่วงเวลาที่สามารถไปปรับฝังยาคุมกำเนิดได้

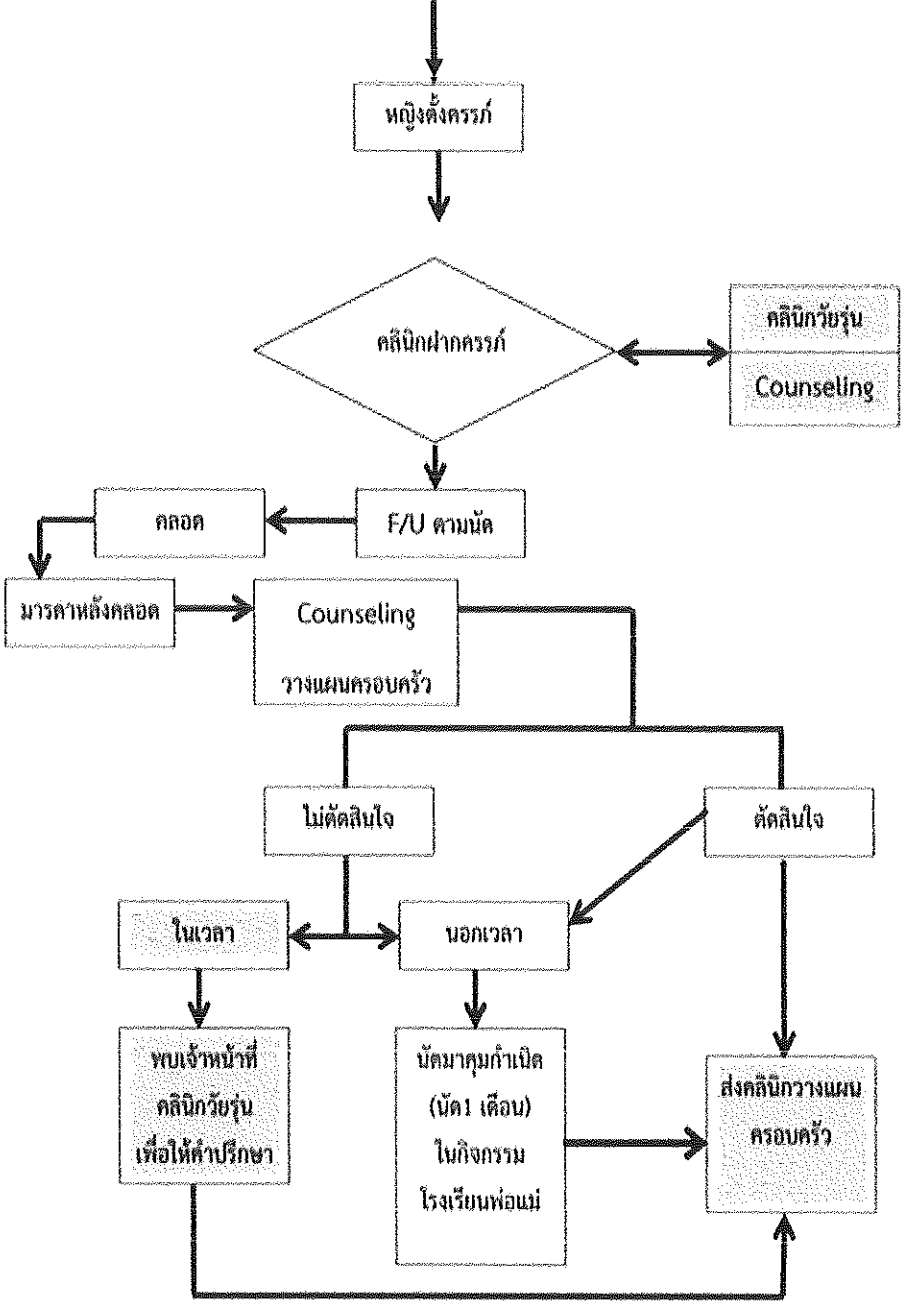
ภายใน 5 วัน ของการมีประจำเดือน ในกรณีหลังคลอดบุตรสามารถฝังยาภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนกรณีแท้งบุตรสามารถฝังยาได้ทันทีหรือภายใน 2 สัปดาห์หลังแท้ง

หลังฝังยาสามารถใช้แขนทำงานได้ปกติ หลอดยาคุมกำเนิดฝังในชั้นใต้ผิวหนัง ไม่ได้ฝังลึกในชั้นกล้ามเนื้อ จึงไม่มีผลต่อการใช้งานของแขนข้างที่ฝัง แต่ในช่วงหลังฝังยาใหม่ ๆ อาจมีอาการปวด บวม ช้ำ ในบริเวณที่ฝังยาได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นใน 3-5 วัน ยาฝังคุมกำเนิดไม่ได้ทำให้มีบุตรยาก เนื่องจากภายหลังถอดยาฝังคุมกำเนิดออก ระดับฮอร์โมนของยาฝังคุมกำเนิดจะลดลงอย่างรวดเร็ว สตรีสามารถกลับมาตกไข่ใน 1-2 เดือน โดยผู้ใช้ยาเกือบทั้งหมดจะสามารถ กลับมาตั้งครรภ์ได้ภายใน 1 ปี

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาหญิงไทย อายุ 17 ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพ คู่ ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคันไร่ ในวันที่ 18 เมษายน 2566 ผู้ป่วยให้ประวัติ 4 เดือนก่อนมาไม่เป็นประจำเดือน มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้คุมกำเนิด 1 วันก่อนมา มีอาการวิงเวียนศีรษะ จึงมารับการรักษาพยาบาลได้ซักประวัติการเป็นประจำเดือน สอบถามการมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์อายุ 17 ปี ให้ข้อมูลไม่ได้เรียนหนังสือช่วยครอบครัวทำงานที่บ้าน มีแฟนอยู่ด้วยกันแต่ยังไม่ได้แต่งงาน ไม่ได้คุมกำเนิดมากับมารดา ประจำเดือนวันแรกของการเป็นประจำเดือนครั้งสุดท้าย วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 มา 3 วัน ตามปกติ และไม่เป็นประจำเดือนจนถึงปัจจุบัน ตรวจ Pregnancy Test ผล Positive (ตั้งครรภ์) กำหนดคลอด วันที่ 8 สิงหาคม 2566 พยาบาลจึงได้แจ้งหญิงตั้งครรภ์ให้ทราบและได้พูดคุยกับมารดา หญิงตั้งครรภ์รับทราบแนวทางการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์พยาบาลตรวจร่างกาย น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท ความสูงของยอดมดลูก ระดับสะดือ ตรวจเต้านมและหัวนมปกติ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจการตั้งครรภ์จากปัสสาวะ (UPT) ตรวจเลือดเพื่อดูภูมิคุ้มกันที่มีต่อเชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ตรวจความเข้มข้นของเลือดเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมีย และตรวจหาหมู่เลือด Rh ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ตามแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (Classifying form) ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้มีความเสี่ยง คือ อายุต่ำกว่า 20 ปี ในหญิงตั้งครรภ์รายนี้ไม่ได้รับวัคซีนบาดทะยัก เนื่องจากได้รับวัคซีนมาไม่เกิน 10 ปี ให้ยาบำรุงครรภ์ Obimin A-Z รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ประเมินความเครียด และให้คำแนะนำต่าง ๆ ให้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ส่งหญิงตั้งครรภ์พบแพทย์รับการอัลตราซาวด์เพื่อดูสุขภาพทารกในครรภ์ นัดฝากครรภ์ครั้งต่อไป หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ ไม่ครบ 8 ครั้งคุณภาพ เนื่องจากมาฝากครรภ์ล่าช้า หญิงตั้งครรภ์รับทราบและเข้าใจในคำแนะนำสามารถดูแลตนเองและทารกในครรภ์ได้ ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110-120/60-80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนักเพิ่มขึ้น 9 กิโลกรัม ชีพจรอยู่ในช่วง 60-80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ทารกต้นตีมากกว่า 10 ครั้งต่อวัน เสียงหัวใจทารกอยู่ในช่วง 140-150 ครั้งต่อนาที หญิงตั้งครรภ์ไม่บวม หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 VDRL = Non reactive, HIV = Negative, HbsAg = Negative, Hct = 31 %, MCV = 82, MCH = 27 และ DCIP = Positive ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Glucose = Negative, Protein = Negative ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 VDRL = Non reactive, HIV = Negative, Hct = 35% ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ผลตรวจ Sugar = Negative Protein = Negative หญิงตั้งครรภ์ได้รับการอัลตราซาวด์เพื่อดูสุขภาพทารก 2 ครั้ง ผลการอัลตราซาวด์ปกติ ทารกน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทัวศีรษะ มารดาได้รับยา Obimin A-Z ตลอดการตั้งครรภ์ มารดามีสุขภาพจิตที่ดี มีสามีและบิดามารดาคอยดูแลให้กำลังใจและพามารับการฝากครรภ์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หญิงตั้งครรภ์ได้เลือกการคุมกำเนิดหลังคลอดคือการฝังยาคุมกำเนิด สามี หญิงตั้งครรภ์และมารดามีความคิดเห็นที่ตรงกัน หญิงตั้งครรภ์มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการคลอดด้วยวิธีธรรมชาติและอยากทำหน้าที่ของการเป็นแม่ให้ดีที่สุด ปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์คลอดวันที่ 31 เดือนกรกฎาคม 2566 พยาบาลได้ติดตามเยี่ยมหลังคลอดและวางแผนครอบครัวต่อไป

แนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
ในมารดาวัยรุ่น ปี 2566 ของ รพ.สต.คันไร่



รูปที่ 7 แสดงแนวทางการให้บริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ปี 2566 ของ รพ.สต.คันไร่
(ที่มา:งานอนามัยแม่และเด็ก รพ.สต.คันไร่)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดโดยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด
2. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำสามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี
3. สร้างมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการ เกิดการแก้ไข ปรับปรุงวิธีปฏิบัติงาน โดยความร่วมมือของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพ
4. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัวมีเจตคติที่ดีกับการคุมกำเนิดโดยวิธีการฝังยาคุมกำเนิด

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตัดสินใจเลือกการคุมกำเนิดหลังคลอดโดยการฝังยาคุมกำเนิด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
2. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 14.5
3. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ให้กับหญิงวัยรุ่นและครอบครัวได้ ร้อยละ 100

ลงชื่อ.....กฤษณา งามตะคุ.....

(นางกฤษณา งามตะคุ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 4 / 10 / 2566

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการบริหารการหายใจ

๓.๓ แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง

๓.๔ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๓.๕ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย

๓.๖ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย

๓.๗ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๘ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ โรคปอดชนิดเรื้อรังที่ผู้ป่วยจะมีพยาธิสภาพของถุงลมโป่งพองและ/หรือหลอดลมอักเสบเรื้อรังเกิดร่วมกัน เป็นภาวะที่มีการอุดกั้นของหลอดลมและการอุดกั้นจะเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่สามารถฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมได้ ปัจจุบันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการเกิดและอัตราการตายสูงขึ้นทั่วโลก กลายเป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุมากกว่า ๖๐ ปี เป็นสาเหตุลำดับต้นๆ ของการเสียชีวิตในประชากรสูงอายุทั่วโลก และนำไปสู่สาเหตุของอัตราการพึ่งพิงและอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๕๒) สถิติขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลก ประมาณ ๒๕๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเพิ่มสาเหตุการตายอันดับที่ ๓ รองจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ ในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเรื้อรังอันดับที่ ๔ ของประชากรโลก ในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (WHO, ๒๐๑๖) สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๓๕,๕๖๐ รายต่อปี และมีจำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งรายใหม่และเก่ารวมทั้งสิ้น ๑๕๐,๕๔๙ รายและอัตราการตายในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นทุกปีคือ ๑.๗, ๑.๘, ๒.๕, ๗.๖ และ ๙.๘ ต่อจำนวนประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คนโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีลักษณะของทางเดินหายใจมีการอุดกั้นและมีความจำกัดในการแลกเปลี่ยนอากาศภายในปอด ซึ่งเป็นผลมาจากการระคายเคืองที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังต่อปอด สาเหตุสำคัญที่สุดคือการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่ ทำให้เกิดการอักเสบผิดปกติในปอด ทำให้หลอดลมตีบแคบและผนังเซลล์ของถุงลมสูญเสียความยืดหยุ่น โดยพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ ๑ พยาธิสภาพส่วนที่ไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้คือภาวะถุงลมโป่งพองและส่วนที่ ๒ พยาธิสภาพที่สามารถแก้ไขได้ คือส่วนที่มีการอักเสบของหลอดลมเรื้อรัง ต่อเมื่อมีการหลั่งเสมหะเพิ่มขึ้นทำให้หลอดลมบวมมีเสมหะอุดตันและหดเกร็ง ส่งผลให้เกิดแรงต้านทานในทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น การขับต้นลมออกจากปอดยากขึ้นและแรงดึงต่างของกล้ามเนื้อที่ผนังหลอดลมขณะหายใจ

ออกลดลง ทำให้หลอดลมฝอยส่วนปลายจะแฟบลง ซึ่งพยาธิสภาพส่วนที่ ๒ เป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะอาการหายใจลำบากหรืออาการเหนื่อยหอบเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะอาการหายใจลำบากหรืออาการเหนื่อยหอบอาการหายใจลำบาก (Breathlessness) เป็นอาการสำคัญในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบได้บ่อยที่สุดถึง ร้อยละ ๙๐-๙๕ ผู้ป่วยรับรู้การหายใจลำบากกว่าเป็นภาวะการหายใจที่ไม่สบาย

และมีความยากลำบาก ในการหายใจ เป็นภาวะรุนแรงของโรคและรับรู้ภาวะนี้ว่าเป็นภาวะที่ทำให้ชีวิตเปรียบเสมือนเป็นคนพิการหรือ

มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ซึ่งอาการหายใจลำบากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ลดลง จะเป็นมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยทำงานหรือออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่กล้าที่จะออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่หนักๆ เนื่องจากกลัวว่าจะมีอาการหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลันผลกระทบที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ กล้ามเนื้อช่วยหายใจต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่คั่งภายในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนล้า ร่างกายอ่อนเพลียและยังทำให้เกิดอาการท้องอืด รับประทานอาหารได้น้อยและเบื่ออาหาร ทำให้ร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอ น้ำหนักตัวลดลงและร่างกายซบเซาอ่อนแอ ทำให้เกิดผลกระทบต่อสภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวตามมา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง การออกกำลังกายหรือการทำงานมีข้อจำกัด ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไร้ความสามารถและไม่มีคุณค่าในตนเองอยู่ตลอดเวลา

ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสำคัญที่พบคือ ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก และไม่สามารถจัดการกับอาการหายใจลำบากได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจในการนำแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองมาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการบริหารการหายใจ ประกอบด้วย การบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมและหน้าท้องร่วมกับการหายใจเป่าปาก การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพและการบริหารกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจร่วมกับการผ่อนคลาย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติและบริหารการหายใจอย่างต่อเนื่องสามารถไอขับเสมหะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการหายใจที่ดีขึ้น ช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล ตำบลคำไหล อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. วัตถุประสงค์เฉพาะ

๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด

สมมติฐานการวิจัย

๑. หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจ มากกว่าก่อนการทดลอง

๒. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะตนเองในการบริหารการหายใจ มากกว่ากลุ่มควบคุม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Self-efficacy) ซึ่งเป็นแนวคิดตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นการคิดพิจารณาและตัดสินใจ เกี่ยวกับสมรรถนะของตนเองในการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงนั้น เป็นกระบวนการทางความคิดเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำ โดยแนวคิดนี้เชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่สามารถนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมหรือการไม่กระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการ คือ

๑) ความคาดหวังในผลลัพธ์ และ ๒) การรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งสามารถส่งเสริมได้ ๔ วิธีคือ

๑) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ ๒) การสังเกตตัวแบบ ๓) การพูดชักจูง ๔) การสนับสนุนทางสรีระและอารมณ์ การเรียนรู้ผ่านวิธีการดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive processing) ในการประเมินข้อมูล ซึ่งนำหน้าความน่าเชื่อถือและรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นเพื่อนำมาใช้ในการประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง (Efficacy judgment) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวังไว้ ด้วยความมานะพยายามมากกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับต่ำ

การวิจัยครั้งนี้จึงได้ออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้นมีความเชื่อมั่นในการควบคุมการหายใจลำบากได้มากขึ้น โดยได้ออกแบบกลวิธีของโปรแกรมให้มีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองทั้ง ๔ วิธี โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการบริหารการหายใจ สามารถควบคุมอาการหายใจลำบากได้ ทำให้ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้นซึ่งจะช่วยลดการเกิดอาการหายใจลำบากกำเริบซ้ำ ดังแสดงในภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดในการวิจัย (ต่อ)

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
ในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๑) การให้ความรู้และส่งเสริมประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จ
(Enactive mastery experience)

- สร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเกิดอาการหายใจลำบากและการบริหารการหายใจ
- ให้ความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว
- การสาธิตและการฝึกทักษะการบริหารการหายใจ

๒) การสังเกตตัวแบบ (Vicarious experience)

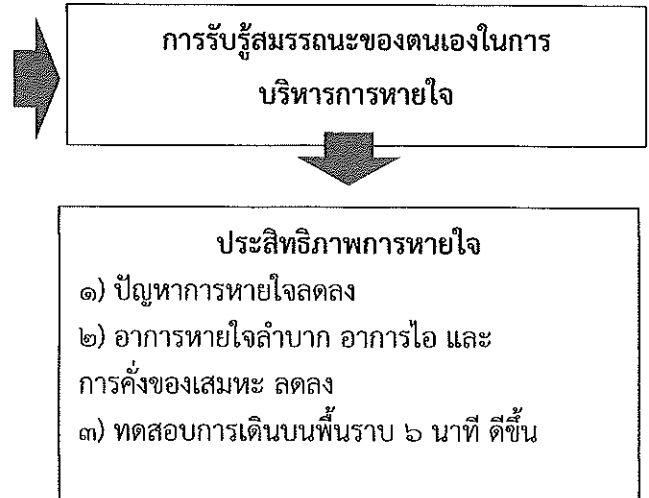
- การสังเกตตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ ประกอบด้วย การบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลม กล้ามเนื้อหน้าท้องและการหายใจแบบเป่าปาก การไอขับเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารกล้ามเนื้อช่วยในการหายใจและการผ่อนคลายร่างกาย

๓) การพูดชักจูงใจ (Verbal persuasion)

- การพูดให้เห็นประโยชน์ของการบริหารการหายใจ
- การกล่าวชมเชยและเสริมแรงเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ
- โทรศัพท์สอบถามพูดคุยให้กำลังใจ

๔) การสนับสนุนทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective states)

- การจัดสิ่งแวดล้อมขณะฝึกปฏิบัติให้สุขสบายและผ่อนคลายร่างกาย
- ฝึกปฏิบัติบริหารการหายใจร่วมกับการฝึกการผ่อนคลายร่างกาย



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลัง (Two group pretest-posttest design)

ระยะเวลาดำเนินการ : มกราคม ๒๕๖๖- กรกฎาคม ๒๕๖๖

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านคำไทร และ รพ.สต.บ้านห้วยหมาก อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านคำไทร ตำบลคำไทร อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๘ คน

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านห้วยหมาก ตำบลคำไทร อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๘ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

๑.๑ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ สร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๘๖) โดยใช้กลยุทธ์ ๔ วิธี คือ

วิธีที่ ๑ การส่งเสริมประสบการณ์ความสำเร็จ

วิธีที่ ๒ การสังเกตตัวแบบจากสื่อวิดีโอ

วิธีที่ ๓ การพูดชักจูงใจ

วิธีที่ ๔ การสนับสนุนทางเสรีและ

๑.๒ คู่มือการดูแลสุขภาพและการบริหารการหายใจ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน ๔ ส่วน ประกอบด้วย

๒.๑ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ

๒.๒ สัมภาษณ์ปัญหาการหายใจ

๒.๓ แบบประเมินอาการหายใจลำบาก อาการไอและการคั่งของเสมหะ เป็นเครื่องมือบันทึกประจำวันเพื่อประเมินอาการหายใจลำบาก อาการไอและการคั่งของเสมหะ ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่ออยู่ที่บ้าน

๒.๔ การประเมินระยะทางเดินการเดินบนพื้นราบ ๖ นาที ระยะทางการเดินวัดเป็นเมตรที่เดินได้ในระยะ เวลา ๖ นาที ระยะทางมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีประสิทธิภาพปอดดี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดทุกขั้นตอน

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ ๑ เดือนที่ ๑

- รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ ประเมินประสิทธิภาพการหายใจ แบบสัมภาษณ์อาการหายใจลำบาก อาการไอและภาวะคั่งของเสมหะ และแนะนำการลงบันทึกอาการหายใจลำบาก อาการไอและภาวะคั่งของเสมหะ เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมให้มาครั้งที่ ๔

ครั้งที่ ๔ เดือนที่ ๔ ทักทายสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ ประเมินประสิทธิภาพการหายใจ แบบสัมภาษณ์อาการหายใจลำบาก อาการไอและภาวะคั่งของเสมหะ และแนะนำการลงบันทึกอาการหายใจลำบาก อาการไอและภาวะคั่งของเสมหะ เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จ กล่าวขอบคุณในการให้ความร่วมมือและกล่าวยุติโครงการวิจัย

กลุ่มทดลอง

ครั้งที่ ๑ (เดือนที่ ๑)

- ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและแนะนำตัวจากนั้นชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย

- รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ ประเมินประสิทธิภาพการ แบบสัมภาษณ์อาการหายใจลำบาก อาการไอและภาวะคั่งของเสมหะ

- เมื่อเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองให้มาเข้าโปรแกรมครั้งที่ครั้งที่ ๒

ครั้งที่ ๒ เป็นการเข้าร่วมโปรแกรมในเดือนที่ ๒

- ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองกล่าวทักทายและสอบถามภาวะสุขภาพ

- เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้เล่าถึงประสบการณ์เพื่อให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย

- ตรวจวัดสัญญาณชีพกลุ่มทดลองก่อนเริ่มโปรแกรม

- ผู้วิจัยเปิดวิดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลสุขภาพและการบริหารการหายใจเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

- ฝึกปฏิบัติการบริหารการหายใจตามตัวแบบวิดิทัศน์ เปิดโอกาสให้ซักถามหากมีข้อสงสัยหลังการฝึกปฏิบัติเพื่อให้มีการปฏิบัติที่เข้าใจและถูกต้อง

- เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมในครั้งนี้ กลุ่มทดลองจะได้รับคู่มือความรู้ด้านสุขภาพและการบริหารการหายใจ พร้อมทั้งแผ่นวิดิทัศน์การบริหารการหายใจกลับบ้านและแนะนำให้ปฏิบัติที่บ้านตามแบบวิดิทัศน์สอนการบริหารการหายใจทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑ รอบ และนัดหมายครั้งต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ครั้งที่ ๓ เป็นการเข้าร่วมโปรแกรมในเดือนที่ ๓

- เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้เล่าถึงประสบการณ์ และปัญหาที่พบระหว่างฝึกทำทำการบริหารการหายใจที่บ้าน

- ตรวจสอบวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนเริ่มโปรแกรม

- ทบทวนความรู้และการบริหารการหายใจและเพิ่มเติมการปฏิบัติทำในการบริหารการหายใจ เน้นย้ำให้ปฏิบัติที่บ้านตามวิธีที่สอนการบริหารการหายใจทุกวัน อย่างน้อยวันละ ๑ รอบ พร้อมทั้งนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ ๔ (เดือนที่ ๔)

- ทบทวนความรู้และการบริหารการหายใจ

- ปฏิบัติทำในการบริหารการหายใจ

- สัมภาษณ์และประเมินหลังการดำเนินการวิจัย เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและกล่าวยุติโครงการวิจัย

หมายเหตุ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการโทรศัพท์กระตุ้น สอบถามติดตาม และนัดหมายในการเข้าร่วมการทดลองในเดือนที่ ๒ และ ๓

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

๑. ข้อมูลทั่วไป และระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Paired t-test

๓. เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Independent t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๕.๑.๑ ได้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๑ เรื่อง

๕.๑.๒ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประสิทธิผล โดยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ

๕.๒.๓ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

๕.๒.๔ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปประกอบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๖.๒ สามารถนำสามารถนำไปประกอบการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในด้านอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริหารปอด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพด้านอื่นร่วมด้วย เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาการได้ยิน และการมองเห็น

๗.๒ การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ต้องดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด โดยการปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ในการจัดกิจกรรมต้องอำนวยความสะดวกและคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มเป้าหมาย

๘.๒ การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการรวมกลุ่มคน ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เป็นไปด้วยความยากลำบาก

๘.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้ความรู้ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งต้องศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจากอินเทอร์เน็ต สอบถามผู้เชี่ยวชาญ และทดลองทำด้วยตนเอง ต้องใช้เวลาในการดำเนินการขั้นตอนนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการบริหารการหายใจในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

๙.๑ ควรจัดทำสื่อศึกษา/สื่อการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น แผ่นพับที่มีตัวอักษรชัดเจน ภาพประกอบที่สื่อความหมาย เข้าใจง่ายและน่าสนใจ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวปิยาพร บุญยงค์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวปิยาพร บุญยงค์)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๕ มีนาคม ๒๕๖๗

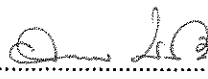
ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)


ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปิยาพร บุญยงค์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นายนิคม ปราณีวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำไหล
(วันที่) ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) 
(นายสันติ ฝีกทอง)

สาธารณสุขอำเภอศรีเมืองใหม่
(วันที่) ๕ มีนาคม ๒๕๖๗



(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๖ ก.ค. ๒๕๖๗

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ The development of care model for patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in District Health Network.

๒. หลักการและเหตุผล

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) จัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจส่วนล่างซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจส่วนล่างอย่างถาวร เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่งซึ่งเป็นสาเหตุการตายในระดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคในระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], ๒๐๑๘) องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีสถิติผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ ๒๑๐ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๐ ของประชากรวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะเป็นสาเหตุ การตายอันดับที่ ๓ ของประชากรโลกในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (Health Data Center: HDC, Ministry of Public Health, ๒๐๑๙ อ้างใน พรหมภัทร, ๒๕๖๔) ประเทศไทยพบว่า ประชากรประมาณ ๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๕ เป็นโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังมีอัตราการเสียชีวิต ๓๓.๕ ต่อประชากรแสนคนในปีพ.ศ.๒๕๕๔ ประเทศไทยต้องจ่ายเงินเพื่อรักษา ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสูงถึง ๑๗,๕๐๐ ล้านบาทและ ในปีพ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มผู้ป่วยอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๕๒,๓๑๙, ๑๕๙,๓๘๘ และ ๑๖๙,๐๐๙ คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบอัตราการกำเริบที่ต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลหรือห้องฉุกเฉินร้อยละ ๑๒๘.๒๖,๑๑๙.๗๓,๑๐๖.๐๗ ตามลำดับ และอำเภอศรีเมืองใหม่ พบอัตราการกำเริบที่ต้องเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลหรือห้องฉุกเฉินร้อยละ ๑๕๖.๑๖,๙๙.๔๓,๗๖.๑๙ ตามลำดับ และในปี ๒๕๖๕ พบมากที่สุดที่ตำบล ตะบาย (๑๑๔.๒๙) แก้งกอก (๑๐๐) ดอนใหญ่ (๙๑.๖๗) นาเลิน (๙๐.๙๑) หนามแท่ง ๘๙.๔๗ ตามลำดับ สาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยที่นำผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล มีสาเหตุหลัก เนื่องมาจากการ สูบบุหรี่ มลภาวะในอากาศ การติดเชื้อทางเดินหายใจ และ สาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะภูมิแพ้ พันธุกรรม อายุ เป็นต้น การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีเป้าหมายอยู่ที่การควบคุมและบรรเทาอาการในระยะสงบของโรคและการรักษาในระยะอาการกำเริบของโรค มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมรรถภาพปอดดีขึ้น ป้องกันอาการกำเริบของโรคมีแนวโน้มการพบอัตราการกำเริบของโรค และอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น อย่างไรก็ตามโรคนี้อาจป้องกันได้ หากได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เพื่อชะลอการดำเนินของโรค ลดอัตราการกำเริบเฉียบพลันที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วยให้ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดอัตราการเสียชีวิต และจากข้อมูลการเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ปี๒๕๖๓- ๒๕๖๕ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เท่ากับ ๓๑๗, ๑๗๓ และ ๑๒๘ ราย ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๕ เป็นโรคลำดับที่สองในสิบอันดับแรกของการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังเป็นอันดับแรกของโรคที่มี การกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลตลอด ๕ ปีหลัง อัตรา กลับมารักษาซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปี ๒๕๖๕ เท่ากับร้อยละ ๔.๒๖ (เกณฑ์ของโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ ๑) โรคนี้มักจะมีระยะเวลาและค่ารักษาในการนอน โรงพยาบาลนานสูงกว่าโรคอื่นๆ จากข้อมูลของโรงพยาบาลพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีมูลค่าการส่งซื้อยา สูงสุดในรายการยาโรคต่างๆ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีมูลค่ายาดังนี้ ๗๓๒,๓๓๐, ๗๘๗,๐๖๘ และ ๑,๒๓๕,๐๓๕ บาท ตามลำดับ นอกจากนี้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย มีการใส่ท่อช่วยหายใจและมีอัตราการส่งต่อโรงพยาบาล

ทั่วไปสูง อีกทั้งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักเป็น ผู้สูงอายุ การนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หรือติดเชื้อ ในโรงพยาบาล นำไปสู่อันตรายต่อชีวิตได้

วัตถุประสงค์ของการนำเสนอ

จากประเด็นดังกล่าวประกอบกับที่ผ่านมายัง ไม่มีแบบแผนการพยาบาลที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้จัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ตามมาตรฐานการดูแล ๗ Aspects of care และแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีการปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยมี อาการหายใจลำบากลดลง มีความสามารถในการออก กำลังกายและความทนในการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น ช่วยลดการเกิดอาการกำเริบ ลดการกลับเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายสุขภาพอำเภอและเพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

เครือข่ายสุขภาพอำเภอศรีเมืองใหม่ มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ตามแผนพัฒนาบริการสุขภาพ เครือข่าย(ServicePlan) กระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ตามแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ.๒๕๓๓ และ GOLD Guideline ๒๐๑๔ จัดให้บริการ คลินิกอดบุหรี่และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านผ่านโปรแกรม THAI COC และด้วยกองการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐาน การดูแล ๗ Aspects of care(๙) ให้เป็นหน้าที่หลักทาง คลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ๗ ประการ ประกอบด้วย ๑)การประเมินผู้ป่วยเพื่อการวางแผนให้การพยาบาลให้ สอดคล้องกับการรักษา

๒)การจัดการอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการหอบ ๓) การดูแลความปลอดภัยและการ เฝ้าระวังความเสี่ยงเฉพาะโรค ๔) การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล ๕) การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้มาตรฐาน ๖) การ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หรือให้ผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยได้และ ๗) การสร้างความพึงพอใจ สัมพันธภาพและความเชื่อมั่นศรัทธาจากผู้ป่วยและจาก แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์ อันเป็นแนวคิด ที่เน้นการใช้ศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและ จัดการกับโรคเรื้อรังของตนเอง ซึ่งมีขั้นตอนในการนำไป ใช้ที่ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและปฏิบัติ ได้ง่าย ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน ได้แก่การกำกับติดตาม ตนเอง การประเมินตนเอง และการให้แรงเสริมตนเอง จากการศึกษาเพื่อหาวิธีการคงไว้ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้น มีผู้นำ แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์มาใช้ในการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติการจัดการ ตนเองและสมรรถภาพปอดสูงขึ้น อีกทั้งยังส่งผลต่อ พฤติกรรมในระยะยาวของผู้ป่วยช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทางสุขภาพ จากประเด็นดังกล่าวประกอบกับที่ผ่านมายัง ไม่มีแบบแผนการพยาบาลที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ตามมาตรฐานการดูแล ๗ Aspects of care และแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์เพื่อ ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและมีการปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยมี อาการหายใจลำบากลดลง มีความสามารถในการออก กำลังกายและความทนในการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มขึ้น ช่วยลดการเกิดอาการกำเริบ ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

แนวความคิด/ข้อเสนอ

ในการพัฒนากระบวนการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายสุขภาพอำเภอและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) ศึกษาสภาพ ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

๒) พัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๓) การทดลองใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๔) ประเมินผลการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนา รวบรวมข้อมูล ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการรักษาใน โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ทั่วเวลา ๑ ปีงบประมาณ เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง บันทึกข้อมูลลงแบบบันทึกคุณภาพ บริการและสรุปตามรายการตัวชี้วัด ๒) สัมภาษณ์บุคลากรด้านการแพทย์ จำนวน ๑๐ คน ประกอบด้วยแพทย์ ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน เภสัชกร ๑ คน นักกายภาพบำบัด ๑ คน นักวิชาการในคลินิกตบหรี ๑ คน รวมทั้งสิ้น ๑๐ คน จำนวน ๑ ครั้ง ในประเด็นการค้นหาปัญหา การดำเนินงานที่ผ่านมาและแนวทางการแก้ไขโดยใช้แบบ สัมภาษณ์สภาพและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๓) ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรม โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการ วิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ ๑ มากำหนดรูปแบบโครงสร้างการทำงานและสะท้อนในเวทีการประชุมเดือน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาลและ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ส่งประเมินรูปแบบเบื้องต้นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ปรับปรุงตาม คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ตามบริบทและทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน ๑๐ ราย ปรับปรุง รูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและ นำผลเข้าสู่ที่ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๓ การทดลองใช้รูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสู่การปฏิบัติใน ๒ ส่วน คือ ๑) พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสอ วัต ความรู้พยาบาลวิชาชีพ (pretest) ด้วยแบบวัดความรู้ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนเริ่มการอบรมฟื้นฟู ความรู้ เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและประกาศใช้นโยบายการ ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และวัด ความรู้ซ้ำ (posttest) หลัง นำรูปแบบไปใช้ ๓ เดือน ด้วยแบบวัดความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้วัดครั้งแรก ประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตามกระบวนการ ขั้นตอนในการพยาบาลด้วย แบบตรวจสอบการปฏิบัติ การพยาบาลตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง โดยใช้วิธีการ Open chart ร่วมกับการสอบถาม ผู้ปฏิบัติและติดตามนิเทศการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้จาก การประชุมประจำเดือน ๒) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มควบคุมใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังแบบเดิม และกลุ่มทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สร้างขึ้น

ขั้นตอนที่ ๔ ประเมินผลการนำรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังไปใช้โดยมีการประเมินผลลัพธ์ ๓ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ด้านผู้ให้บริการ ประเมินจากคะแนนความรู้ ด้าน การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพและ ความเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ๒) ด้านผู้รับบริการ ประเมินจากอัตราความ พึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการตามรูปแบบ การดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คะแนนความรู้เรื่องโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังและการจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง ๓) ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาล ประเมินจากผลการตรวจ สมรรถภาพปอด การกลับมาพ่นยาขยายหลอดลมที่ ห้องฉุกเฉิน การกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน และการ เสียชีวิตภายหลังการจำหน่าย ๓๐ วัน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) เครื่องมือสำหรับดำเนินการวิจัยคือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอ ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ ๒ ผ่านการประเมินความเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๕ท่าน มี ๓

องค์ประกอบ คือ การบริหารจัดการทางการแพทย์ การพยาบาลตาม มาตรฐานการดูแล ๗ Aspects of care และการพัฒนา สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน ๙ ชุด ได้แก่

๒.๑ แบบสัมภาษณ์สภาพและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สร้างขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วยข้อความ ๓ ด้าน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์

๒.๒ แบบประเมินความเหมาะสมของ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้ประเมิน ดัดแปลงมาจากแนวทางการประเมิน นวัตกรรมของกรมวิชาการเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับจำนวน ๑๕ ข้อประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาด้านการพยาบาล ด้านความคุ้มค่า คุ้มทุน และด้านความเป็นประโยชน์

๒.๓ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ๔ ระดับดัดแปลงมาจากการประเมิน พฤติกรรมสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและของปัทมาพร ชนะมารประกอบด้วย ๗ ด้าน ได้แก่ การใช้ยา การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การบริหารปอด การจัดสิ่งแวดล้อม และการพึ่งพาตนเอง

๒.๔ แบบวัดความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพ สร้างขึ้นตามกรอบมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย COPDแบบเลือกตอบ ๔ ตัวเลือก ตอบถูกให้ ๑ ตอบผิดให้ ๐ จำนวน ๒๐ ข้อ

๒.๕ แบบวัดความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประยุกต์จากมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย COPDและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแบบถูกผิด ตอบถูกให้ ๑ ตอบผิดให้ ๐ จำนวน ๒๐ ข้อ

๒.๖ แบบสอบถามความคิดเห็นของ พยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสร้างขึ้นตามองค์ประกอบของรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ จำนวน ๑๕ ข้อ

๒.๗ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสร้างขึ้น ตามขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแล ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ จำนวน ๑๕ ข้อ

๒.๘ แบบตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาล ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ พยาบาลวิชาชีพประยุกต์จากรูปแบบการพยาบาลตาม มาตรฐานการดูแล ๗ Aspects of care มี ๒ ข้อคำตอบ ให้เลือกคือ ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ จำนวน ๒๕ ข้อกำหนด คำนี้นักคะแนน ๒ ระดับ ตอบปฏิบัติให้ ๑ ไม่ปฏิบัติ ให้ ๐

๒.๙ แบบบันทึกคุณภาพบริการ สร้างจาก รายการตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้สำหรับบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย ผลการตรวจสมรรถภาพปอดการกลับมาพ่นยาขยายหลอดลมที่ห้องฉุกเฉิน การกลับมารักษาซ้ำ ภายใน ๒๘ วัน และการเสียชีวิตภายหลังการจำหน่าย ๓๐ วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยเปรียบเทียบข้อมูล ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และข้อมูลเปรียบเทียบใช้การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างก่อน และหลังการทดลองด้วยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบ ทีอิสระ (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. ความครบถ้วนของข้อมูลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากจะเป็นเพศชาย ไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมด ผลการศึกษาจึงไม่อาจสะท้อนไปสู่ผู้ป่วย COPD ที่เป็นเพศหญิงได้

๒. ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ถ้าใช้เวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและการยืนยันผลการทดลอง หากเก็บข้อมูลระยะยาวและต่อเนื่องจะทำให้ผลการทดลอง มีความแม่นยำมากขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ สามารถนำไปปฏิบัติงานได้

๒. ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดการตนเองในการควบคุมอาการหาย ลำบากได้มากขึ้นลดการกลับมาพ่นยาขยายหลอดลมที่ ห้องฉุกเฉิน ลดการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในเครือข่ายสุขภาพอำเภอ ที่มีประสิทธิภาพสามารถนำไปปฏิบัติงานได้ จำนวน ๑ เรื่อง

๒. ลดระยะเวลาและค่ารักษาในการนอนโรงพยาบาลนาน

๓. อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่เกินร้อยละ ๑

(ลงชื่อ)

(นางสาวปิยาพร บุญยงค์)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบลงเวลาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๓.๒ ความรู้ด้านการพัฒนา ระบบ Line OA

๓.๓ ความรู้ด้าน การเขียนโปรแกรม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ปัจจุบันการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารเข้ามามีบทบาทอย่างแพร่หลายในการสร้างโอกาส การดำเนินงานขององค์กรเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งาน โดยในหน่วยงานต่างๆทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบการบันทึกเวลาออนไลน์ โดยการบันทึกเวลาเข้าทำงานนั้นถือเป็นเรื่องจำเป็นในการทำงาน ซึ่งมีในทุกองค์กร เพราะการตรง ต่อเวลานั้นมีผลต่อการปฏิบัติงาน และการจ่ายผลตอบแทนต่อผู้ปฏิบัติงานด้วย ความเป็นธรรม ในทุกองค์กรจึง ต้องมีการบันทึกเวลาปฏิบัติงานทั้งเวลาเริ่มต้น และเวลาสิ้นสุด ในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีวิธีการหลายวิธีในการบันทึก เวลาซึ่งแต่ละวิธีก็มีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันไป เช่น การใช้ลายมือชื่อซึ่งสามารถทำได้อย่างรวดเร็วและสะดวกแต่ อาจมีการปลอมแปลงลายมือชื่อ และเวลาได้ง่าย อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง การตอกบัตรเข้าทำงานนั้น สามารถระบุเวลาได้ อย่างถูกต้องแต่อาจมีการตอกบัตรแทนกันได้ การใช้ระบบบัตรระบุตัวตนด้วยคลื่นวิทยุ (RFID) อาจจะมีการฝากบัตรได้ และมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูง และวิธีการอื่นๆ ซึ่งมีอีกหลายวิธี

โดยในปัจจุบัน ระบบงานเดิมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้ใช้ระบบการลงเวลาการมา ปฏิบัติงานของบุคลากรโดยเครื่องสแกนลายนิ้วมือ (Finger Scan) เพื่อเก็บข้อมูลและประมวลผล ซึ่งเป็นระบบที่มี การ ยืนยันตัวบุคคลจากความแตกต่างของลายนิ้วมือ ซึ่งเป็นวิธีการที่สะดวกวิธีการหนึ่ง จากการสังเกตในส่วนของ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของบุคลากร พบว่า ผู้ใช้งานระบบไม่พึงพอใจในเรื่องของประสิทธิภาพของเครื่อง คอมพิวเตอร์ สถานที่ที่ติดตั้งเครื่องสแกนลายนิ้วมือ และระบบที่ยังไม่มีความเสถียรทำให้มี ปัญหาในการบันทึก เวลาปฏิบัติงานอยู่บ่อยครั้ง บุคลากรบางท่านไม่สามารถสแกนลายนิ้วมือได้ ทำให้ต้องแก้ไขปัญหาลูกตั้งต้นโดยการ เซ็นชื่อในเอกสารเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า อีกทั้งยังสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดหาเครื่องสแกนลายนิ้วมือ ที่ตก เครื่องละ 9,500 บาท รวมถึงค่าบำรุงรักษาในแต่ละปี

จากปัญหาดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเสนอวิธีการแก้ปัญหาโดยการนำเทคโนโลยีโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน (Smart Phone) เข้ามาช่วยแก้ปัญหา ซึ่งในปัจจุบันนี้สามารถหาซื้อได้ในราคาไม่แพง ใช้งานกันอย่างแพร่หลาย และเทคโนโลยีนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับระบบบันทึกเวลาปฏิบัติงานโดยพัฒนาระบบลงเวลาการปฏิบัติงาน ให้สามารถใช้งานได้กับระบบปฏิบัติการของโทรศัพท์ สมาร์ทโฟน ลดความแออัดในการบันทึกเวลาเริ่มงานและ เลิกงาน เพราะ ไม่จำเป็นต้องเข้าคิวรอเพื่อบันทึกเวลา เนื่องจากผู้ใช้งานสามารถใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟนของตนเอง บันทึกเวลาได้เลย อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลในระบบข้อมูลอื่นๆเช่น ระบบบันทึกการลา ได้อีกด้วย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบการลงเวลาการมาปฏิบัติงานของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในรูปแบบ Application on mobile

๒. ความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบลงเวลาการมาปฏิบัติงานออนไลน์มากกว่าร้อยละ 80

๓. ความสามารถของระบบ

๓.๑. สามารถบันทึกข้อมูลเวลาการมาปฏิบัติงานของบุคลากรผ่านโทรศัพท์สมาร์ทโฟนผ่านแอปพลิเคชัน ไลน์

๓.๒. สามารถจัดเก็บข้อมูลการขาดลาของบุคลากรได้

๓.๓. ระบบสามารถรายงานออกมาเป็นรายการได้

๓.๔. ระบบสามารถดูจำนวนการขาดลาของบุคลากร

ระบบสามารถเพิ่มลบ แก้ไข ข้อมูลของบุคลากรได้

ระบบสามารถแบ่งสิทธิ์เข้าใช้งานโดยเป็น ผู้ใช้งาน ผู้ดูแลระบบ เจ้าหน้าที่งานบุคลากร และผู้อนุมัติ

สามารถเชื่อมต่อกับระบบวันลาออนไลน์ได้

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา

ฮาร์ดแวร์ คอมพิวเตอร์ จำนวน 1 เครื่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- หน่วยประมวลผลกลาง Intel Core i5 ความเร็ว 1.8 GHz
- หน่วยความจำความจุ 8 GB
- ฮาร์ดดิสก์ความจุ 1 TB
- จอภาพขนาด 15 นิ้ว

ซอฟต์แวร์

- HTML
- CSS
- Java Script
- JQuery 3.5.1
- Ajax
- sweetalert 2.1.2
- PHP 7 (เวอร์ชันล่าสุด) CRUD with PDO and OOPLine
- ฐานข้อมูล MySQL

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

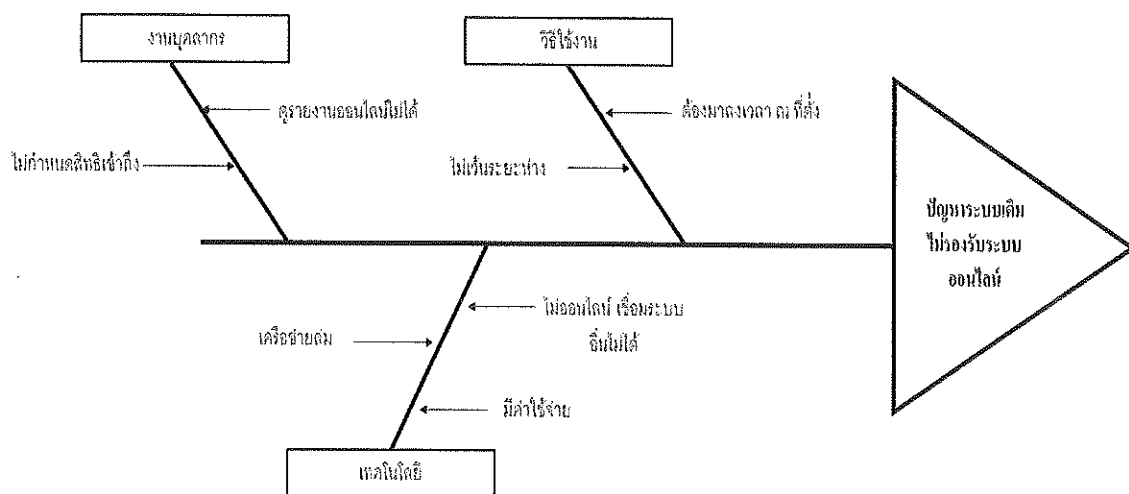
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา(ต่อ)

การพัฒนาระบบการลงเวลาการมาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยได้พัฒนาภายใต้หลักทฤษฎี (System Development Life Cycle : SDLC) มาปรับใช้ในกระบวนการพัฒนา ดังนี้

๑. การกำหนดปัญหา (Problem Definition) จากการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบการลงเวลาการมาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดความต้องการของระบบ (System Requirements) เป็นขั้นตอนที่ผู้พัฒนา ระบบทำการวิเคราะห์การทำงานระบบเดิม เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและรวบรวมรายละเอียดต่างๆ โดยมี การประชุมหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาข้อจำกัดของระบบลงเวลาเดิม พร้อมกับแนวทางแก้ไขใหม่ เพื่อกำหนดจุดประสงค์ในการหาข้อสรุปในด้านของความต้องการระหว่างผู้พัฒนากับผู้ใช้งาน ซึ่งพบว่าระบบลงเวลาที่ใช้อยู่มีข้อจำกัดอยู่ 3 ประเด็น คือ ด้านวิธีการใช้งาน กล่าวคือบุคลากรต้องมาลงเวลา ณ ที่ตั้งเครื่องสแกนลายนิ้วมือ ด้านงานบุคลากร ไม่สามารถดูรายงานการลงเวลาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและไม่มีกำหนดสิทธิการเข้าถึง และ ด้านเทคโนโลยี ไม่รองรับกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการให้เว้นระยะห่าง และไม่รองรับระบบออนไลน์ เมื่อนำผลของการวิเคราะห์ปัญหาาระบบลงเวลาเดิมสามารถแสดงแผนผังเหตุและผลดัง ภาพที่ ๒

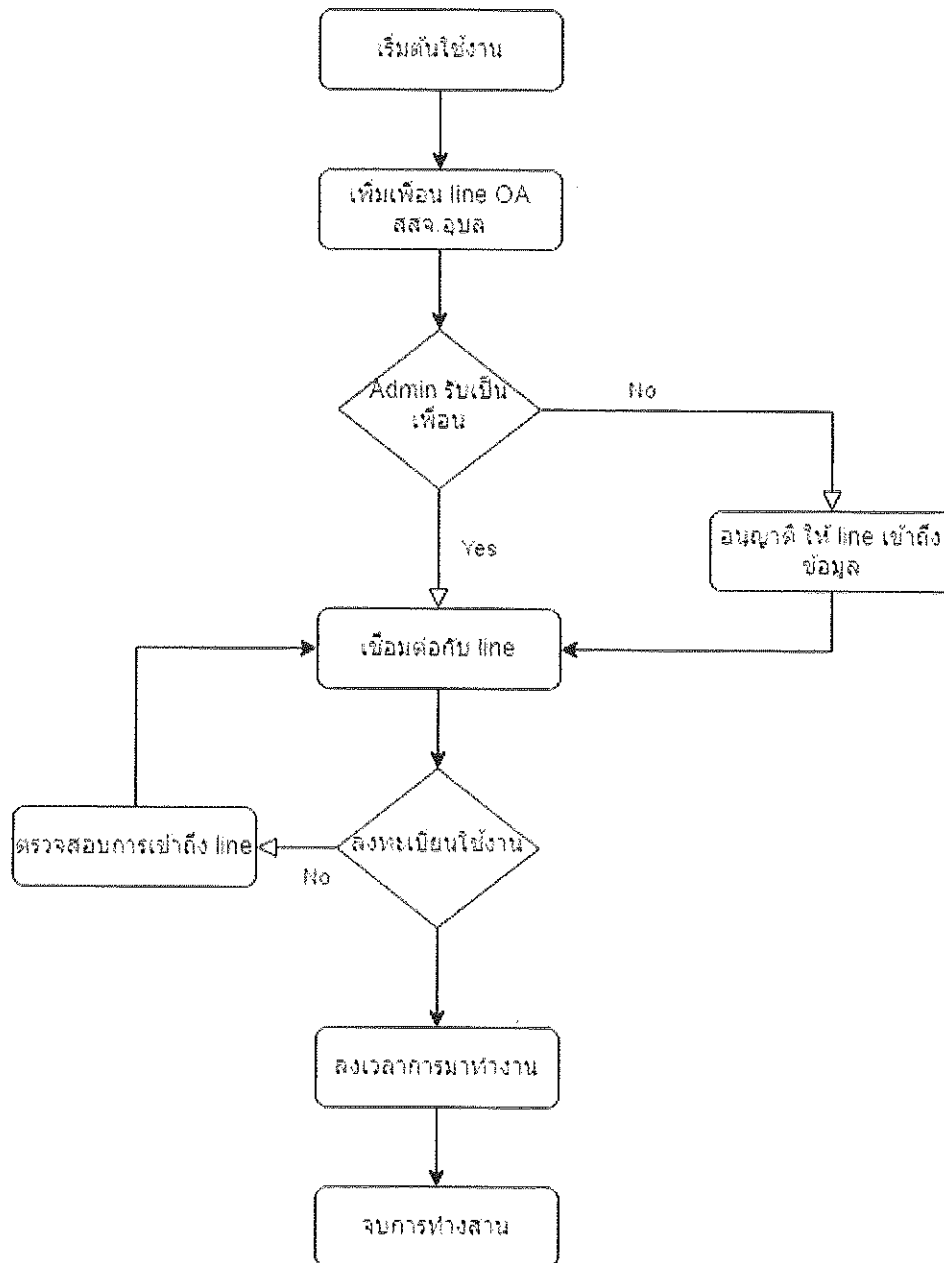


ภาพที่ ๒ แผนผังเหตุและผลของระบบการลงเวลาแบบเดิม

๒.การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ระบบงานปัจจุบันในลักษณะของการพัฒนาแนวคิดสำหรับ ระบบใหม่ วัตถุประสงค์หลักในการวิเคราะห์ระบบ คือต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการต่างๆ ตามที่ได้รวบรวมจากขั้นตอนการกำหนดความต้องการของระบบ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อประเมินว่าระบบใหม่ควรมีหน้าที่อะไรบ้างที่ต้องดำเนินการ หรืออาจกล่าวได้ ว่าเป็นการนำความต้องการของผู้ใช้ที่ได้มาจาก ขั้นตอนแรกมาวิเคราะห์ในรายละเอียด เพื่อทำการพัฒนาเป็นแผนแบบจำลอง ในที่นี้ผู้พัฒนาได้ออกแบบเป็นภาพผังงาน Flowchart ซึ่งเป็น แผนภาพแสดง ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทำงานและข้อมูลที่เข้าออกจากกระบวนการทำงาน ดังภาพ ที่ ๓

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)
สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

ภาพที่ ๓



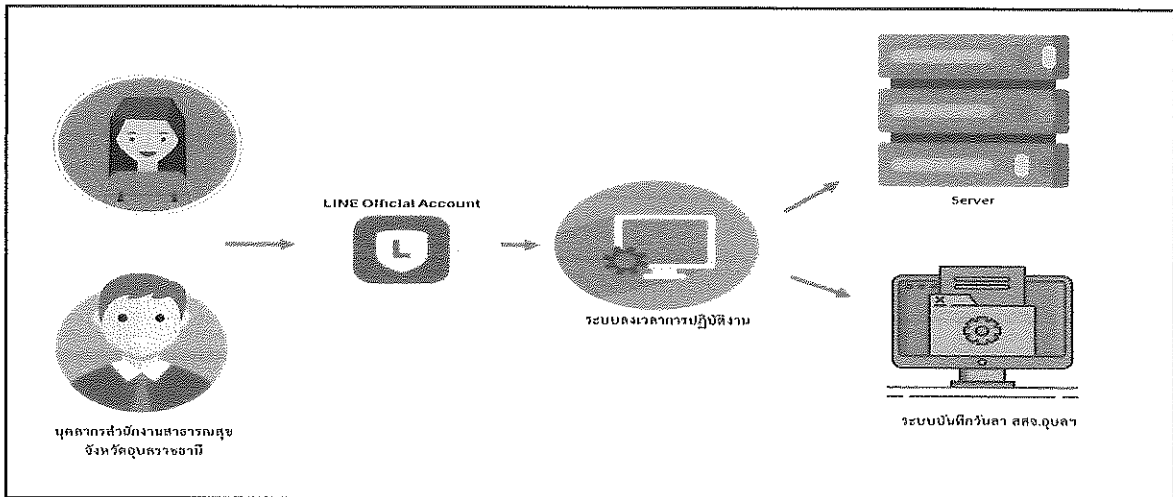
Flowchart แสดงกระบวนการทำงานของระบบ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

การออกแบบ (Design) ในขั้นตอนนี้ ผู้พัฒนาระบบจะออกแบบการลงเวลาการมาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ให้สอดคล้องกับความต้องการที่ได้จากการสำรวจความต้องการ ระบุไว้ในเอกสารขั้นตอนของการวิเคราะห์ระบบซึ่งเป็นแบบจำลองเชิงตรรกะ มาพัฒนาเป็นแบบจำลองเชิงกายภาพดังภาพที่ ๔



ภาพที่ ๔ แบบจำลองการทำงานของระบบ

โดยแบบจำลองเชิงตรรกะจะมุ่งเน้นว่ามีอะไรบ้างที่ต้องทำในระบบ ในขณะที่แบบจำลองเชิงกายภาพจะนำแบบจำลองเชิงตรรกะมาพัฒนาต่อด้วยการมุ่งเน้นว่าระบบจะดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้เกิดผลตามความต้องการ โดยระบุถึงคุณลักษณะของอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้โปรแกรมภาษาที่จะนำมาพัฒนา การออกแบบรายงาน การออกแบบหน้าจอ ในการติดต่อกับผู้ใช้ระบบ การออกแบบรูปแบบข้อมูลที่นำเข้าและรูปแบบ การรับข้อมูล การออกแบบผังระบบงาน การออกแบบฐานข้อมูล เพื่อใช้พัฒนาโปรแกรมตามลักษณะการทำงานของระบบที่ได้ออกแบบและกำหนดไว้ ทั้งนี้ ในการออกแบบที่ นอกเหนือจากที่กล่าวมานี้ ขึ้นอยู่กับระบบขององค์กรว่า จะต้องมีการเพิ่มเติม รายละเอียดส่วนใดบ้าง

การพัฒนา (Development) เป็นขั้นตอนที่นำเอาระบบที่ได้ออกแบบไว้มาทบทวนเพื่อพัฒนาโปรแกรม และการทดสอบ โปรแกรม ในกระบวนการนี้จะพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามคุณลักษณะและ รูปแบบตามที่ ได้วิเคราะห์ระบบไว้ การเขียนชุดคำสั่งเพื่อสร้างระบบงานทางคอมพิวเตอร์ โดยในการพัฒนาระบบลงเวลาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้พัฒนาได้ใช้เครื่องมือหลัก คือ ภาษา PHP 7 (เวอร์ชันล่าสุด) CRUD with PDO and OOpline มี HTML ในการสร้างหน้า WEB และใช้ฐานข้อมูล MySQL เป็นเครื่องมือช่วยในการพัฒนา รวมไปถึงใช้ความสามารถของระบบ LINE Official Account ในการเชื่อมต่อกับผู้ใช้งาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปสาระสำคัญ(ต่อ)

การทดสอบ (Testing) ผู้พัฒนาได้ทำการทดสอบระบบกับผู้ใช้งานจริงโดยได้ทดสอบการใช้งานของระบบควบคู่ไปกับระบบเดิม โดยได้ผลการทดสอบดังนี้

- ระบบ Line OA สามารถรองรับการเพิ่มจำนวนบุคลากรในระบบได้เมื่อบุคลากรมีการใช้แอปพลิเคชัน Line

- ระบบสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นสำหรับการเชื่อมโยงผลการลงเวลาการปฏิบัติงานกับระบบลาออนไลน์ที่มีอยู่ก่อนได้

- ระบบสามารถบันทึกข้อมูลการลงเวลาผ่าน โทรศัพท์มือถือที่ติดตั้ง แอปพลิเคชัน Line ได้

- ระบบสามารถบันทึกข้อมูลได้ในระยะทางที่กำหนด

การติดตั้งและการใช้งาน (Implement)

ผู้พัฒนาดำเนินการติดตั้งโปรแกรมลงใน Server ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ บุคลากรทำการทดสอบการใช้งานในเบื้องต้นก่อนการใช้งานจริง และหลังจากได้เริ่มใช้งานได้ระยะหนึ่ง จึงทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบและสอบถามข้อคิดเห็น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ทั้งนี้ จากการสำรวจจึงได้มีการปรับปรุงชุดรหัสคำสั่งใหม่ เพิ่มฟังก์ชันการเชื่อมโยงข้อมูลไปยังระบบการลา รวมทั้งขยายขีดความสามารถในการบันทึกและรายงานการปฏิบัติงานประจำวัน

การบำรุงรักษา (Maintenance)

ผู้พัฒนาได้มีการบำรุงรักษาของ Server เพื่อทำการ update firmware ให้มีการป้องกันภัยคุกคามข้อมูลต่าง ๆ เช่น Virus, Malwares, etc. อย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามปัญหาการใช้งานของระบบที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงระบบให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

เป้าหมายของงาน

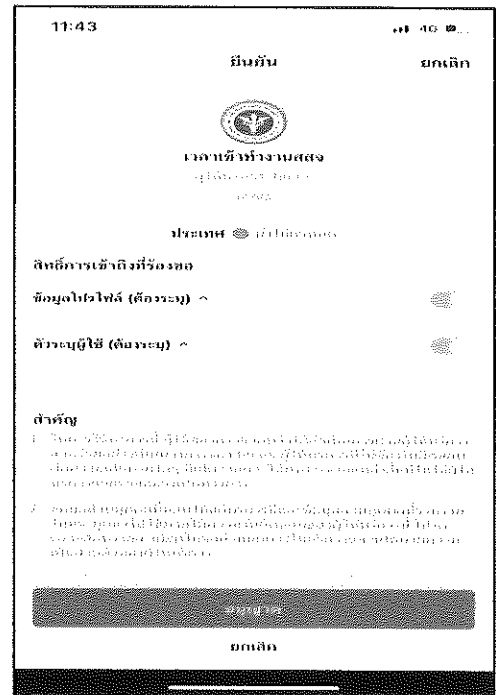
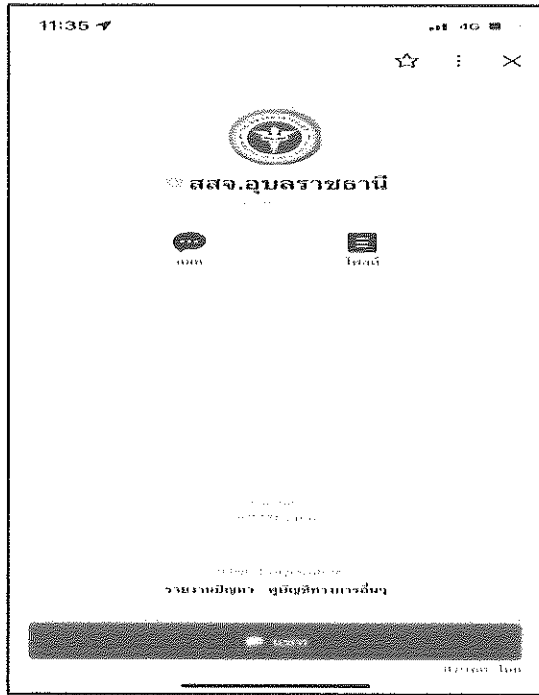
๑. บุคลากรบางท่านไม่สามารถสแกนลายนิ้วมือได้ ผู้ใช้งานสามารถใช้โทรศัพท์สมาร์ตโฟนของตนเองบันทึกเวลาได้เลย

๒. เพื่อลดการจัดการเครื่องสแกนลายนิ้วมือ ที่ตกเครื่องละ 9,500 บาท รวมถึงค่าบำรุงรักษาในแต่ละปี

๓. ลดความแออัดในการบันทึกเวลาเริ่มงานและเลิกงาน เพราะ ไม่จำเป็นต้องเข้าคิวรอเพื่อบันทึกเวลา

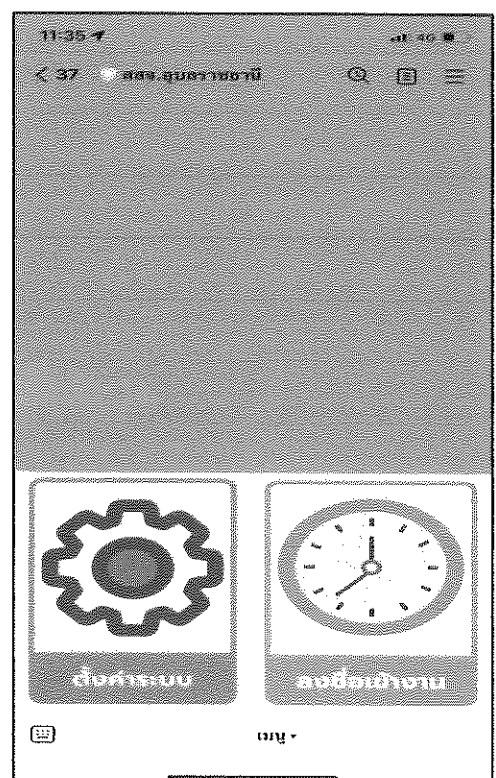
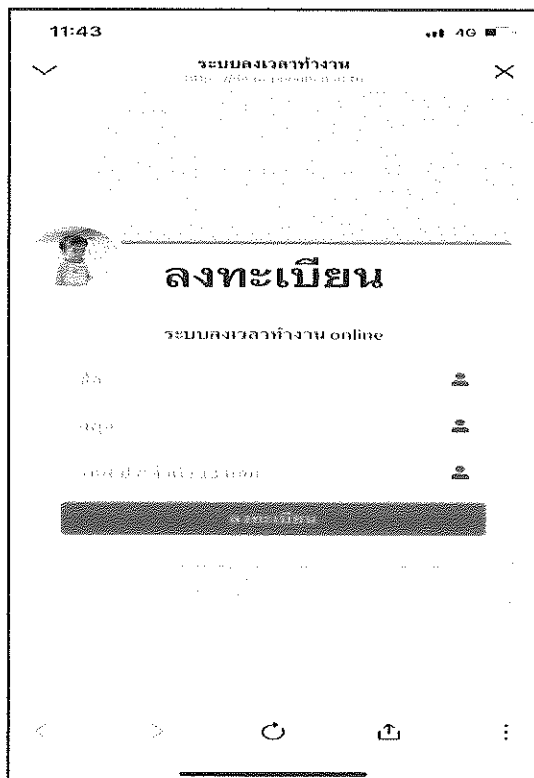
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้วิจัยได้ออกแบบและพัฒนาระบบลงเวลาปฏิบัติงานออนไลน์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีโดยมีผลการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย ๔ กระบวนการหลัก คือ

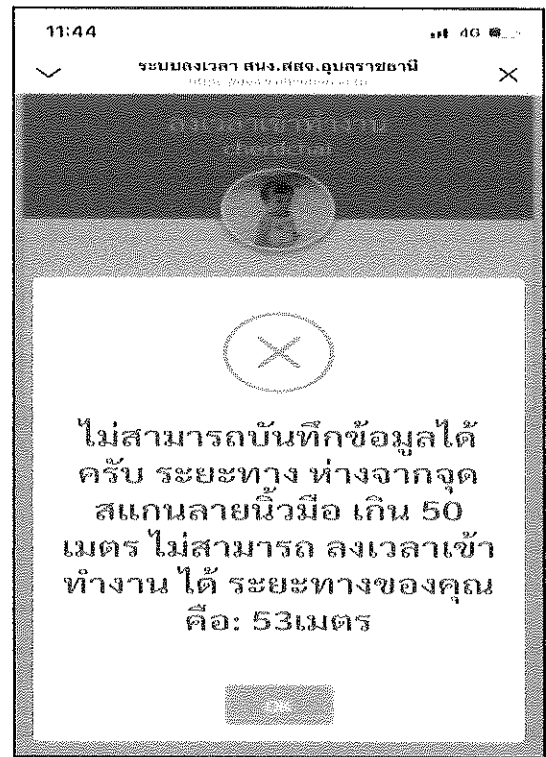
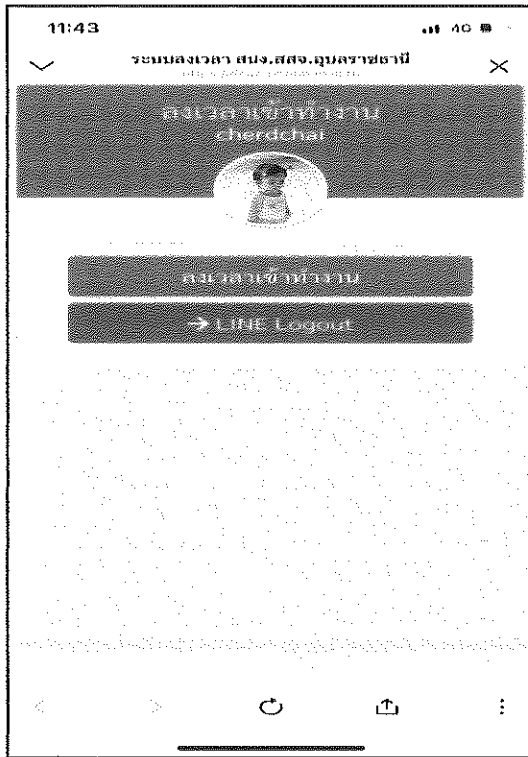


๑. กระบวนการเพิ่มผู้รับบริการผ่าน Line OA

๒. กระบวนการตั้งค่าและอนุญาตเข้าถึง



๓. ลงทะเบียนการใช้งานผ่านระบบ



๔. ขั้นตอนการบันทึกและแจ้งเตือนผลการบันทึก

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. บุคลากร ใช้งานสามารถใช้โทรศัพท์มือถือของตนเองบันทึกเวลาได้เลย
๒. ลดความแออัดในการบันทึกเวลาเริ่มงานและเลิกงาน เพราะ ไม่จำเป็นต้องเข้าคิวรอเพื่อบันทึกเวลา
๓. มีระบบพิสูจน์ตัวตน ก่อนเข้าใช้งานระบบ
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การติดตั้งและการทำงาน (Implement) ผู้พัฒนาคำเนินการติดตั้งโปรแกรมลงใน Server ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ บุคลากรทำการทดสอบการใช้งานในเบื้องต้นก่อนการใช้งานจริง และหลังจากได้เริ่มใช้งานได้ระยะหนึ่ง จึงทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้งานระบบและสอบถามข้อคิดเห็น ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้งาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ทั้งนี้ จากการสำรวจจึงได้มีการปรับปรุงชุดรหัสคำสั่งใหม่ เพิ่มฟังก์ชันการเชื่อมโยงข้อมูลไปยังระบบการลา รวมทั้งขยายขีดความสามารถในการบันทึกและรายงานการปฏิบัติงานประจำวัน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระบบในสมาร์ต โฟน ของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีหลากหลาย ทำให้การติดตั้งทดสอบระบบ ไม่เป็นไปตาม การทำงานของโปรแกรม ทางผู้พัฒนา ได้ทำการแก้ไข อัปเดต โปรแกรมในเครื่องสมาร์ตโฟน ของเจ้าหน้าที่ ให้สามารถใช้งานได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ในอนาคตหากมีการพัฒนาระบบ การเช็ค เวลา การทำงานของเจ้าหน้าที่ หรือ แจ้ง ลาพักผ่อนผ่านระบบ Line OA เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการการใช้งานของเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายเชิดชัย สะต้วงค์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายเชิดชัย สะต้วงค์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ

(วันที่)/...../.....

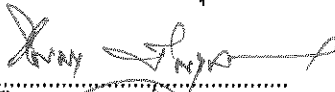
ผู้ขอประเมิน


ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑ นายเชิดชัย สะตังวงศ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางหรรษา ชินชุมพล)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) ๒๕ มิ.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) 
(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)
(ตำแหน่ง)
(วันที่) ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีและผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ระบบนัดหมาย คิว ห้องแพทย์แผนไทย ผ่านระบบ line oa หมอพร้อม

๒. หลักการและเหตุผล

LINE OA (LINE Official Account) คือ ผลิตภัณฑ์อีกชิ้นของ LINE โดยทำหน้าที่เป็น สื่อกลางหรือคือ บัญชีทางการ สำหรับธุรกิจและร้านค้าไม่ว่าจะเป็นออนไลน์หรือออฟไลน์ในการสื่อสาร กับผู้ติดตามหรือลูกค้าของธุรกิจ ไม่ว่าจะเป็นข้อความธรรมดาแบบถาม-ตอบระหว่างลูกค้า หรือข้อความโฆษณาไปรโมทเกี่ยวกับสินค้าและบริการ แถมยังมีฟีเจอร์หลายรูปแบบที่ร้านค้าสามารถ เลือกใช้งานเพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีต่อลูกค้าหรือว่าที่ลูกค้าของธุรกิจได้ อีกข้อสำคัญของ LINE OA ก็คือด้วยความที่เป็น Product ของ LINE ทำให้แอปพลิเคชันตัวนี้ นั้นสามารถเชื่อมต่อกับ LINE ได้โดยตรง เวลาที่ร้านค้าส่งข้อความหรือข่าวสารอัปเดตให้ผู้ติดตาม ก็จะแจ้งเตือนบนหน้าแชท LINE ของพวกเขาได้โดยตรงเหมือน การส่งข้อความคุยกันปกติ ลูกค้าสะดวกสบาย ไม่ต้องเปิดเข้าออกหลายแอป สามารถเสิร์ฟคอนเทนต์ตรงถึงหน้าแชทของลูกค้า ได้อย่างรวดเร็วทันใจทุกที่ทุกเวลา

LINE หมอพร้อมอัปเดตฟีเจอร์ใหม่ ให้เราสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ได้ง่ายขึ้น โดยไม่ต้องเดินทางให้เสียเวลา สามารถทำได้ทั้งการนัดหมายแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ,แจ้งเตือนนัดหมาย ข่าวสารสุขภาพ รวมไปถึงฟีเจอร์รองรับการใช้งานหลายบุคคลใน ๑ บัญชีไลน์ที่จะมาช่วยดูแลสุขภาพให้สมาชิกในครอบครัวเราได้อย่างดีก่อนหน้าที่เราเคยเคยใช้งานแอปหมอพร้อมกันมาแล้ว เป็นแอปที่คนไทยสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง ภายหลังการเข้ารับบริการตรวจรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และเอกชน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือวิเคราะห์การดูแลสุขภาพได้ โดยล่าสุดได้มีการ อัปเดตฟีเจอร์ใหม่ให้ ‘LINE หมอพร้อม’ เป็นรูปแบบ LINE Official Account สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ได้โดยตรง ทำให้ใช้งานได้สะดวกขึ้นกว่าเดิม มีด้วยกันหลัก ๆ ๓ ฟีเจอร์ใหม่

(๑) เป็นช่องทางการนัดหมายแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ อำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้ ไม่ต้องเดินทางให้วุ่นวาย แค่เข้ามาใน LINE หมอพร้อม ก็สามารถเลือกรายชื่อแพทย์ที่ต้องการจากหน่วยงานหรือรพ. รัฐที่เข้าร่วมได้ พร้อมให้เราจองนัดหมายได้ทันที (**ฟีเจอร์นี้อยู่ระหว่างการทดสอบระบบ พร้อมเปิดให้บริการบน LINE หมอพร้อม เร็วๆ นี้**)

(๒) แจ้งเตือนนัดหมาย ข่าวสารสุขภาพ ข้อมูลประชาสัมพันธ์ความรู้ ที่คัดสรรส่งตรงถึงมือแบบ ๑:๑ ผ่าน LINE ได้ตรงใจ ไม่ว่าจะนัดหมายโรงพยาบาลรัฐแห่งไหน ไม่มีพลาดนัด! พร้อมอัปเดตวันเปิด-ปิดหน่วยงาน สถานพยาบาลให้คุณรับรู้ได้ทันทั่วทั้ง

(๓) ช่วยดูแลสุขภาพให้สมาชิกในครอบครัวคุณได้ ด้วยฟีเจอร์รองรับการใช้งานหลายบุคคลใน ๑ บัญชีไลน์ เพียงกรอกข้อมูลสมาชิกในครอบครัว ก็สามารถเข้าดูข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นแทนกันได้ อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในครอบครัวที่อาจเป็นผู้สูงอายุหรือเด็กเล็กที่ไม่มีสมาร์ตโฟน หรือไม่สะดวกใช้งานแอปฯ ด้วยตัวเอง

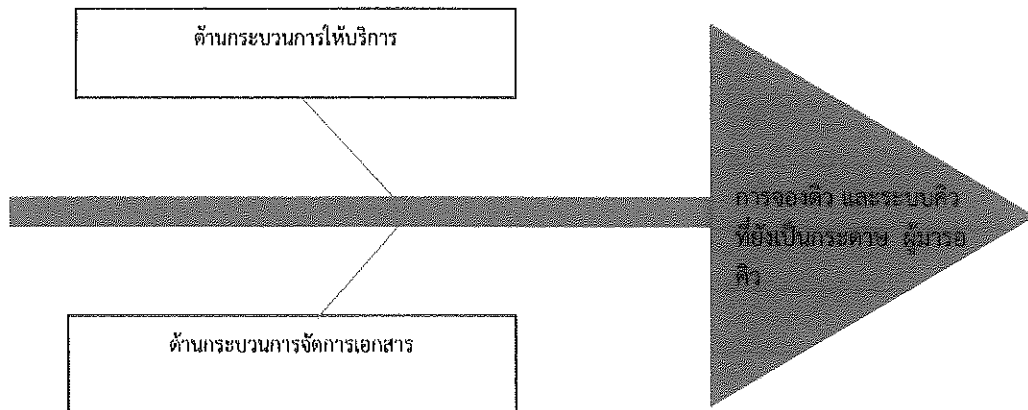
ดังนั้นจาก ฟีเจอร์ ใหม่ของ line oa หมอพร้อม สามารถเขียนระบบ เพื่อแจ้งเตือนให้ผู้เข้ารับบริการในหน่วยบริการแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้รู้ถึง ช่วงเวลาว่าง คิวก่อนได้รับการผู้จัดทำจึงมีแนวคิดพัฒนาระบบการนัดหมาย การแจ้งคิว สำหรับผู้มารับบริการในหน่วยบริการแพทย์แผนไทย วัตถุประสงค์

๑. พัฒนาระบบจองคิว ระบบแจ้งเตือนคิวก่อนเข้ารับบริการ

๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการจัดการระบบ แพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ วิเคราะห์ปัญหา / สาเหตุ



ปัญหาที่เกิดขึ้น ในกระบวนการทำงาน และ กระบวนการให้บริการ ของหน่วยงาน สามารถแบ่งออกได้ เป็น ๒ กลุ่มหลัก

คือ ๑. ด้านกระบวนการให้บริการ

- ๑.๑ กระบวนการที่ซับซ้อนและมีความยุ่งยากในกระบวนการทำรายการ
- ๑.๒ ระยะเวลาการรอคอยของลูกค้าที่มาใช้บริการ
- ๑.๓ พนักงานไม่เพียงพอในการให้บริการ
- ๑.๔ ลูกค้าไม่พึงพอใจในการเข้ามาใช้บริการ

๒. ด้านกระบวนการจัดการเอกสาร

- ๒.๑ เอกสารมีการชำรุดสูญหาย เนื่องจากการจัดเก็บที่ไม่เป็นระบบ
- ๒.๒ ระบบการจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- ๒.๓ เอกสารที่จัดเก็บมีระยะเวลาการจัดเก็บค่อนข้างนาน และมีจำนวนมาก

๓.๒ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ใช้บริการระบบจองคิวบริการ และ ระบบแจ้งเตือนคิว ต้อง พิสูจน์และยืนยันตัวตนบนแพลตฟอร์มหมอพร้อม มิเช่นนั้นจะไม่สามารถใช้ บริการในระบบ lion e oa หมอพร้อมได้ การพิสูจน์ตัวนี้สามารถทำได้ ทุกหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดวันเวลาราชการ ระบบพิสูจน์และยืนยันตัวตนสำหรับหน่วยบริการ (หมอพร้อม DID) เป็นระบบสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วย บริการใช้พิสูจน์และยืนยันตัวตนของผู้มารับบริการ เพื่อเข้าถึงข้อมูลประวัติการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการใน หน่วยบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ส่งข้อมูลเข้ามายังระบบระบบเบียนสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record : PHR) บนแอปพลิเคชันหมอพร้อม ทั้งนี้ได้มีการกำหนดระดับความน่าเชื่อถือของ การพิสูจน์และยืนยันตน และผ่านการพิจารณา จากสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (DGA) และ สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. พัฒนาระบบจองคิว ระบบแจ้งเตือนคิวก่อนเข้ารับบริการ

๒. เพื่อพัฒนาระบบบริการจัดการระบบ แพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อพัฒนาคติวิเคราะห์ การวางแผนระบบการทำงาน

๔. ช่วยผู้รับบริการเข้าถึงบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ใช้บริการใช้งานระบบจองคิวได้

๒. ลดภาระเจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บเอกสาร สามารถจัดการระบบ นอกหน่วยบริการได้

๓. สามารถ แจ้ง ยืนยัน ผู้มารับบริการผ่านระบบได้

(ลงชื่อ)



(นายเชิดชัย สะตึงวงศ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

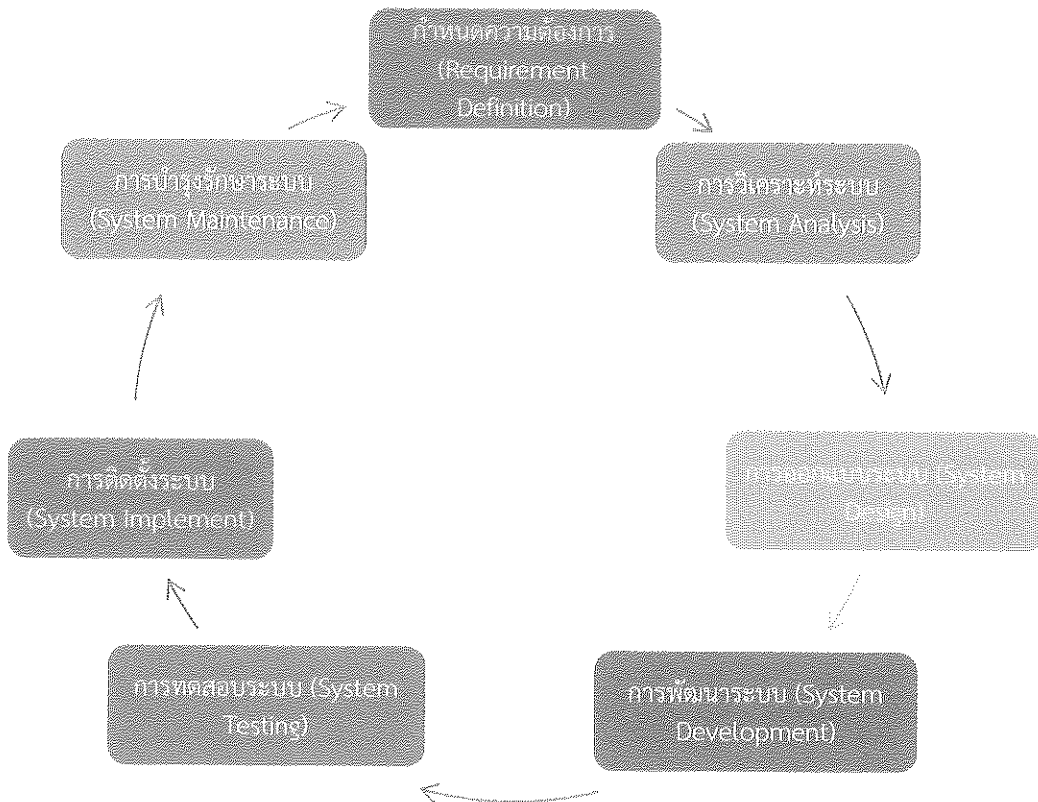
ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- ๑. เรื่อง การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๖๖
- ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ วงจรพัฒนาระบบ (System Development life Cycle : SDLC)

การพัฒนาระบบสารสนเทศ เป็นกระบวนการในการสร้างระบบสารสนเทศขึ้นมา เพื่อใช้แก้ปัญหา หรือสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับหน่วยงาน การพัฒนาระบบสารสนเทศรวมถึงการปรับเปลี่ยนระบบงานเดิมที่มีอยู่แล้ว ให้สามารถทำงานแก้ปัญหาการดำเนินงานตามความต้องการของผู้ใช้งาน โดยอาจนำเอาระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยประมวลผล เรียบเรียง เปลี่ยนแปลงและจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้สารสนเทศที่ถูกต้อง และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรอีกด้วย ทั้งนี้งานพัฒนาระบบสารสนเทศจะมีกิจกรรมและขั้นตอนต่างๆ มากมาย รวมถึงความซับซ้อนของระบบงาน ดังนั้น การมีแนวทางที่เป็นลำดับขั้นตอนที่ส่งผลต่อมาตรฐานของระบบงาน จึงเป็นสิ่งที่ไม่การวิเคราะห์ระบบต้องการก็เพื่อให้งานพัฒนาระบบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนลำดับกิจกรรมที่ต้องทำอย่างชัดเจนในแต่ละขั้นตอน จึงเกิด “วงจรการพัฒนาระบบ” ขึ้นมา

การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้จัดทำได้ศึกษาและพัฒนาระบบตามแนวคิดวงจรการพัฒนาระบบ (System Development life Cycle : SDLC) ซึ่งมี ๗ ขั้นตอน ได้แก่ การ กำหนดความต้องการ (Requirement Definition) การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis) การออกแบบระบบ (System Design) การพัฒนาระบบ (System Development) การทดสอบระบบ (System Testing) การติดตั้งระบบ (System Implement) และการบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance)



รูปที่ ๑ แนวคิดในการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี ตามวงจรการพัฒนาระบบ (System Development life Cycle : SDLC)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๒ องค์ความรู้และทฤษฎี

ในการดำเนินงานพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนใช้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้จัดทำได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

- ๑.) แนวคิดเกี่ยวกับข้อมูล สารสนเทศ และระบบสารสนเทศ
- ๒.) วงจรการพัฒนาระบบ (System Development life Cycle : SDLC)
- ๓.) ความหมายคนใช้ในพระราชานุเคราะห์
- ๔.) แนวคิดเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล
- ๕.) เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาระบบ

ขั้นตอนของ SDLC มีรอบการทำงานที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการลำดับกิจกรรมที่แน่นอน ดังนี้

๑. การกำหนดความต้องการของระบบ (Requirement Definition)

ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาระบบจะต้องค้นหาปัญหาและศึกษาทำความเข้าใจปัญหาข้อเท็จจริง ต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากการทำงานในระบบงานเดิม โดยผู้พัฒนาระบบจะต้องทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ คิดหา แนวทางและ วัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา ศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา รวบรวมความต้องการและสรุปข้อกำหนด ต่างๆ ให้ชัดเจน ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย พร้อมทั้งกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอนย่อย คือ

๑.๑) การกำหนดปัญหา (Problem Definition) เป็นขั้นตอนที่ผู้พัฒนาระบบเข้าไปทำความเข้าใจปัญหา คือการทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร พร้อมทั้งคิดหา แนวทางหรือสถานการณ์ที่ผู้พัฒนาระบบเชื่อว่าสามารถปรับปรุงระบบให้ดีขึ้น และผู้พัฒนาระบบต้องค้นหาคำว่า การดำเนินงานนั้นต้องการอะไร เพื่อให้เข้าเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาระบบจะทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้ระบบ โดยการตรวจสอบเอกสาร การสัมภาษณ์ การออกแบบสอบถาม หรือสังเกต พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน

๑.๒) การศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility Study) เป็นขั้นตอนที่ผู้พัฒนาระบบ ทำการศึกษา ความเป็นไปได้ในการดำเนินการปรับปรุงระบบ พิจารณาถึงความพร้อมในด้านต่างๆ รวมถึงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวในการปรับปรุงระบบ โดยทำการศึกษาความเป็นไปได้ ในแง่มุมต่างๆ เช่น

๑.๒.๑) ความเป็นไปได้ทางเทคนิค คือความเป็นไปได้ของการปรับปรุงระบบหรือพัฒนาระบบใหม่ โดยนำเทคโนโลยีปัจจุบันมาใช้งานหรือการยกระดับเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือตัดสินใจใช้ เทคโนโลยีใหม่ทั้งหมด

๑.๒.๒) ความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ คือความเป็นไปได้ในเชิงเศรษฐศาสตร์ด้วยการ คำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบงาน ความคุ้มค่าของระบบด้วยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้ จากระบบ กับค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุน

๑.๒.๓) ความเป็นไปได้ด้านการปฏิบัติงาน คือความเป็นไปได้ของระบบใหม่ที่ จะให้ สารสนเทศที่ถูกต้องตรงความต้องการของผู้ใช้งาน ทิศนคติ ทักษะกับระบบงานใหม่ที่มี การปรับเปลี่ยน โครงสร้าง การทำงานใหม่ว่าเป็นที่ยอมรับหรือไม่

๑.๒.๔) ความเป็นไปได้ทางด้านเวลาในการดำเนินการ คือความเป็นไปได้ของระยะเวลา ในการดำเนินงานในการพัฒนาระบบใหม่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนของ SDLC มีกรอบการทำงานที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการลำดับกิจกรรมที่แน่นอน ดังนี้

๑.การกำหนดความต้องการของระบบ (Requirement Definition) (ต่อ)

๑.๓) การกำหนดความต้องการของระบบ (System Requirements) เป็นขั้นตอนที่ผู้พัฒนา ระบบทำการวิเคราะห์การทำงานระบบเดิม เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและรวบรวมรายละเอียดต่างๆ เพื่อกำหนดจุดประสงค์ในการหาข้อสรุปในด้านของความต้องการระหว่างผู้พัฒนากับผู้ใช้งาน เรียกว่า ข้อกำหนดความต้องการ (Requirement Specification) เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบโดยผู้พัฒนาระบบจะต้องนำข้อกำหนดความต้องการเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อพิจารณาและตัดสินใจใน การดำเนินการพัฒนาระบบหรือล้มเลิกการพัฒนาระบบ ดังที่ นาฏวราพร สิมทอง (๒๕๕๒ : ๙) กล่าวว่า เป็นการศึกษถึงขั้นตอนการดำเนินงานของระบบเดิม หรือระบบปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร หลังจากนั้นจึงรวบรวมความต้องการในระบบใหม่ จากผู้ใช้ระบบ โดยอาจจะมีการใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การออกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ จากนั้น นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ระบบต่อไป

๒.การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)

เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์ระบบงานปัจจุบันในลักษณะของการพัฒนาแนวคิดสำหรับ ระบบใหม่ วัตถุประสงค์หลักในการวิเคราะห์ระบบ คือต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ความต้องการต่างๆ ตามที่ได้รวบรวมจากขั้นตอนการกำหนดความต้องการของระบบ แล้วทำการวิเคราะห์เพื่อประเมินว่าระบบใหม่ควรมีหน้าทีอะไรบ้างที่ต้องดำเนินการ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการนำความต้องการของผู้ใช้ที่ได้มาจาก ขั้นตอนแรกมาวิเคราะห์ในรายละเอียด เพื่อทำการพัฒนาเป็นแบบจำลองลอจิคัล (Logical Model) ประกอบด้วยแบบจำลองขั้นตอนการทำงาน ของระบบ (Process Model) แบบจำลองข้อมูล (Data Model) โดยใช้เครื่องมือในการจำลองแบบชนิดต่าง ๆ ได้แก่ แผนภาพกระแสข้อมูล (Data Flow Diagram) ซึ่งเป็น แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการทำงานและข้อมูลที่เข้าออกจากกระบวนการทำงาน โดยแบ่งออกเป็นระดับ เริ่มจากแผนภาพกระแสข้อมูลระดับสูงสุดเรียกว่า Context Diagram ซึ่งจะบอกให้ทราบถึง ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบภายนอก และผลลัพธ์ที่ออกจากระบบ เป็นต้น

๓.การออกแบบระบบ (System Design)

ในขั้นตอนนี้ ผู้พัฒนาระบบจะออกแบบระบบสารสนเทศที่สอดคล้องกับความต้องการที่ได้ ระบุไว้ในเอกสารขั้นตอนของการวิเคราะห์ระบบซึ่งเป็นแบบจำลองเชิงตรรกะ มาพัฒนาเป็นแบบจำลองเชิงกายภาพ โดยแบบจำลองเชิงตรรกะจะมุ่งเน้นว่ามีอะไรบ้างที่ต้องทำในระบบ ในขณะที่แบบจำลองเชิงกายภาพจะนำแบบจำลองเชิงตรรกะมาพัฒนาต่อด้วยการมุ่งเน้นว่าระบบจะดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้เกิดผลตามความต้องการ โดยระบุถึงคุณลักษณะของอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้โปรแกรมภาษาที่จะนำมาพัฒนา การออกแบบ รายงาน การออกแบบหน้าจอในการติดต่อกับผู้ใช้ระบบ การออกแบบรูปแบบข้อมูลที่นำเข้าและรูปแบบ การรับข้อมูล การออกแบบผังระบบงาน การออกแบบฐานข้อมูล สิ่งที่ได้จากการออกแบบเชิงกายภาพนี้ จะเป็นข้อมูลเฉพาะของการออกแบบ (System Design Specification) เพื่อส่งมอบให้กับโปรแกรมเมอร์เพื่อใช้เขียนโปรแกรมตามลักษณะการทำงานของระบบที่ได้ออกแบบและกำหนดไว้ ทั้งนี้ใน การออกแบบที่ นอกเหนือจากที่กล่าวมานี้ ขึ้นอยู่กับระบบขององค์กรว่าจะต้องมีการเพิ่มเติมรายละเอียดส่วนใดบ้าง แต่ควรจะมี การออกแบบระบบความปลอดภัยในการใช้ระบบด้วย โดยกำหนดสิทธิในการใช้งานข้อมูลที่อยู่ในระบบของผู้ใช้ตามลำดับความสำคัญ เพื่อป้องกันการนำเอาข้อมูลไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ก็วิเคราะห์ระบบ อาจจะมีการตรวจสอบความพึงพอใจ ในรูปแบบและลักษณะการทำงานที่ออกแบบไว้ โดยอาจจะมีการสร้างตัวต้นแบบ (Prototype) เพื่อให้ผู้ใช้ได้ทดลองใช้งาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนของ SDLC มีกรอบการทำงานที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการลำดับกิจกรรมที่แน่นอน ดังนี้

๔.การพัฒนาาระบบ (System Development) (ต่อ)

เป็นขั้นตอนที่นำเอาระบบที่ได้ออกแบบไว้มาทบทวนเพื่อพัฒนาโปรแกรม และการทดสอบโปรแกรม ในกระบวนการนี้โปรแกรมเมอร์จะต้องพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามคุณลักษณะและรูปแบบตามที่นักวิเคราะห์ระบบได้กำหนดไว้ การเขียนชุดคำสั่งเพื่อสร้างระบบงานทางคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมเมอร์สามารถนำเครื่องมือเข้ามาช่วยในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อช่วยให้ระบบงานสามารถพัฒนาได้เร็วขึ้นและมีคุณภาพ และในกระบวนการนี้จะต้องจัดทำเอกสารโปรแกรมควบคู่ไปกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ง่ายต่อการตรวจสอบและแก้ไขข้อกำหนดเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม ผู้บริหารขององค์กรจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการ พัฒนาโปรแกรม บางองค์กรอาจมีทีมงานพัฒนาโปรแกรมในองค์กร หรือจัดซื้อซอฟต์แวร์สำเร็จรูปมาใช้ หรือจ้างบริษัทที่รับพัฒนาระบบโดยเฉพาะ

๕.การทดสอบระบบ (System Testing)

เมื่อได้พัฒนาโปรแกรมแล้ว ยังไม่สามารถนำระบบไปใช้งานได้ทันทีจำเป็นต้องดำเนินการทดสอบระบบก่อนที่จะนำระบบไปใช้งานจริง การทดสอบเบื้องต้นด้วยการสร้างข้อมูลจำลองขึ้นมาเพื่อตรวจสอบการทำงานของระบบงาน หากพบข้อผิดพลาดจึงทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง โดยการทดสอบระบบนี้จะมีการตรวจสอบอยู่ ๒ ส่วน คือ การตรวจสอบรูปแบบภาษาเขียน (Syntax) และการตรวจสอบการทำงานของระบบว่าตรงกับความต้องการของผู้ใช้หรือไม่

๖.การติดตั้งระบบ (System Implement)

เมื่อทำการทดสอบระบบจนมั่นใจว่าระบบสามารถทำงานได้จริงและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ระบบ ตลอดจนพร้อมที่จะนำไปติดตั้งเพื่อใช้งานในสถานการณ์จริง จึงนำระบบไปติดตั้ง การติดตั้งระบบคือ การเปลี่ยนการทำงานจากระบบงานเดิมไปเป็นระบบงานใหม่ แต่การเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่ย่อมมีผลกระทบ ต่อผู้ใช้งานบางกลุ่มที่ยังคงมีความคุ้นเคยกับวิธีการดำเนินงานแบบเก่า รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงควรเลือกแนวทางที่เหมาะสม ในการติดตั้งด้วย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ แนวทาง ดังนี้

๖.๑) การติดตั้งแบบทันทีทันใด (Direct Installation) เป็นวิธีการติดตั้งระบบใหม่ทันทีและยกเลิกการใช้งานระบบเก่าทันทีเช่นเดียวกัน

๖.๒) การติดตั้งแบบขนาน (Parallel Installation) เป็นวิธีการติดตั้งระบบใหม่ไปพร้อมๆ กับการใช้งานระบบเก่า จนกว่าผู้ใช้และผู้บริหารจะมีความพอใจระบบใหม่จึงตัดสินใจหยุดใช้ระบบเก่า

๖.๓) การติดตั้งแบบนำร่อง (Single Location Installation/Pilot Installation) เป็นวิธีการติดตั้งที่มีการใช้งานระบบงานใหม่เพียงหน่วยเดียวขององค์กรก่อนเพื่อเป็นการนำร่องแล้วจึงค่อยปรับเปลี่ยนทั้งหมดเมื่อเห็นว่าระบบใหม่นั้นลงตัวแล้ว

๖.๔) การติดตั้งแบบทยอยติดตั้งเป็นระยะ (Phased Installation) เป็นวิธีการที่ติดตั้งระบบใหม่เพียงบางส่วนก่อนระยะหนึ่งควบคู่ไปกับการใช้งานระบบเก่า แล้วจึงค่อย ๆ ทยอยใช้ระบบงานใหม่เพิ่มขึ้น ทีละส่วนจนกระทั่งครบทุกส่วนของระบบงานใหม่อย่างเต็มรูปแบบในการใช้งานระบบใหม่ทดแทนระบบงานเดิม ผู้พัฒนาระบบจำเป็นต้องมีการแปลงข้อมูลจากระบบงานเดิมให้มาอยู่ในรูปแบบที่ระบบใหม่สามารถนำไปใช้งานได้ และในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาระบบจะต้องดำเนินการจัดทำเอกสารคู่มือระบบรวมถึงการฝึกอบรมผู้ใช้งาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนของ SDLC มีกรอบการทำงานที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการลำดับกิจกรรมที่แน่นอน ดังนี้

๗. การบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance)

หลังจากที่ระบบงานที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ได้ถูกนำไปใช้งานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หากพบ ข้อผิดพลาด หรือข้อบกพร่องจากการทำงานของระบบงานใหม่ ผู้พัฒนาระบบจึงจำเป็นต้องดำเนินการติดตามและแก้ไขให้ถูกต้อง รวมถึงกรณีข้อมูลที่จัดเก็บมีปริมาณมากขึ้น การขยายระบบเครือข่าย เพื่อรองรับเครื่องลูกข่ายที่มีจำนวนมากขึ้น บางกรณีอาจจำเป็นต้องเขียนโปรแกรมเพิ่มเติมหากผู้ใช้งานมีความต้องการเพิ่มขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

ตามที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระบรมราชินี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรในพื้นที่ต่างๆ ระยะเวลาทรงพบว่ราษฎรที่เจ็บป่วยเข้าไม่ถึงการดูแลรักษาขาดแคลนหมอและสถานพยาบาล จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้นำหน่วยแพทย์ประจำพระองค์และแพทย์ที่ตามเสด็จโดยกองแพทย์หลวง ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ออกหน่วยแพทย์พระราชทานตรวจรักษาราษฎร โดมน้ำขีดความสามารถในการตรวจรักษา อาทิ การตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ การใช้เครื่องมือที่ทันสมัย เช่น เครื่องตรวจหัวใจ ด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจจ้ออวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในรายที่มีอาการหนักหรือมีโรคซ้ำซ้อนมากๆ ให้ส่งรักษาต่อในโรงพยาบาลประจำจังหวัดและทรงรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ คณะทำงานได้มีการประชุมกันระหว่างหน่วยราชการในพระองค์และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อพิจารณาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยและสอดคล้องกับขีดความสามารถทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศในปัจจุบัน ตามพระบรมราชปณิธานในการ สืบสาน รักษา และต่อยอด นอกเหนือจากผู้ป่วยในพื้นที่จะได้รับพระมหากรุณาธิคุณในด้านการตรวจรักษาดังกล่าวแล้วผู้ป่วยบางรายที่มีฐานะยากจน พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีความอยากลำบากในการเดินทางไปรับการรักษาทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ รับไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ โดยพระราชทานค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการตรวจรักษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามความจำเป็นด้วย กองแพทย์หลวงได้น้อมรับพระบรมราชโบาย ทั้งนี้ นอกเหนือจากผู้ป่วยในพื้นที่จะได้รับพระมหากรุณาธิคุณในด้านการตรวจรักษา ดังกล่าวแล้วผู้ป่วยบางรายที่มีฐานะยากจน พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีความอยากลำบากในการเดินทางไปรับการรักษาทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ รับไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ โดยพระราชทานค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการตรวจรักษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามความจำเป็นด้วย

เนื่องจากแต่ละอำเภอในจังหวัดอุบลราชธานี มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ในรูปแบบไฟล์ Excel ซึ่งแต่ละแห่งใช้รูปแบบในการจัดเก็บที่แตกต่างกัน ทางผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ลงความเห็นว่าจะให้มีระบบกลางเพื่อใช้สำหรับจัดเก็บข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์และมีรูปแบบในการจัดเก็บข้อมูลแบบเดียวกันทั้งจังหวัด ผู้ขอรับการประเมินจึงได้รับมอบหมายให้พัฒนาระบบเพื่อจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ใช้ภายในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสามารถนำข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ที่เจ้าหน้าที่บันทึกมาวิเคราะห์และนำผลวิเคราะห์ไปใช้ในการติดตามหลังการรักษาและรวมถึงการเยี่ยมบ้าน เพื่อสนองพระบรมราชโบายในการช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาลและพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและยากไร้ เพื่อให้ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และได้รับการดูแลแบบองค์รวม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

- ๑) เพื่อพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ โดยใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด
- ๒) เพื่อติดตามการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ที่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๓) เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานนำข้อมูลของระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ ประกอบผลการติดตามดูแลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

๔) เพื่อให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข

๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ขอรับการประเมินได้ทำการพัฒนาระบบตามวงจรพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี การพัฒนาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาขององค์กร (Problem Recognition)

เป็นกิจกรรมแรกที่สำคัญในการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปรับปรุงโดยใช้ระบบเข้ามาช่วยนำข้อมูลปัญหาที่ได้มาจำแนกจัดกลุ่มและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อใช้คัดเลือกโครงการที่เหมาะสมที่สุดมาพัฒนา โดยโครงการที่จะทำการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี ต้องสามารถแก้ปัญหาที่มีในองค์กรและให้ประโยชน์กับองค์กรมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาความเหมาะสม (Feasibility Study)

ว่าเหมาะสมหรือไม่ที่จะปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยให้เสียค่าใช้จ่าย (Cost) และเวลา (Time) น้อยที่สุดแต่ให้ได้ผลลัพธ์ที่น่าพอใจ และหาความต้องการของผู้เกี่ยวข้องใน 3 เรื่อง คือ เทคนิคเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ บุคลากรและความพร้อม และความคุ้มค่า เพื่อให้นำเสนอต่อผู้บริหารพิจารณาอนุมัติดำเนินการต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ (System Analysis)

เป็นการรวบรวมข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี ปัญหาความต้องการที่มีเพื่อนำไปออกแบบระบบ ขั้นตอนนี้จะศึกษาจากผู้ใช้ โดยวิเคราะห์การทำงานของระบบเดิม (As Is) และความต้องการที่มีจากระบบใหม่ (To Be) จากนั้นนำผลการศึกษาและวิเคราะห์มาเขียนเป็นแผนภาพผังงานระบบ (System Flowchart) และทิศทางการไหลของข้อมูล (Data Flow Diagram) เพื่อการพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ 4 การออกแบบ (System Design)

นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี มาออกแบบเป็นแนวคิด (Logical Design) เพื่อแก้ไขปัญหา โดยในส่วนนี้จะยังไม่ได้มีการระบุถึงรายละเอียดและคุณลักษณะอุปกรณ์มากนัก เน้นการออกแบบโครงสร้างบนกระดาษจากผู้ใช้งานระบบ แล้วนำไปออกแบบระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี (System Design) ซึ่งขั้นตอนนี้จะเริ่มมีการระบุลักษณะการทำงานของระบบทางเทคนิค รายละเอียดคุณลักษณะอุปกรณ์ที่ใช้ เทคโนโลยีที่ใช้ ชนิดฐานข้อมูลการออกแบบ เครือข่ายที่เหมาะสม ลักษณะของการนำข้อมูลเข้า ลักษณะรูปแบบรายงานที่เกิด และผลลัพธ์ที่ได้

ขั้นตอนที่ 5 การพัฒนาและทดสอบ (Development & Test)

เป็นขั้นตอนการการเขียนโปรแกรม (Coding) เพื่อพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี จากแบบบนกระดาษให้เป็นระบบตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการทดสอบหาข้อผิดพลาด (Testing) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง จนมั่นใจว่าถูกต้องและตรงตามความต้องการ หากพบว่ามีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการทำงานของระบบต้องปรับแก้ไขให้เรียบร้อยพร้อมใช้งานก่อนนำไปติดตั้งใช้จริง

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 6 การติดตั้ง (System Implement)

เป็นขั้นตอนการนำระบบที่พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี จนสมบูรณ์มาติดตั้ง (Installation) และเริ่มใช้งานจริง ในส่วนนี้นอกจากติดตั้งระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานีใช้งานแล้ว ยังต้องมีการจัดเตรียมขั้นตอนการสนับสนุนส่งเสริมการใช้งานให้สามารถใช้งานได้อย่างสมบูรณ์ โดยจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมผู้ใช้งาน (Training) เอกสารประกอบระบบ (Documentation) และแผนการบริการให้ความช่วยเหลือ (Support) เพื่อให้ระบบสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 7 การซ่อมบำรุงระบบ (System Maintenance)

เป็นขั้นตอนการบำรุงรักษาระบบบันทึกข้อมูลคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในจังหวัดอุบลราชธานี ต่อเนื่องหลังจากเริ่มดำเนินการ ผู้ใช้ระบบอาจจะพบกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น ปัญหาเนื่องจากความไม่คุ้นเคยกับระบบใหม่ จึงควรกำหนดแผนค้นหาปัญหาอย่างต่อเนื่อง ติดตามประเมินผล เก็บรวบรวมคำร้องขอให้ปรับปรุงระบบ วิเคราะห์ข้อร้องขอให้ปรับปรุงระบบ จากนั้นออกแบบการทำงานที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขและติดตั้ง ซึ่งต้องมีการฝึกอบรมการใช้งานระบบให้แก่ผู้ใช้งาน เพื่อที่จะทราบความพึงพอใจของผู้ใช้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

๑. จังหวัดอุบลราชธานีมีระบบบริหารจัดการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ จำนวน ๑ ระบบ
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีระบบรายงานจำนวนคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ของแต่ละอำเภอ จำนวน ๑ รายงาน

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๑. เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกข้อมูลพื้นฐาน / ทั่วไป และข้อมูลติดตามการรักษา สามารถดึงข้อมูลออกมาวิเคราะห์ในรูปแบบ Excel ออกมาเพื่อดูรายงานและสรุปรายงานตามไตรมาส
๒. ระบบบันทึกคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัดอุบลราชธานี
๓. แพทย์และพยาบาลผู้รับผิดชอบสามารถนำผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วยไปใช้ในการรักษาได้ทันที
๔. เจ้าหน้าที่สามารถวางแผนออกเยี่ยมและติดตามคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์หลังการรักษา

๖ การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และอาการของผู้ป่วย ตามนัด หรือทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อรับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย รวมถึงการบันทึกเยี่ยมบ้านหลังจากรับการหลักที่โรงพยาบาล ส่งข้อมูล - ตอบกลับการเยี่ยมผู้ป่วยได้ทันที โดยผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกำกับ ควบคุมดูแลโดยสำนักโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และกิจกรรมพิเศษ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถพัฒนาต่อยอดได้ทุกกลุ่มโรคได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงโปรแกรม ขาดการประสานงานหรือส่งต่อจากผู้รับผิดชอบคนเก่าถึงผู้รับผิดชอบคนใหม่ ทำให้ไม่สื่อสารสื่อสารกับผู้พัฒนาระบบถึงความต้องใช้อุปกรณ์คนไข้ในพระราชานุเคราะห์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การกรอกข้อมูลของคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่ครบถ้วน เช่นข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐาน แต่คนไข้ในพระราชนุเคราะห์บางรายที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลการเข้าถึง ยังขาดข้อมูลที่ต้องการและจำเป็น ทำให้กรอกไม่ครบและไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบคนไข้ในพระราชนุเคราะห์ได้ จำเป็นที่ต้องปรับโปรแกรมจนกว่าจะสามารถบันทึกข้อมูลสำเร็จ

๙. ข้อเสนอแนะ

พื้นที่จัดทำบัญชีข้อมูลคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์และผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้รู้ถึงข้อมูลคนไข้ที่อยู่ในการดูแลมีจำนวนเท่าไร สามารถตรวจสอบความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑.นางสาวธิดารัตน์ มหิษานนท์ สักส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *SinAe*


(นางสาวธิดารัตน์ มหิษานนท์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

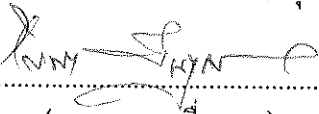
(วันที่) 17 / ๑๓ / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวธิดารัตน์ มหิษานนท์	


ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางธรรษา ชื่นชุมพล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 18 / สิงหาคม / ๒๕๖7

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่) ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับปฏิบัติการ)

๑. เรื่อง ระบบการแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีผู้ป่วยยากไร้ในพระราชานุเคราะห์จำนวนมาก อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การเข้าถึงบริการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีภาระงานหนัก ขาดแคลนบุคลากร ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ระบบติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยยังไม่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลการเยี่ยมบ้านไม่ครบถ้วน ไม่ทันสมัย ความจำเป็นที่จะต้องทำ

- เพื่อพัฒนาระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์
- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามการเยี่ยมบ้าน
- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

การติดตามดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล ยังมีอุปสรรคหลายประการ ดังนี้

- การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่จำกัด ทำให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นไปได้ไม่บ่อยนัก ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการติดตามดูแล
- การเดินทาง การเดินทางไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในบางพื้นที่ especially พื้นที่ห่างไกล ใช้เวลานาน และอาจเกิดอันตรายจากสภาพภูมิประเทศ
- การสื่อสาร การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล อาจไม่สะดวก ผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเดินทาง

การติดตามและดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์นั้น เจ้าหน้าที่ต้องอาศัยการเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบอาการและประเมินสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการนี้มีข้อจำกัด ดังนี้

- การใช้เวลานาน เจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาเดินทางไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
- การเข้าถึงข้อมูล เจ้าหน้าที่อาจเข้าถึงข้อมูลประวัติอาการและข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน
- ความล่าช้าในการแจ้งเตือน เจ้าหน้าที่อาจไม่สามารถแจ้งเตือนผู้ป่วยหรือญาติได้ทันท่วงทีในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

การติดตามและดูแลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์นั้น เจ้าหน้าที่ต้องอาศัยการเยี่ยมบ้านเพื่อตรวจสอบอาการและประเมินสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ซึ่งวิธีการนี้มีข้อจำกัด ดังนี้

ความจำเป็นที่จะต้องทำ

เพื่อแก้ไขปัญหาข้างต้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ เพื่อ

- เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วย
- ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
- เพิ่มความสะดวกในการสื่อสาร
- ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที

ระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ จึงมีความจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น โดยระบบจะช่วย

- ลดเวลาการทำงาน เจ้าหน้าที่สามารถติดตามอาการและประเมินสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยผ่านระบบออนไลน์ โดยไม่ต้องเดินทางไปเยี่ยมบ้านทุกครั้ง เจ้าหน้าที่สามารถใช้เวลากับผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษได้มากขึ้น

- เข้าถึงข้อมูล เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงข้อมูลประวัติอาการ ยาที่ใช้ ผลตรวจต่างๆ และข้อมูลอื่นๆ ของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ผ่านระบบฐานข้อมูลกลาง ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถประเมินและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว

- แจ้งเตือนได้ทันทั่วทั้งที่ ระบบสามารถแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ ผ่านระบบข้อความแจ้งเตือน หรือโทรศัพท์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่

คุณค่าในการพัฒนา

- ระบบแจ้งเตือนจะช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่
- ช่วยให้เจ้าหน้าที่บริหารจัดการเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ช่วยให้ข้อมูลการเยี่ยมบ้านครบถ้วน ทันสมัย
- ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว

ระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ จะมีคุณค่าดังนี้

- ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ทันทั่วทั้งที่ และมีคุณภาพ
- ด้านเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือช่วยติดตามดูแลผู้ป่วย ช่วยลดภาระงานและเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการทำงาน

- ด้านโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

ระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ นี้มีคุณค่าในการพัฒนา ดังนี้

- ด้านคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่
- ด้านประสิทธิภาพการทำงาน เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ด้านประหยัดงบประมาณ ลดค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมบ้าน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

- ผู้ป่วยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้งที่ ผู้ป่วยได้รับการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

- ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่
- พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ
- ญาติผู้ป่วย ได้รับแจ้งเตือนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ ช่วยให้ญาติผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด
- เจ้าหน้าที่ ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้จำนวนมากขึ้น ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีเวลาทำงานอื่นๆ มากขึ้น
- หน่วยงาน ประหยัดงบประมาณ ช่วยให้หน่วยงานสามารถนำทรัพยากรไปใช้ในด้านอื่นๆ ได้

แนวทางการดำเนินโครงการ

- พัฒนาระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- พัฒนาระบบติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- ผูกอบรวมเจ้าหน้าที่ในการใช้ระบบ

ประเมินผลการดำเนินโครงการ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ ผู้ป่วยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

ระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ เป็นโครงการที่มีความจำเป็นและสำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม พัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ และพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เป็นโครงการที่มีความจำเป็นและมีคุณค่าในการพัฒนา ระบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ญาติผู้ป่วยได้รับแจ้งเตือนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยได้ทันที่ เจ้าหน้าที่ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และหน่วยงานประหยัดงบประมาณ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบริการพยาบาลเชิงรุกที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงที่บ้านให้ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพอย่างเหมาะสม สร้างความมั่นใจเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่บ้านและในสังคมอย่างมีความสุขตามอัตภาพ อัตราความครอบคลุมการเยี่ยมผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ที่บ้าน จัดอยู่ในสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มโรค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการเยี่ยมบ้าน ได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพอย่างเหมาะสม เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ การพัฒนาระบบการแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ อัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม Google Application และ Line Notification และศึกษาความพึงพอใจในการใช้งานระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ข้อเสนอแนะระบบการแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ในการนำไปใช้ สามารถนำไปประยุกต์และพัฒนาใช้กับการแจ้งเตือนในงานด้านอื่น ๆ ได้ เช่น ใช้กับระบบแจ้งเตือนการจอร์ถยนต์ ระบบแจ้งเตือนนัดหมาย ระบบแจ้งเตือนกำหนดวันนัดพบแพทย์ ระบบแจ้งเตือนการส่งเอกสารเงินเดือน เป็นต้น ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบการแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่ เยี่ยมบ้านคนไข้ในพระราชานุเคราะห์ ครั้งต่อไป ควรพัฒนาเพิ่มการแจ้งเตือนในช่องทางอื่น เช่น การแจ้งเตือนผ่านทางเฟซบุ๊ก ทางข้อความสั้น (SMS) ทางอีเมล หรือช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ เพื่อให้ระบบมีความหลากหลายในการใช้งาน และเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้งานได้มากยิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- แก้ไขความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลระหว่าง รพศ.กับ รพช.และ รพ.สต. ทุกแห่งในเครือข่ายระดับจังหวัด
- แก้ไขปัญหาความไม่ครบถ้วน ความไม่ชัดเจน ของข้อมูลที่บันทึกลงในกระดาษ แบบฟอร์มเพื่อการเยี่ยมบ้าน
- แก้ปัญหาการตกหล่นการสูญหายของเอกสาร
- แก้ไขปัญหาความยุ่งยากในจัดเก็บการรวบรวมสรุปรายงาน -ลดภาระงานด้านเอกสาร -ลดเวลาในการจัดการ
- มุ่งเน้นสนับสนุนงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยให้สามารถ ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิต
- ลดภาวะแทรกซ้อน จากการเจ็บป่วย
- ลดต้นทุน ลดเวลา ลดภาระการบริการ และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยในพื้นที่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายด้าน และได้รับการตรวจ วินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย สามารถตรวจวินิจฉัยโรคและส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่อง
- ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ โดยประสานงานกับกองงานพระราชานุเคราะห์ และได้รับการดูแลแบบองค์รวม
- มีระบบการจัดการข้อมูลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ พระราชานุเคราะห์ และผู้ด้อยโอกาส ในสังคม จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้าถึงข้อมูล และใช้ประโยชน์ร่วมกันในจังหวัด เพื่อบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน

(ลงชื่อ) *Sirak*

(นางสาวธิดารัตน์ มทิษานนท์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) 17 / สิงหาคม / 2017

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง (ต่อ)

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

๔. ด้านการบริการ (ต่อ)

ด้านโปรแกรม(Software)

๑. การให้บริการแก้ไขข้อผิดพลาดระบบโปรแกรม Microsoft Office
๒. การให้บริการแก้ไขข้อผิดพลาดระบบโปรแกรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ด้านโปรแกรม(Software)

๑. การให้บริการแก้ไขข้อผิดพลาดระบบโปรแกรม Microsoft Office
๒. การให้บริการแก้ไขข้อผิดพลาดระบบโปรแกรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ด้านดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์(Hardware)

๑. การให้บริการบำรุงรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ระบบบันทึกผู้ป่วย Smart Ubon STEMI จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ องค์ความรู้เกี่ยวกับเว็บแอปพลิเคชัน

เว็บแอปพลิเคชัน (Web Application) คือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ทำหน้าที่เฉพาะ โดยถูกเขียน ขึ้นมาให้สามารถเปิดใช้ใน Web Browser ได้โดยตรง ไม่ต้องทำการติดตั้งแอปพลิเคชัน (Application) ที่เครื่องคอมพิวเตอร์โดยตรง เว็บแอปพลิเคชันจะมีทั้งส่วนการทำงานบนฝั่งเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ซึ่งจะทำหน้าที่ในส่วนการประมวลผลและการจัดเก็บข้อมูล ส่วนการทำงานฝั่งเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย (Client) จะทำหน้าที่ในการแสดงผล การนำเสนอข้อมูล และการนำเข้าสู่ข้อมูลจากผู้ใช้เพื่อเป็นการลดการใช้ทรัพยากร ของเครื่องคอมพิวเตอร์ในการประมวลผล ทำให้ผู้ใช้สามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว สามารถใช้งานผ่านเครือข่าย อินเทอร์เน็ต (Internet) หรืออินทราเน็ต (Intranet) ในความเร็วต่ำได้อีกทั้งยังสามารถใช้ได้หลากหลายแพลตฟอร์ม (Platform) ทั้ง Windows, Linux และ macOS โดยเว็บแอปพลิเคชันมีส่วนประกอบหลัก ในการทำงาน ๔ ส่วน ได้แก่

๓.๑.๑ เว็บแอปพลิเคชันทำหน้าที่ในการรับข้อมูลจากผู้ใช้งาน ซึ่งจะมีการสร้างหรือดัดแปลงการใช้งานไปได้หลากหลายทาง เช่น การคำนวณค่าต่าง ๆ ระบบ Membership ระบบซื้อขายแบบ e-Commerce ระบบแผนที่ หรือมุกกล้อง ๓๖๐ องศา เป็นต้น

๓.๑.๒ Web Browser คือโปรแกรมที่ใช้แปลงภาษา HTML แล้วแสดงผลเป็นหน้าเว็บเพจตามที่ผู้ใช้ฝั่งเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายได้ร้องขอไป ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเปิดใช้งานเว็บแอปพลิเคชัน ซึ่งมีตัวเลือก ที่หลากหลาย เช่น Google Chrome Firefox Safari หรือ Microsoft Edge เป็นต้น

๓.๑.๓ Web Server คือเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ให้บริการ Website และ Web Application ต่าง ๆ ทำหน้าที่รับส่งข้อมูลจากผู้ใช้งานและฝั่งเว็บแอปพลิเคชัน ตัวอย่างที่ได้พบบ่อย ๆ คือ Apache Webserver และ IIS Webserver

๓.๑.๔ Database คือฐานข้อมูลจากผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำหน้าที่เก็บข้อมูลที่จำเป็นของระบบ โดยในบางครั้งมีการทำ Database Server แยกออกมาต่างหาก เพื่อความสะดวกในการควบคุมดูแลและความปลอดภัยของตัวเว็บแอปพลิเคชัน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๒ วงจรการพัฒนากระบวน (System Development Life Cycle : SDLC)

ในการพัฒนาระบบสารสนเทศ ประกอบด้วยขั้นตอนในการปฏิบัติงานหลายขั้นตอน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสำเร็จลุล่วงตามระยะเวลาที่กำหนด จึงมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นลำดับที่ชัดเจน ตั้งแต่เริ่มโครงการจนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ เรียกว่า วงจรการพัฒนากระบวน (System Development Life Cycle : SDLC) เป็นวงจรที่แสดงถึงกิจกรรมที่เป็นลำดับขั้นตอนการพัฒนากระบวนสารสนเทศ ประกอบด้วยกิจกรรม ๗ ขั้นตอน

ขั้นตอนของ SDLC เป็นวิธีการพัฒนาระบบแบบดั้งเดิม ซึ่งถือเป็นวิธีนิยมที่ปฏิบัติสืบเนื่องกันมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีรอบการทำงานที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการลำดับกิจกรรมที่แน่นอน ประกอบด้วย ๗ ขั้นตอน โดยเริ่มปฏิบัติขั้นตอนที่ ๑ จนถึงขั้นสุดท้ายขั้นตอนที่ ๗ จะปฏิบัติขั้นตอนที่ ๒ เรียงลำดับกันไปจนถึงขั้นตอนที่ ๗ โดยในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

๓.๒.๑ ศึกษาปัญหาการทำงานของระบบงานเดิม (Problem Definition)

ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาระบบจะต้องค้นหาปัญหาและศึกษาทำความเข้าใจปัญหาข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงานในระบบงานเดิม โดยผู้พัฒนาระบบจะต้องทำความเข้าใจปัญหาอย่างถ่องแท้ คิดหาแนวทางและวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา ศึกษาความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา รวบรวมความต้องการและสรุปข้อกำหนดต่างๆ ให้ชัดเจน ถูกต้องและเป็นที่ยอมรับทั้งสองฝ่าย พร้อมทั้งกำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เข้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ ในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาระบบจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้ระบบ โดยการตรวจสอบเอกสาร การสัมภาษณ์ การออกแบบสอบถาม หรือสังเกต พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมของการดำเนินงาน

๓.๒.๒ ศึกษาความเป็นไปได้ของระบบ (Feasibility Study)

เป็นขั้นตอนที่ผู้พัฒนาระบบ ทำการศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการปรับปรุงระบบ พิจารณาถึงความพร้อมในด้านต่างๆ รวมถึงความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความล้มเหลวในการปรับปรุงระบบ โดยทำการศึกษาความเป็นไปได้ ในแง่มุมต่างๆ เช่น

๑.๒.๑) ความเป็นไปได้ทางเทคนิค คือความเป็นไปได้ของการปรับปรุงระบบหรือพัฒนาระบบใหม่ โดยนำเทคโนโลยีปัจจุบันมาใช้แทนหรือการยกระดับเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือตัดสินใจใช้ เทคโนโลยีใหม่ทั้งหมด

๑.๒.๒) ความเป็นไปได้ทางเศรษฐศาสตร์ คือความเป็นไปได้ในเชิงเศรษฐศาสตร์ด้วยการคำนึงถึงต้นทุนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบงาน ความคุ้มค่าของระบบด้วยการเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากระบบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุน

๑.๒.๓) ความเป็นไปได้ด้านการปฏิบัติงาน คือความเป็นไปได้ของระบบใหม่ที่จะให้สารสนเทศที่ถูกต้องตรงความต้องการของผู้ใช้งาน ทักษะ ทักษะกับระบบงานใหม่ที่มี การปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานใหม่ว่าเป็นที่ยอมรับหรือไม่

๑.๒.๔) ความเป็นไปได้ทางด้านเวลาในการดำเนินการ คือความเป็นไปได้ของระยะเวลาในการดำเนินงานในการพัฒนาระบบใหม่

๓.๒.๓ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)

เป็นขั้นตอนที่ผู้พัฒนาระบบทำการวิเคราะห์การทำงานระบบเดิม เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและรวบรวมรายละเอียดต่างๆ เพื่อกำหนดจุดประสงค์ในการหาข้อสรุปในด้านของความต้องการระหว่างผู้พัฒนากับผู้ใช้งาน เรียกว่า ข้อกำหนดความต้องการ (Requirement Specification) เพื่อใช้ในการพัฒนาระบบโดยผู้พัฒนาระบบจะต้องนำข้อกำหนดความต้องการเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๒ วงจรการพัฒนา ระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) (ต่อ)

๓.๒.๓ การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)

ดำเนินการพัฒนาระบบหรือลุ่มเล็กการพัฒนาระบบ ดังที่ นาฏวราพร สิมทอง (๒๕๕๒ : ๙) กล่าวว่า เป็น การศึกษาถึงขั้นตอนการดำเนินงานของระบบเดิม หรือระบบปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรบ้างปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร หลังจากนั้นจึงรวบรวมความต้องการในระบบใหม่ จากผู้ใช้ระบบ โดยอาจจะมีการใช้เทคนิคในการเก็บรวบรวม ข้อมูล เช่น การออกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ จากนั้น นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ ระบบต่อไป

๓.๒.๔ การออกแบบระบบ (System Design)

ในขั้นตอนนี้ ผู้พัฒนาระบบจะออกแบบระบบสารสนเทศที่สอดคล้องกับความต้องการที่ ได้ระบุไว้ในเอกสารขั้นตอนของการวิเคราะห์ระบบซึ่งเป็นแบบจำลองเชิงตรรกะ มาพัฒนาเป็นแบบจำลองเชิง กายภาพ โดยแบบจำลองเชิงตรรกะจะมุ่งเน้นว่ามีอะไรบ้างที่ต้องทำในระบบ ในขณะที่แบบจำลองเชิงกายภาพจะ นำแบบจำลองเชิงตรรกะมาพัฒนาต่อด้วยการมุ่งเน้นว่าระบบจะดำเนินงานอย่างไร เพื่อให้เกิดผลตามความ ต้องการ โดยระบุถึงคุณลักษณะของอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้โปรแกรมภาษาที่จะนำมาพัฒนา การ ออกแบบ รายงาน การออกแบบหน้าจอในการติดต่อกับผู้ใช้ระบบ การออกแบบรูปแบบข้อมูลที่นำเข้าและ รูปแบบ การรับข้อมูล การออกแบบผังระบบงาน การออกแบบฐานข้อมูล สิ่งที่ได้จากการออกแบบเชิงกายภาพนี้ จะเป็นข้อมูลเฉพาะของการออกแบบ (System Design Specification) เพื่อส่งมอบให้กับโปรแกรมเมอร์ เพื่อใช้เขียนโปรแกรมตามลักษณะการทำงานของระบบที่ได้ออกแบบและกำหนดไว้ ทั้งนี้ในการออกแบบที่ นอกเหนือจากที่กล่าวมานี้ ขึ้นอยู่กับระบบขององค์กรว่าจะต้องมีการเพิ่มเติมรายละเอียดส่วนใดบ้าง แต่ควรจะมี การออกแบบระบบความปลอดภัยในการใช้ระบบด้วย โดยกำหนดสิทธิในการใช้งานข้อมูลที่อยู่ในระบบของผู้ใช้ ตามลำดับความสำคัญ เพื่อป้องกันการนำเอาข้อมูลไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนี้นักวิเคราะห์ระบบ อาจจะ มีการตรวจสอบความพึงพอใจในรูปแบบและลักษณะการทำงานที่ออกแบบไว้ โดยอาจจะมีการสร้างตัวต้นแบบ (Prototype) เพื่อให้ผู้ใช้ได้ทดลองใช้งาน

๓.๒.๕ การพัฒนาระบบ (System Development)

เป็นขั้นตอนที่นำเอาระบบที่ได้ออกแบบไว้มาทดสอบเพื่อพัฒนาโปรแกรม และการ ทดสอบโปรแกรม ในกระบวนการนี้โปรแกรมเมอร์จะต้องพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามคุณลักษณะและรูปแบบ ตามที่ นักวิเคราะห์ระบบได้กำหนดไว้ การเขียนชุดคำสั่งเพื่อสร้างระบบงานทางคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมเมอร์ สามารถนำเครื่องมือเข้ามาช่วยในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อช่วยให้ระบบงานสามารถพัฒนาได้เร็วขึ้นและมี คุณภาพ และในกระบวนการนี้จะต้องจัดทำเอกสารโปรแกรมควบคู่ไปกับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อทำให้ง่ายต่อ การตรวจสอบและแก้ไขข้อกำหนดเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม ผู้บริหารขององค์กรจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือก วิธีการ พัฒนาโปรแกรม บางองค์กรอาจมีทีมงานพัฒนาโปรแกรมในองค์กร หรือจัดซื้อซอฟต์แวร์สำเร็จรูปมาใช้ หรือจ้างบริษัทที่รับพัฒนาระบบโดยเฉพาะ

เมื่อได้พัฒนาโปรแกรมแล้ว ยังไม่สามารถนำระบบไปใช้งานได้ทันทีจำเป็นต้อง ดำเนินการทดสอบระบบก่อนที่จะนำระบบไปใช้งานจริง การทดสอบเบื้องต้นด้วยการสร้างข้อมูลจำลองขึ้นมา เพื่อตรวจสอบการทำงานของระบบงาน หากพบข้อผิดพลาดจึงทำการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง โดยการทดสอบ ระบบนี้จะมีการตรวจสอบอยู่ ๒ ส่วน คือ การตรวจสอบรูปแบบภาษาเขียน (Syntax) และการตรวจสอบการ ทำงานของระบบว่าตรงกับความต้องการของผู้ใช้หรือไม่

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๓.๒ วงจรการพัฒนาาระบบ (System Development Life Cycle : SDLC) (ต่อ)

๓.๒.๖ การติดตั้งระบบ (System Implement)

เมื่อทำการทดสอบระบบจนมั่นใจว่าระบบสามารถทำงานได้จริงและตรงกับความต้องการของผู้ใช้ระบบ ตลอดจนพร้อมที่จะนำไปติดตั้งเพื่อใช้งานในสถานการณ์จริง จึงนำระบบไปติดตั้ง การติดตั้งระบบ คือ การเปลี่ยนการทำงานจากระบบงานเดิมไปเป็นระบบงานใหม่ แต่การเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่ย่อมมีผลกระทบ ต่อผู้ใช้งานบางกลุ่มที่ยังคงมีความคุ้นเคยกับวิธีการดำเนินงานแบบเก่า รวมทั้งข้อจำกัดในเรื่องของความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงควรเลือกแนวทางที่เหมาะสม ในการติดตั้งด้วย ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ แนวทาง ดังนี้

๓.๒.๖.๑) การติดตั้งแบบทันทีทันใด (Direct Installation) เป็นวิธีการติดตั้งระบบใหม่ทันทีและยกเลิกการใช้งานระบบเก่าทันทีเช่นเดียวกัน

๓.๒.๖.๒) การติดตั้งแบบขนาน (Parallel Installation) เป็นวิธีการติดตั้งระบบใหม่ไปพร้อมๆ กับการใช้งานระบบเก่า จนกว่าผู้ใช้และผู้บริหารจะมีความพอใจระบบใหม่จึงตัดสินใจหยุดใช้งานระบบเก่า

๓.๒.๖.๓) การติดตั้งแบบนำร่อง (Single Location Installation/Pilot Installation) เป็นวิธีการติดตั้งที่มีการใช้งานระบบงานใหม่เพียงหน่วยเดียวขององค์กรก่อนเพื่อเป็นการนำร่องแล้วจึงค่อยปรับเปลี่ยน ทั้งหมดเมื่อเห็นว่าระบบใหม่นั้นลงตัวแล้ว

๓.๒.๖.๔) การติดตั้งแบบทยอยติดตั้งเป็นระยะ (Phased Installation) เป็นวิธีการที่ติดตั้งระบบใหม่เพียงบางส่วนก่อนระยะหนึ่งควบคู่ไปกับการใช้งานระบบเก่า แล้วจึงค่อย ๆ ทยอยใช้ระบบงานใหม่เพิ่มขึ้น ทีละส่วนจนกระทั่งครบทุกส่วนของระบบงานใหม่อย่างเต็มรูปแบบในการใช้งานระบบใหม่ทดแทนระบบงานเดิม ผู้พัฒนาระบบจำเป็นต้องมีการแปลงข้อมูลจากระบบงานเดิมให้มาอยู่ในรูปแบบที่ระบบใหม่สามารถนำไปใช้งานได้ และในขั้นตอนนี้ผู้พัฒนาระบบจะต้องดำเนินการ จัดทำเอกสารคู่มือระบบรวมถึงการฝึกอบรมผู้ใช้ระบบ

๓.๒.๗ การบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance)

หลังจากที่ระบบงานที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ได้ถูกนำไปใช้งานเป็นที่เรียบร้อยแล้ว หากพบข้อผิดพลาดหรือข้อบกพร่องจากการทำงานของระบบงานใหม่ ผู้พัฒนาระบบจึงจำเป็นต้องดำเนินการติดตามและแก้ไขให้ถูกต้อง รวมถึงกรณีข้อมูลที่เกิดขึ้นมีปริมาณมากขึ้น การขยายระบบเครือข่าย เพื่อรองรับเครื่องลูกข่ายที่มีจำนวนมากขึ้น บางกรณีอาจจำเป็นต้องเขียนโปรแกรมเพิ่มเติมหากผู้ใช้มีความต้องการเพิ่มขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล

จังหวัดอุบลราชธานี มีโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั้งในเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดใกล้เคียง โรคหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๑ ใน ๑๐ ของประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ (ถึงธันวาคม) ประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี พบการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มสูงขึ้น ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ พบว่า โรงพยาบาลระดับ F๓ – M๑ ในจังหวัด มีแพทย์หมอนเวียนบ่อย ขาดแคลนอายุรแพทย์ประจำโรงพยาบาล ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งแพทย์และพยาบาล รวมทั้งเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย STEMI อาจทำให้เกิดการวินิจฉัยล่าช้า ระบบการใช้บริการการแพทย์ไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ เช่น ระบบส่งต่อ/รถฉุกเฉินไม่เพียงพอ พร้อมใช้ ผู้ป่วย STEMI มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขณะให้การรักษา/refer จึงเป็นเหตุให้มีอัตราการสูง กรณีของโรงพยาบาลแม่ข่ายฯ สรรพสิทธิประสงค์ มีจำนวนเตียง CCU ที่จำกัด และไม่มีหน่วยงานรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมถึงอุปกรณ์สำหรับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีขาดต้องซ่อมแซมบ่อย มีอายุการใช้งานมากกว่า ๑๐ ปี และโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีการเก็บข้อมูลอยู่ในรูปแบบ Excel ซึ่งการเก็บข้อมูลไม่เป็นแนวทางเดียวกัน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๑ หลักการและเหตุผล(ต่อ)

ไม่มีโปรแกรมเฉพาะในการลงข้อมูล ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลล่าช้า ข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ตรงตามตัวชี้วัดทาง Service Plan สาขา STEMI จึงเห็นควรให้จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูล ตัวชี้วัดมาตรฐานให้มีความเชื่อมโยงทั้งเครือข่ายและรายงานทุกเดือนโดยมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษาโดยใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยใช้ชื่อโปรแกรม ระบบบันทึกผู้ป่วย Smart Ubon STEMI จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการพัฒนาปรับปรุงจนสามารถใช้งานได้ดีตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เป็นต้นมา

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

๔.๒.๑ เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษา โดยใช้รูปแบบการบันทึกแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

๔.๒.๒ เพื่อลดระยะเวลาในการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด และรายงานในด้านต่างๆ เพื่อการสะดวกในการวิเคราะห์

๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ขอรับการประเมินได้ทำการพัฒนาระบบตามวงจรการพัฒนากระบวนการ (System Development Life Cycle : SDLC) ดังนี้

๑. การค้นหาปัญหาขององค์กร (Problem Recognition)

ในระยะแรกนั้นการบันทึกข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะบันทึกไว้ในโปรแกรม Microsoft Excel หรือบางแห่งบันทึกไว้ที่ Google Drive ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดเก็บและสืบค้น เช่น เมื่อมีการตรวจราชการประจำปี ผู้รับผิดชอบงาน Service plan ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต้องขอข้อมูลกับโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัด แล้วนำข้อมูลมาจัดทำรายงาน ซึ่งแต่ละหน่วยบริการมีรูปแบบการบันทึกข้อมูลที่ไม่เหมือนกัน ไม่เป็นแบบฟอร์มเดียวกัน ซึ่งทำให้การทำรายงานต้องใช้เวลานาน และความถูกต้องข้อมูลอาจจะมีความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการรักษาไม่แม่นยำ

๒. การศึกษาความเหมาะสม (Feasibility Study)

เนื่องจากการเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในโปรแกรม Microsoft Excel หรือ Google Drive เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วย ผู้ขอรับการประเมินจึงเลือกพิจารณาพัฒนาระบบในรูปแบบของ Web Base Application โดยติดตั้งที่ Cloud Server ของกระทรวงสาธารณสุข

๓. การวิเคราะห์ระบบ (System Analysis)

หลังจากรวบรวมปัญหาจากระบบเดิม ทำความเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการใหม่ โดยมีจุดมุ่งหมายให้มีประสิทธิภาพ ง่ายต่อการบันทึกกว่าระบบเดิม และผู้มีความพึงพอใจกับระบบใหม่ ได้จัดประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขา STEMI เพื่อกำหนดความต้องการของระบบ ขอบเขตของงาน โดยเชิญผู้มีความชำนาญและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการฯ มาให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจการทำงานและวิเคราะห์ความต้องการของระบบ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

๔. การออกแบบระบบ (System Design)

จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือด พบว่ามีรูปแบบการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการรักษาไม่แม่นยำ ทางผู้พัฒนาระบบจึงได้ร่วมประชุมกับแพทย์, ผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขา STEMI ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน STEMI ที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อช่วยกันวิเคราะห์และออกแบบข้อมูลที่จะบันทึกให้อยู่ในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

๕. การพัฒนาระบบ (System Development)

ภายหลังจากวิเคราะห์ความต้องการของระบบที่ต้องพัฒนา จึงขอเอกสารไฟล์ Excel ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการใช้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลก่อนหน้า เพื่อนำมาออกแบบฐานข้อมูล ออกแบบหน้าจอในส่วนของผู้ใช้งานในระดับโรงพยาบาลและผู้รับผิดชอบ Service Plan สาขา STEMI ระดับ สสจ. และออกแบบรายงานต่าง

การพัฒนาระบบ ผู้ขอรับการประเมินได้เลือกใช้งานโปรแกรม Visual Studio Code ในการเขียนคำสั่งโปรแกรมภาษา PHP โดยใช้ฐานข้อมูลแบบ DBMS ซึ่งเลือกใช้เป็น MySQL เป็นฐานข้อมูลหลักในการจัดเก็บข้อมูล เนื่องจาก MySQL เป็น Open Source ที่เป็นตัวเลือกยอดนิยมสำหรับเว็บไซต์ขนาดใหญ่และ Web Application เนื่องจากสามารถรองรับการรับส่งข้อมูลในระดับสูง รวมถึงยังมีคุณสมบัติที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน เช่น กระบวนการจัดเก็บข้อมูล (Store Procedure), กระบวนการทำงานแบบอัตโนมัติ (Database Trigger), มุมมองฐานข้อมูล (Database View) และภาพรวมระบบฐานข้อมูล (Database Schema) เป็นต้น

สร้างระบบโดยการเขียนชุดคำสั่ง ตามแนวทางการออกแบบจากขั้นตอนที่ผ่านมา

- สร้างฐานข้อมูล (Database) และตาราง (Table) ต่างๆ สำหรับจัดเก็บข้อมูลซึ่งสามารถรองรับการทำงานของระบบบันทึกที่ระบบบันทึกผู้ป่วย Smart Ubon STEMI ได้อย่างเหมาะสม
- ผู้ขอรับการประเมิน เลือกใช้ MySQL เป็น Open Source สำหรับจัดเก็บข้อมูล
- พัฒนาส่วนต่างๆ ของโปรแกรม อาทิเช่น การบันทึกข้อมูล แก้ไขข้อมูล ลบข้อมูล ค้นหาข้อมูล และจัดทำรายงาน ผู้ขอรับการประเมินเลือกใช้ภาษา PHP เป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบ

หลักจากที่พัฒนาระบบบันทึกที่ระบบบันทึกผู้ป่วย Smart Ubon STEMI เสร็จเรียบร้อยแล้ว ได้เปิดให้ผู้ใช้งานเข้าทดสอบระบบ เพื่อหาข้อผิดพลาดของระบบ และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง ไม่เกิดข้อผิดพลาดและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ได้

๖. การติดตั้งระบบ (System Implement)

จัดเตรียมเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายโดยทำการติดตั้งซอฟต์แวร์ ฐานข้อมูลที่ได้ ออกแบบไว้ และระบบบันทึกผู้ป่วย Smart Ubon STEMI บนเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และจัดทำคู่มือการใช้งาน จัดประชุมอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถใช้งานระบบได้ และตรวจสอบข้อขัดข้องจากการใช้งานระบบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงระบบบันทึกที่ผู้ป่วย Smart Ubon STEMI ให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

๗. การบำรุงรักษาระบบ (System Maintenance)

ได้มีการพัฒนา แก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้งาน และปรับปรุงโปรแกรมตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

๕.๑.๑ จังหวัดอุบลราชธานีมีระบบบริหารจัดการเก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน ๑ ระบบ

๕.๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีระบบรายงานเพื่อดูข้อมูลการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตั้งแต่เริ่มการรักษาจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษาจำนวน ๕ รายงาน

๕.๑.๓ โรงพยาบาลสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาในการค้นหา ตรวจสอบ และรายงานผลการรักษาของผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จากเดิม ๓๐ นาที เป็น ๕ นาที

๕.๒ เชิงคุณภาพ

๕.๒.๑ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ได้อย่างสะดวก ง่าย และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังสามารถจัดทำรายงานสรุปตามตัวชี้วัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์

๕.๒.๒ ระบบบันทึกผู้ป่วย Smart Ubon STEMI บันทึกข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษาโดยใช้รูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

๕.๒.๓ ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดได้ครอบคลุมคิดเป็น ๑๐๐% ความถูกต้องของข้อมูลคิดเป็น ๘๕%

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ วิเคราะห์ประสิทธิภาพความทันเวลาในการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษา เพื่อปรับปรุงและนำมาวิเคราะห์ พัฒนาคุณภาพการรักษา ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานทันเวลา และเกิดความเชื่อมั่นในการรักษา

๖.๒ ลดระยะเวลาในการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของข้อมูลเนื่องจากช่วงต้นของการพัฒนาใช้การบันทึกข้อมูลเพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งในภายหลังทางผู้รับผิดชอบ Service Plan เห็นสมควรว่าให้มีการเพิ่มขั้นตอนโดยให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ flow การทำงานเปลี่ยนไปจากเดิมที่ไม่มีการพูดคุยตอนแรก

๗.๒ หลังจากที่เปิดใช้งานทดสอบระบบกับเจ้าหน้าที่ พบปัญหาเรื่องการคำนวณระยะเวลา ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยเกิดเหตุเวลา ๒๓.๐๐น. แต่ได้เข้ารับการรักษาครั้งแรกเวลา ๐๒.๐๐น. ทำให้เกิดความผิดพลาดในการคำนวณ จึงได้ทำการเพิ่มช่องสำหรับการบันทึกวันที่ เพื่อความถูกต้องในการคำนวณระยะเวลา ทั้ง เป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานกรอกข้อมูลมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ Service Plan ไม่สามารถอธิบายคำจำกัดความ ความต้องการของระบบ และขอบเขตของการพัฒนาระบบที่ชัดเจน จึงต้องประสานและให้ข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและพัฒนาระบบตรงตามความต้องการ และสนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างแท้จริง

๘.๒ Flow การทำงานมีปรับเปลี่ยน จากเดิมตกลงให้ผู้เข้ารับการประเมินทำระบบเพื่อบันทึกการรักษาของผู้ป่วยเท่านั้น หลังจากที่ผู้เข้ารับการประเมินได้ออกแบบและพัฒนาระบบเรียบร้อยแล้วและได้นำไปเสนอต่อที่ประชุมของ Service Plan มีการเพิ่มการส่งต่อข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยไปยังสถานบริการปลายทาง เพื่อให้สถานบริการปลายทางบันทึกข้อมูลการรักษาเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดให้มีการฝึกอบรม ทักษะ ความรู้แก่เจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความชำนาญในการใช้ระบบ Smart Ubon STEMI

๙.๒ ควรพัฒนารายงานตามตัวชี้วัดให้ครบทุกตัวชี้วัด เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ Service Plan ในการติดตามผลการดำเนินงาน และประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางจूरีรัตน์ สิงห์คำ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางจूरีรัตน์ สิงห์คำ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๘ / ๑๐ / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจุรีรัตน์ สิงห์คำ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางธรรษา ชินชุมพล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) 18 / 11 / 61

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่) ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๓

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ระบบ Post-hospital ดูแลรักษาต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาล

๒. หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) เป็นการดูแลผู้ป่วยให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติได้ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยอาศัยการทำงานระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อกระจายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ไปยังหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่

เมื่อผู้ป่วยพ้นจากภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีก ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านทั้งด้านร่างกายจิตใจ เพื่อให้สามารถกลับใช้ชีวิตประจำได้ โดยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้หน่วยบริการปฐมภูมิรับทราบเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อและการติดตามเยี่ยมและเฝ้าระวังการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ วิเคราะห์ปัญหา / สาเหตุ

การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือที่สำคัญในงานเวชปฏิบัติครอบครัวและกลวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่บ้านหรือการดูแลอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตามบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อนำมาซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำอีก การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการดูแลตนเองได้ และทำให้ได้รู้จักผู้ป่วยในบริบทต่างๆ เช่น ความเป็นอยู่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อมสังคมและชุมชนของผู้ป่วย ทำให้บุคลากรสาธารณสุขได้รู้จัก เข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น รวมถึงเกิดสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพต่อไป

๓.๒ แนวความคิด

เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการรักษาตามกำหนดแล้ว หากแพทย์เห็นสมควรว่าผู้ป่วยควรได้รับการติดตามอาการและความสามารถในการดูแลสุขภาพภายหลังการจำหน่าย ผู้ป่วยรายดังกล่าวก็จะถูกส่งตัวเข้าสู่กระบวนการดูแลผู้ป่วยและติดตามที่บ้านหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้ศูนย์ประสานงานเยี่ยมบ้านประจำโรงพยาบาลรับเรื่องและกระจายผู้ป่วยเข้าสู่สถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิลำเนาของผู้ป่วยเพื่อมารับไปดูแลต่อ จากนั้นผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านทำหน้าที่นัดผู้ป่วยโดยโทรศัพท์ประสานกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล เพื่อนัดวันที่จะเข้าไปเยี่ยมบ้าน เมื่อทีมออกเยี่ยมบ้านเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายเมื่อประเมินอาการและให้คำแนะนำแก่ครอบครัวแล้ว ทีมออกเยี่ยมจะบันทึกการเยี่ยมลงระบบพร้อมสรุปผลการเยี่ยมผู้ป่วยว่าจะดูแลต่อเนื่องหรือจำหน่ายออกจากบริการ ถ้าหากต้องมีการออกเยี่ยมเพื่อติดตามผล พยาบาลจะนัดวันเยี่ยมครั้งหน้ากับผู้ป่วย และจะติดต่อยืนยันวันเยี่ยมอีกครั้งก่อนการเยี่ยมรอบถัดไป

๓.๓ ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การติดตามการเยี่ยมบ้านหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลสามารถพัฒนาการแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนถึงเวลาที่กำหนด ผ่านทาง LINE Official ของกลุ่มไลน์เจ้าหน้าที่ เพื่อไม่ให้พลาดในการลงเยี่ยมติดตามอาการของผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมก่อนกำหนดการติดตามเยี่ยมบ้าน


๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อ สะดวก และรวดเร็ว

๒. สามารถติดตามการทำงานของเครือข่ายเพื่อวัดผลการทำงานและปรับปรุงกระบวนการดูแลในอนาคต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยจะสามารถได้รับการดูแลจากสถานพยาบาลที่เหมาะสมกับอาการและปัญหาที่พบในแต่ละครอบครัวมากขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยที่เยี่ยมบ้าน พร้อมทั้งการดูแลเยี่ยมบ้านมีคุณภาพตามเกณฑ์ตัวชี้วัด

(ลงชื่อ) 

(นางจุรีรัตน์ สิงห์คำ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ / ๑๐ / ๖๑

ผู้ขอประเมิน