



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๑๐ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุทธิลักษณ์ ธีรธัชชัย	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจาก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค
๒.	นางสาวณัฐยาภรณ์ วงศ์บุญเกื้อกูล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓.	นางรวยพร ค้อชากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๔.	นายเทวัญ ศรีไธ	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์
๕.	นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๖.	นายประยุทธ์ ปิติวรยุทธ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

๗. นางวรรณ สุกใส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรปราการ
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบลแหลมฟ้าผ่า
๘. นายชลินทร จันทะพันธ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรปราการ
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ตำบลบางปูใหม่ หมู่ที่ ๔
๙. นางสาวศศิธร บุรณะจิตปกรณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรปราการ
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแก้ว
ตำบลแพรกษา หมู่ที่ ๘
๑๐. นางจิรนุช แสงแดงชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสมุทรปราการ
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางพึ่ง

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๕

(นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ประธานคณะกรรมการคัดเลือกบุคคลฯ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๒๓๘๙ ๕๕๘๐ ต่อ ๑๑๙

โทรสาร ๐ ๒๓๘๕ ๑๐๓๔

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุทธิลักษณ์ ริ้วธงชัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจาก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๔๒๖๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางจาก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๔๒๖๓๐	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง ผลของการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ต่อความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลบางจาก THE EFFECT OF OUTPATIENT PHARMACY DISPENSING SYSTEM DEVELOPMENT BY USING ELECTRONIC PRESCRIPTION ON MEDICATION ERRORS AT BANGCHAK HOSPITAL ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้แนวคิดสิน โรงพยาบาลบางจาก รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๑๐๐%
๒	นางสาวณัฐยาภรณ์ วงศ์บุญเกื้อกูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๔๒๖๒๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๔๒๖๒๐	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง โครงการพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารของวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๑๐๐%
๓	นางรวยพร ค้อชากุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๔๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางบ่อ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๔๔๔๘	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านที่คาสายสวนปัสสาวะ เพื่อลดอุบัติเหตุการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๗	นางวรรณมา สุกใส	<u>จังหวัดสมุทรปราการ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลแหลมฟ้าผ่า</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๔๙๖๑	<u>จังหวัดสมุทรปราการ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลแหลมฟ้าผ่า</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๔๙๖๑	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ASSESSMENT OF COMMUNITY ISOLATION CENTER FOR CORONAVIRUS DISEASE 2019 OUTBREAK AT LAEMFAPA SUBDISTRICT, PRASAMUTCHEDI DISTRICT, SAMUT PRAKARN PROVINCE ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๑๐๐%
๘	นายชลินทร จันทะพันธ์	<u>จังหวัดสมุทรปราการ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางปูใหม่</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๔๗๙๐	<u>จังหวัดสมุทรปราการ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางปูใหม่</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๔๗๙๐	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การศึกษาสภาวะสุขภาพและการเตรียมแนวทางป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๑๐๐%
๙	นางสาวศศิธร บุรณะจิตปกรณ์	<u>จังหวัดสมุทรปราการ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแก้ว</u> <u>ตำแพรกษา หมู่ที่ ๔</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๔๘๐๑	<u>จังหวัดสมุทรปราการ</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแก้ว</u> <u>ตำแพรกษา หมู่ที่ ๔</u> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๔๘๐๑	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง สถานะสุขภาพแรงงานข้ามชาติในตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ HEALTH STATUS OF MIGRANT WORKERS IN PHRAERS IN PHRAEKSA MAI SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT, SAMUT PRAKAN PROVINCE ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรกษาใหม่ โดยใช้หลักการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑๐	นางจิรนุช แสงแดงชาติ	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๔๙๐๔	จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระประแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางพึ่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๔๙๐๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ THE Development of a Health Liteacy Promotion Model for Preventing Cerbrovasvular Disease in Village Health Volunteers, Bang Chak Subdistrict, Phra Prdaeng District, Samut Prakan Provincie ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลของการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ต่อความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลบางจาก

THE EFFECT OF OUTPATIENT PHARMACY DISPENSING SYSTEM DEVELOPMENT BY USING ELECTRONIC PRESCRIPTION ON MEDICATION ERRORS AT BANGCHAK HOSPITAL

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้ทางด้านระบบจัดการด้านยา ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ในการกำหนดนโยบายเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา เมื่อมีการสั่งใช้ยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Computerized physician ordering entry system: CPOE) ระบบต้องมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเพื่อช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งใช้ และมีการออกแบบระบบเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาที่อาจเกิดขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ประสบการณ์ในงานบริการทางเภสัชกรรม เพื่อกำหนดระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกให้สามารถตรวจสอบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนการให้บริการ แล้วนำข้อมูลความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นมาวิเคราะห์หาสาเหตุและวางแผนทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา พัฒนาระบบบริการจ่ายยาให้มีมาตรฐานความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

- ความรู้ในการระบุชนิด ประเภท และระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดแนวทางป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

National Coordinating Council for Medication Error Report and Prevention (NCC MERP) About Medication errors ระบุความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication error) หมายถึง เหตุการณ์ใดๆที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมหรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยที่สามารถป้องกันได้ ขณะที่ยานั้นอยู่ในความควบคุมดูแลของบุคลากรหรือผู้ให้บริการ เหตุการณ์เหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางวิชาชีพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ วิธีการปฏิบัติ และระบบครอบคลุมการสั่งใช้ยา การสื่อสารคำสั่ง การจัดท่าฉลากยา การเตรียมยา การจ่ายยาการกระจายยา การให้ยา การให้ความรู้ การติดตามและการใช้ยา

ความคลาดเคลื่อนทางยา แบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา (Prescribing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในกระบวนการสั่งใช้ยาของแพทย์ที่ส่งผลกระทบทางคลินิก เช่น สั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ หรือผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้

ความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดคำสั่ง (Transcribing error) หมายถึง การถ่ายทอดคำสั่งแพทย์ที่มีความคลาดเคลื่อน เช่น การรับคำสั่งการใช้ยาทางโทรศัพท์คลาดเคลื่อน การอ่านคำสั่งแพทย์ผิด การคัดลอกผิด

ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยาของกลุ่มงาน/ฝ่ายเภสัชกรรม ที่จ่ายยาไม่ถูกต้องตามที่ระบุในคำสั่งใช้ยา เช่น จ่ายยาที่มีปฏิกิริยากัน จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้

ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนของการบริหารยาซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ต่างไปจากคำสั่งใช้ยาของแพทย์ เช่น การฉีดยาผิดขนาด โดยไม่รวมความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อกลับไปใช้เองที่บ้าน ซึ่งจะเป็น compliance error

ระดับความรุนแรงในการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่ส่งผลต่อผู้ป่วย แบ่งเป็น

ระดับความรุนแรง A: ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

ระดับความรุนแรง B: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับความรุนแรง C: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว

ระดับความรุนแรง D: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม

ระดับความรุนแรง E: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

ระดับความรุนแรง F: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดยาวระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

ระดับความรุนแรง G: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

ระดับความรุนแรง H: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ระดับความรุนแรง I: มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) โดยเก็บรวบรวมความคลาดเคลื่อนทางยาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางจาก ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาโดยศึกษาข้อมูลตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2561 ถึง ปีงบประมาณ 2563 แบ่งเป็น

1. เปรียบเทียบข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบ ปีงบประมาณ 2561 ใช้ใบสั่งยารูปแบบกระดาษ เทียบกับข้อมูลหลังการพัฒนาระบบ ปีงบประมาณ 2563 ดำเนินการพัฒนาปรับระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทุกขั้นตอน

2. เปรียบเทียบข้อมูลปีงบประมาณ 2561 กับ ปีงบประมาณ 2562 ที่ดำเนินการพัฒนาปรับระบบจากการใช้ใบสั่งยารูปแบบกระดาษ มาใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ในบางขั้นตอน

3. เปรียบเทียบข้อมูลปีงบประมาณ 2562 กับ ปีงบประมาณ 2563 ที่ดำเนินการพัฒนาปรับระบบจากการใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ในบางขั้นตอน มาใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบทุกขั้นตอน

โดยศึกษาจากใบสั่งยาผู้ป่วยนอกที่มีรายการยาทั้งหมดของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบางจาก ในปีงบประมาณ 2561 ถึงปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2563) เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลบางจาก โดยแบ่งเป็น แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing error) แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา (Transcribing error) และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing error) จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก รวบรวมจากฐานข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ HOSxP ของโรงพยาบาลบางจาก วิเคราะห์โดย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ Chi-square test โดยยึดค่า P-value ที่น้อยกว่า 0.05 ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาและเปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

การพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบของโรงพยาบาลบางจาก สามารถลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) จาก 4.43 เป็น 3.61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาลดลงจาก 4.21 เป็น 3.41 ส่วนความคลาดเคลื่อนการถ่ายทอด

คำสั่งใช้ยาที่ลดลง และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เพิ่มขึ้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

การพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โดยปรับระบบเป็นใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบ กำหนดให้มีการคัดกรองใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์โดยเภสัชกรตั้งแต่แรก ใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทุกขั้นตอน ตั้งแต่ตอนสั่งยา ตรวจสอบยา และจ่ายยา ทำให้ค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยาและวางระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบก่อนและหลังปรับระบบ ส่วนมากเป็นระดับ B ความคลาดเคลื่อนยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย คือ ร้อยละ 91.79 และ 91.99 ตามลำดับ ในส่วนความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยาหลังปรับระบบ พบความรุนแรงระดับ B มากขึ้น คือ ร้อยละ 97.41 จากก่อนปรับระบบ พบร้อยละ 95.99

สรุปผลการวิจัยการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบของโรงพยาบาลบางจาก สามารถลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (ต่อ 1,000 ใบสั่งยา) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ส่วนความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดคำสั่งใช้ยาที่ลดลง และความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาที่เพิ่มขึ้นไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. ทำให้ทราบอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์
2. ทำให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ในการพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยา เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย
3. เป็นแหล่งข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ทั้งระบบในระดับโรงพยาบาลชุมชน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ความคลาดเคลื่อนทางยา มีการแบ่งเป็นหลายประเภทตามขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา ถ่ายทอดคำสั่ง จนถึงจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางยาหนึ่งเหตุการณ์อาจเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาขึ้นในหลายขั้นตอน ซึ่งต้องระบุประเภทตามคำจำกัดความให้ถูกต้อง
2. ระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น มีตั้งแต่ระดับ A ถึง I ซึ่งต้องพิจารณาทบทวนประเมินให้ถูกต้อง
3. การพัฒนาระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน มีกระบวนการหลายขั้นตอน ต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และอาศัยความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้มีข้อจำกัดของข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาไม่มีข้อมูลจำนวนชนิดของยาในใบสั่งยา ช่วงเวลาการเกิดความคลาดเคลื่อน คลินิกที่ผู้ป่วยมารับบริการ
2. การพัฒนาระบบงานบริการผู้ป่วยนอกโดยใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ ต้องเตรียมความพร้อมทั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ต้องมีจำนวนเพียงพอ และความพร้อมของบุคลากรที่ต้องปรับตัวมาใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้มีความชำนาญ จึงปรับระบบใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์บางขั้นตอนในช่วงแรกจนพัฒนามาใช้ได้ครอบคลุมทั้งระบบ

9. ข้อเสนอแนะ

1. ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับยาควรตระหนักและให้ความสำคัญ ทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพเพื่อค้นหาความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น หาสาเหตุและวางแผนแนวทางป้องกัน ควรมุ่งเน้นการรายงานเหตุการณ์ ไม่ควรเน้นบุคคลผู้กระทำผิดเพื่อตำหนิหรือลงโทษ ซึ่งจะทำให้บุคลากรเกิดความหวาดกลัวไม่กล้ารายงาน ทำให้จำนวนรายงานความคลาดเคลื่อนน้อยกว่าความเป็นจริง

2. การศึกษาในครั้งต่อไป ควรศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า (prospective study) และศึกษาผลของระบบการใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ด้านอื่น เช่น ความพึงพอใจ ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ด้านระยะเวลา รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น ปัจจัยด้านบุคคล เพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างครอบคลุม

3. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการใช้ใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาให้ครอบคลุมทั้งระบบบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน

เผยแพร่ทางวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 16 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม – เมษายน 2566 (วารสารอิเล็กทรอนิกส์)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)นางสาวสุทธิลักษณ์ รุ่งชัย.....สัดส่วนของผลงาน..... 100%.....
- 2)สัดส่วนของผลงาน.....
- 3)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน

(นางสาวสุทธิลักษณ์ รุ่งชัย)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่) 28 / มิถุนายน / 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุทธิลักษณ์ รุ่งชัย	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ



(ลงชื่อ)

(นายวันฉัตร ชินสุวาทย์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางจาก

(วันที่) 2/8 มิ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล



(ลงชื่อ)

(.....) (นายnant จินดาเวช)

(ตำแหน่ง) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่)

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

30 มิ.ย. 2566

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยใช้แนวคิดลีน โรงพยาบาลบางจาก

2. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลบางจากมีจำนวนใบสั่งยาในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 148,064 ใบ เป็นใบสั่งยาที่มีรายการยา 90,116 ใบ และมีแนวโน้มผู้รับบริการสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) คลี่คลาย กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่นตั้งแต่เดือนตุลาคม 2565 เป็นต้นมา โรงพยาบาลกลับมาให้บริการผู้ป่วยเต็มรูปแบบ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค พบปัญหาในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในปีงบประมาณ 2566 เดือนตุลาคม 2565 ถึงเดือนธันวาคม 2565 มีเรื่องร้องเรียนรื้อยาผู้ป่วยนอกนาน ซึ่งระยะเวลารอคอยยา (Waiting time) ในปีงบประมาณ 2565 เฉลี่ยเท่ากับ 32.89 นาที ซึ่งเกินจากที่กำหนด คือ เป้าหมายไม่เกิน 15 นาที และระยะเวลารอคอยยาเฉลี่ยในช่วงเวลาเร่งด่วน เท่ากับ 52.19 นาที ซึ่งเกินจากเป้าหมาย ไม่เกิน 30 นาที เนื่องจากมีผู้รับบริการจำนวนมากขึ้น ในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนางานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโดยประยุกต์ใช้แนวคิดลีน (Lean) เพื่อลดขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็น ปรับกระบวนการทำงานให้ง่ายขึ้น สะดวกขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการให้บริการจ่ายยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาเร็วขึ้น ลดความแออัดของผู้รับบริการ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางจาก ใช้ระบบใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ โดยแพทย์สั่งจ่ายผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Computerized physician ordering entry system: CPOE) โปรแกรม HOSxP ส่งใบสั่งยามายังห้องยาผ่านระบบ LAN (Local area network) โดยมีเภสัชกรคนที่ 1 คัดกรองใบสั่งยาตั้งแต่แรก รับ สั่งพิมพ์สติกเกอร์ฉลากยา พนักงานประจำห้องยานำฉลากยาไปจัดยา เจ้าพนักงานเภสัชกรรมคนที่ 1 ตรวจสอบยาที่จัดในตะกร้ากับใบสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์ เจ้าพนักงานคนที่ 2 นำใบนำทางจากห้องการเงินมาป้อนคิว และตรวจสอบการพิมพ์สติกเกอร์ฉลากยาในระบบ HOSxP แล้วนำไปจับคู่กับตะกร้ายาที่ตรวจสอบแล้ว เรียงคิวตะกร้ายา เภสัชกรคนที่ 2 ตรวจสอบยาซ้ำและจ่ายยา

จากระบบปัจจุบัน พบปัญหาจากการปฏิบัติงาน เช่น ในเวลาเร่งด่วน ผู้ป่วยมาพร้อมกันจากหลายคลินิก ตรวจ พนักงานประจำห้องยาจัดยาไม่ทัน ผู้ป่วยที่นำใบนำทางมาผ่านห้องการเงินแล้วบางรายเภสัชกรยังไม่ได้คัดกรองและพิมพ์สติกเกอร์ฉลากยา พนักงานประจำห้องยาหาว่าที่ต้องจัดไม่เจอเนื่องจากเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ มีรายการยาใหม่ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทำให้สับสน มีการจัดยาผิดพลาดให้ต้องแก้ไขจัดใหม่ เป็นต้น จึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้แนวคิดลีนมาพัฒนางานบริการจ่ายยาเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาขั้นตอนงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกและนำแนวคิดลีนมาปรับระบบการปฏิบัติงาน
2. เพื่อลดระยะเวลารอคอยยาของผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษางานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่รับคำสั่งจ่ายจนถึงจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเขียนกระบวนการทำงาน

2. จับเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอน
3. ระบุคุณค่าของกระบวนการทำงานแต่ละขั้นตอน เป็น กิจกรรมที่ทำให้เกิดคุณค่า (Value Added Activity: VA) กิจกรรมที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่า (Non-Value Added Activity: NVA) และกิจกรรมที่มีความจำเป็นแต่ไม่ทำให้เกิดคุณค่า (Necessary but Non-Value Added Activity: NNVA) โดยตัดกระบวนการที่ไม่ทำให้เกิดคุณค่าเพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาการทำงาน
4. วิเคราะห์ความสูญเปล่า (waste) โดยใช้แนวทาง DOWNTIME คือ D: Defect, O: Over-production, W: Waiting, N: Not using staff talent, T: Transportation, I: Inventory, M: Motion, E: Excessive processing
5. ใช้เครื่องมือตามแนวคิดลีน เพื่อลดความสูญเปล่า คือ Visual control, Quick setup, Re-arrange, Minimize batching, Error proof, One-piece flow, External setup
6. วางแผนปรับกระบวนการทำงานใหม่ โดยจัดทำให้เป็นมาตรฐานการทำงาน ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
7. ใช้หลักวงจรพัฒนาคุณภาพ Edward Deming ด้วยกระบวนการ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ในการประเมินทบทวนกระบวนการทำงานและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. การปรับเปลี่ยนระบบในการทำงานทำให้เจ้าหน้าที่ไม่คุ้นชิน ต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกคน แก้ไขโดยประชุมทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงานในทุกกระบวนการ ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับทราบและเสนอความคิดเห็น เพื่อการทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันและร่วมกันพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง
 2. อัตราการลาของผู้ปฏิบัติงานขาดเนื่องจากการลาของเจ้าหน้าที่ การลาออกของพนักงานประจำห้องยาซึ่งมีหน้าที่จัดยา แก้ไขโดยการลาออกของพนักงานประจำห้องยาให้แจ้งล่วงหน้าเพื่อจ้างทดแทนและฝึกงานได้ทันเวลาที่จะขาดคน มีระบบสอนงานเจ้าหน้าที่ใหม่เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ถ้ามีเจ้าหน้าที่ลา แก้ไขโดยให้แจ้งล่วงหน้าเพื่อวางแผนจัดหาคนทดแทนจากงานคลัง
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. เกิดระบบงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกที่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน สามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานลงจากเดิมได้
 2. สามารถให้บริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดระยะเวลาในการจัดและจ่ายยา
 3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการรับบริการ
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. ระยะเวลารอคอยยา (waiting time) ของงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกลดลงจากก่อนการพัฒนาระบบอย่างน้อยร้อยละ 30
 2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านระยะเวลารอคอยยาผู้ป่วยนอก มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นางสาวสุทธิลักษณ์ ธีรวงษ์)

(ตำแหน่ง) เกสเซอร์ชำนาญการ

(วันที่) 28 / มิถุนายน / 2566

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ประสบการณ์ ความรู้ และทักษะ จากการดำเนินงานในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๘ และความรู้เกี่ยวกับ กฎหมายตาม พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๔๘ พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ ใช้ทักษะในการสื่อสาร ใช้ความรู้จากการศึกษาระดับปริญญาโท ตาม หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต การจัดการภาครัฐและเอกชน และทักษะในการให้คำปรึกษา ในการคำแนะนำ ในการพัฒนาสถานที่ การจัดวางแผนผังของสถานที่ผลิตอาหาร และการจัดวางแผนผังของสถานที่ผลิต ตามกฎหมายอื่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการ ตลอดจนประสบการณ์ในการ ทำงานลงพื้นที่ตรวจประเมิน การดำเนินการของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มแม่บ้านโอท็อป ร่วมกับพัฒนาชุมชน จังหวัด และเกษตรจังหวัด ประสบการณ์ในการเป็นที่ปรึกษาให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ต้องการเข้าสู่มาตรฐาน ในการผลิตอาหาร

โดยเฉพาะความรู้ ความชำนาญ ที่เกี่ยวข้องหลักที่สำคัญคือ หลักสุขอนามัยเบื้องต้น และ หลักการของการป้องกันการปนเปื้อน และกฎหมายที่กำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข ของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์ สุขภาพแต่ละประเภท อาทิ สถานที่ผลิตอาหาร มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๔๒๐ และ ฉบับที่ ๓๘๖ ซึ่งมีเงื่อนไขที่กำหนดแล้วแต่ประเภท ชนิดภาชนะบรรจุ การเก็บรักษา และชนิดของอาหาร , สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการผลิต ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตามพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นต้น ซึ่งผลิตภัณฑ์ สุขภาพ แต่ละประเภทจะมีข้อกำหนดในการจัดเตรียมสถานที่ ที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้ด้วยกฎหมายมีความซับซ้อน การดำเนินการต้องมีความสามารถในการสื่อสาร และทักษะ ในการให้คำปรึกษา เพื่อปรับปรุงสถานที่ รวมถึงความสามารถในการประสานงานเพื่อขอการสนับสนุน จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคส่วนอื่นๆ ที่ต้องมีการร่วมมือกันในการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน และการที่จะผลักดันให้ กลุ่มวิสาหกิจชุมชนให้สามารถเข้าสู่มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ พัฒนาชุมชน พาณิชย์จังหวัด เกษตรจังหวัด และหน่วยงานวิชาการ เช่น องค์กรมหาวิทยาลัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนวิสาหกิจชุมชนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานเกษตรจังหวัด สมุทรปราการทั้งสิ้นจำนวน ๓๓๙ กลุ่ม (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศวิสาหกิจชุมชน กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) แต่วิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตผลิตตามกฎหมายของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ยังมีจำนวนน้อย โดยมีผู้ผลิตอาหารแปรรูป จำนวน ๗ กลุ่ม

วิสาหกิจชุมชนที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวน ๕ กลุ่ม วิสาหกิจชุมชนที่ผลิตวัตถุดิบทราย จำนวน ๑ กลุ่ม และวิสาหกิจชุมชนที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๒ กลุ่ม ซึ่งจะเห็นได้ว่ายังมีวิสาหกิจชุมชน จากสถานการณ์ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ยังมีวิสาหกิจชุมชนจำนวนมากไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการยื่นขออนุญาตตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ จึงได้มีแนวคิดในการจัดทำวิจัย เรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ ๒ ประการ คือ ๑) เพื่อหาเหตุปัจจัยของวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตตามมาตรฐานกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสนับสนุนให้วิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการเข้าสู่กระบวนการ ขออนุญาตตามมาตรฐานกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

การทำวิจัยดำเนินการในระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่สำคัญประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ ๑) ศึกษาข้อมูลมาตรฐานทางกฎหมาย ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ที่เกี่ยวกับการยื่นขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพของวิสาหกิจชุมชน และข้อมูลพื้นฐานของวิสาหกิจชุมชน ขั้นตอนที่ ๒) จัดทำข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) เกี่ยวกับการยื่นขออนุญาต อย. โดยผ่านประเมินแบบสัมภาษณ์ จากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๓ ท่าน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ตัวแทนจากกลุ่มวิสาหกิจชุมชน จำนวน ๘ กลุ่ม และเจ้าหน้าที่ ผู้มีประสบการณ์ในการพิจารณาอนุมัติสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ จำนวน ๕ คน ขั้นตอนที่ ๓) สังเคราะห์ รูปแบบการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการสนทนากลุ่ม หาแนวทางการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ ผู้ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และนำเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานต่อผู้บริหารต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการเข้าสู่กระบวนการ ขออนุญาตตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ ๑. ปัจจัยด้านการเงิน เงินทุน เพื่อการจัดการสถานที่ และเงินทุนหมุนเวียนในการลงทุนซื้อวัตถุดิบ ๒. ความไม่เข้าใจในข้อกำหนดของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยเข้าใจว่าสามารถดำเนินการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อขายได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาต หากเป็นการจำหน่ายในพื้นที่ในชุมชนของตน ๓.ขาดความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการเพื่อขออนุญาต ๔.ขาดทักษะในการวาดแผนผังแบบแปลน ๕. ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานในการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตามหลักเกณฑ์การผลิตตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ๖. เข้าใจว่าการเข้าสู่มาตรฐานต้องใช้เงินลงทุนสูง วิสาหกิจชุมชนมีการผลิตเพื่อขายคนในชุมชน มีรายได้ไม่สูง ไม่น่าจะคุ้มค่าในการลงทุน

ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสนับสนุนให้วิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการเข้าสู่กระบวนการขออนุญาตตามมาตรฐานกฎหมาย ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบและการสนทนากลุ่มในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และผู้ประกอบการ เพื่อระดมความเห็นต่อแนวทางดังกล่าว เห็นว่าควรพัฒนาวิสาหกิจชุมชนโดยการเพิ่มศักยภาพการจัดการให้วิสาหกิจชุมชนมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน และเสริมความรู้ด้านการตลาด จะทำให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เข้าใจการผลิตสินค้าเพื่อขาย

ตามความต้องการของลูกค้า และจะมีแรงจูงใจในการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ โดยมี กลยุทธ์ในการดำเนินการ คือ ADKAR ซึ่งประกอบด้วย

A : Awareness การสร้างความตระหนักรู้ในความจำเป็นของการพัฒนาสถานที่ผลิตให้เป็นไปตามมาตรฐานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

D : Desire สร้างความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมชักจูงให้ผู้ประกอบการ จัดทำแผนในการพัฒนามาตรฐานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการประสานงานบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ พัฒนาชุมชน เกษตรจังหวัด พาณิชย์จังหวัด

K : Knowledge จัดการอบรมความรู้ที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานตามกฎหมาย และขั้นตอนในการดำเนินการเพื่อเข้าสู่มาตรฐานตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีทีมพี่เลี้ยงแนะนำแนะแนวอย่างใกล้ชิด

A : Ability ส่งเสริมสนับสนุนให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ดำเนินการพัฒนามาตรฐานสถานที่ ตามที่กฎหมายกำหนด และการอำนวยความสะดวกในการขออนุญาต

R : Reinforcement การเสริมแรงเพื่อให้ความเปลี่ยนแปลงนี้ยั่งยืน โดยการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัย เพิ่มพูนความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องในด้านการตลาด และการทำธุรกิจ การเขียนแผนธุรกิจ และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ผลิตภัณฑ์มีรูปแบบที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดียิ่งขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

นำแนวทางดังกล่าวมาใช้ขยายผล เพื่อส่งเสริมการดำเนินการในวงกว้าง อันจะเป็นผลให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน สามารถพัฒนาจนเข้าสู่มาตรฐานสถานที่ผลิตได้อย่างรวดเร็ว ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็วขึ้น ส่งผลให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นอย่างถูกสุขลักษณะมีมาตรฐานและยังเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของจังหวัดสมุทรปราการด้วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

วิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ในกลุ่มที่มีการผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในปัจจุบันมีความหลากหลายของระดับในการดำเนินงาน บางกลุ่มมีการรวมตัวกันอย่างเข้มแข็ง มีเป้าหมายการทำธุรกิจที่ชัดเจน บางกลุ่มรวมกลุ่มกันในการผลิตสินค้า เฉพาะเมื่อมีคำสั่งซื้อ มิได้เน้นด้านการทำธุรกิจเป็นหลัก การจัดทำแนวทางเพื่อการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน ให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา จึงมีข้อควรคำนึงถึงสำหรับกลุ่มวิสาหกิจในทุกระดับ โดยเป็นการจัดทำแนวทาง ตามกรอบของบทบาทหน้าที่ ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และภายใต้กรอบและบริบท ตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ โดยต้องใช้ประสบการณ์ในการประเมินเบื้องต้น เพื่อคัดกรองผู้ประกอบการ รายที่มีความพร้อมรับการส่งเสริมตามความสมัครใจและความพร้อมของกลุ่ม สำหรับกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ยังไม่พร้อมพัฒนา จะต้องประเมินส่วนขาด และประสานส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยในพัฒนาศักยภาพในด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการตัดสินใจวางแผนพัฒนาสถานที่ผลิตตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการผลักดันให้วิสาหกิจชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น จะช่วยสร้างโอกาสในการพัฒนาให้เข้าสู่มาตรฐานสถานที่ผลิตตามมาตรฐานสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในอนาคต

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การค้นหากลุ่มวิสาหกิจชุมชน เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากกลุ่มวิสาหกิจส่วนใหญ่มักดำเนินธุรกิจในลักษณะผลิตและนำไปจำหน่ายตามงานแสดงสินค้าที่ทางราชการจัดขึ้น ทำให้ต้องติดต่อนัดหมายเพื่อขอเวลาในการสัมภาษณ์ล่วงหน้า และมีหลายกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ไม่สามารถหาเวลาให้สัมภาษณ์ รวมถึงเวลาที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่มได้ จึงต้องติดต่อสอบถามไปหลายกลุ่มวิสาหกิจชุมชนเพื่อค้นหาตัวอย่างที่พร้อมเข้าร่วมโครงการ ที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งใช้เวลาในการดำเนินการมากพอสมควร

๙. ข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิสาหกิจชุมชน คือ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ที่มีความเข้มแข็งในการดำเนินงาน มีลูกค้าประจำ มีตลาดประจำ และผู้นำกลุ่มที่มีวิสัยทัศน์ในเชิงการค้าเป็นธุรกิจ จะมีแนวโน้มที่พร้อมลงทุนเพิ่มเติมในการพัฒนาสถานที่ผลิตเพื่อเข้าสู่มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งการดำเนินการในลักษณะที่ภาคีเครือข่ายภาครัฐ ที่ร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนวิสาหกิจชุมชน ในการส่งเสริมด้านการตลาด และความรู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ รวมถึงการส่งเสริมความรู้ด้านการบริหารจัดการธุรกิจ จะเป็นการช่วยปรับกรอบแนวคิดจากการผลิตผลิตภัณฑ์ตามความต้องการผลิตภายในชุมชน มาเป็นแนวทางการผลิตให้ตอบสนองความต้องการของลูกค้า

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

การเผยแพร่ผลงานนี้ อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยการนำเสนอผลงานวิจัย ผ่านเวทีประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) .นางสาวณัฐยาภรณ์..วงศ์บุญเกื้อกุล.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐.%.....
๒)สัดส่วนของผลงาน.....
๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน
(.....นางสาวณัฐยาภรณ์..วงศ์บุญเกื้อกุล.....)
(ตำแหน่ง) เกษตรกรชำนาญการ.....
(วันที่)...๒๒../...มิถุนายน.../..๒๕๖๖..

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐยาภรณ์ วงศ์บุญเกื้อกุล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....นายรังสรรค์..วงศ์บุญหนัก.....)
(ตำแหน่ง)....หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค.....
(วันที่) 22 มิ.ย. 2566
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(.....นายพนธ์ จินดาเวช.....)
(ตำแหน่ง).....รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน
(วันที่).....นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
30 มิ.ย. 2566

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ...)**

๑. เรื่อง

โครงการพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารของวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

๒. หลักการและเหตุผล

จังหวัดสมุทรปราการเป็นพื้นที่เศรษฐกิจสำคัญของประเทศ โดยมีมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (Gross Provincial Product: GPP) ณ ราคาประจำปี ๒๕๖๓ เท่ากับ ๖๔๑,๖๒๘ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๑ ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ (GDP) โดย จังหวัดสมุทรปราการมีผลิตภัณฑ์มวลรวมเฉลี่ยต่อหัว (GPP per capita) มูลค่า ๒๘๕,๑๗๓ บาท/คน/ปี อยู่ในลำดับที่ ๑๐ ของประเทศ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศที่ ๒๒๔,๙๖๒ บาท/คน/ปี ในขณะที่ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สินค้าโอท็อป มีมูลค่าประมาณ ๓,๘๐๘ ล้านบาท (ข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๑) โดยจังหวัดสมุทรปราการ มีจำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ (สะสม) ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวนทั้งสิ้น ๖,๘๗๖ แห่ง หากพิจารณาถึงขนาดของสถานประกอบการ อุตสาหกรรม พบว่าสถานประกอบการขนาดเล็กมีแนวโน้มเพิ่มสัดส่วนมากขึ้น เนื่องจากการประกาศใช้ พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทำให้มีสถานประกอบการขนาดเล็ก ๑ -๔ คน สูงขึ้นเรื่อยๆ

จากฐานข้อมูลในระบบ Sky Net ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พบว่าจังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนสถานที่ผลิตอาหารที่เข้าข่ายโรงงานที่ได้รับใบอนุญาต ๓๕๖ แห่ง สถานที่ผลิตอาหารไม่เข้าข่ายโรงงานที่ได้รับใบอนุญาต ๔๘๒ แห่ง โรงงานผลิตยา ๑๓ แห่ง สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ๕๙๗ แห่ง และสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ๕๑๔ แห่ง ในขณะที่มีจำนวนวิสาหกิจชุมชนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานเกษตรจังหวัดสมุทรปราการ ทั้งสิ้นจำนวน ๓๓๙ กลุ่ม (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ วิสาหกิจชุมชน กองส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน กรมส่งเสริมการเกษตร ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) แต่กลับมีวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาตผลิตตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารแปรรูปแล้วเพียง ๗ กลุ่ม วิสาหกิจชุมชนที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวน ๕ กลุ่ม วิสาหกิจชุมชนที่ผลิตวัตถุดิบทราย จำนวน ๑ กลุ่ม และวิสาหกิจชุมชนที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๒ กลุ่ม แม้ว่าจะมีเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการบางส่วนที่ต้องได้รับอนุญาต ตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ก็เห็นได้ວ່ายังมีวิสาหกิจชุมชนได้รับอนุญาตตามกฎหมายของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยายังมีจำนวนน้อยมาก ซึ่งจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน ให้ข้อมูลว่าเหตุผลที่ไม่ได้ยื่นขออนุญาต ประการแรกคือ ปัญหาด้านเงินทุน เนื่องจากมีความเข้าใจในเรื่องมาตรฐานของสถานที่ผลิต เข้าใจว่าขออนุญาตได้ยาก ต้องใช้เงินลงทุนสูง ไม่มีความมั่นใจในการเริ่มต้นวางแผนโครงสร้างของสถานที่ ไม่มั่นใจในการดำเนินการ ตามมาตรฐาน และขาดทักษะในการเขียนแบบแปลน รวมถึงไม่เข้าใจขั้นตอนการขออนุญาต จึงทำให้สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ยังไม่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด การส่งเสริมให้สถานที่ผลิตอาหาร ซึ่งเป็นหนึ่งในผลิตภัณฑ์ขึ้นชื่อของจังหวัด อาทิ ปลาสด กะปิ และผลิตภัณฑ์พื้นถิ่นอื่นๆ จะช่วยส่งเสริมเศรษฐกิจของฐานราก อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มทางเลือกให้กับผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคมีตัวเลือก

ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับมาตรฐานเพิ่มขึ้น จึงมีแนวทางข้อเสนอโครงการพัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารของวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งพัฒนามาจากกลยุทธ์ ADKAR ซึ่งเป็นแนวคิดรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคิดค้นโดย Jeffrey Hiatt

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กระบวนการดำเนินการในการพิจารณาอนุญาตสถานที่ผลิตอาหาร ของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค ในปัจจุบัน มีรูปแบบในการดำเนินการในลักษณะตั้งรับ รอผู้ประกอบการที่มีความประสงค์ และพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการขออนุญาต ตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ซึ่งไม่สามารถจูงใจให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ซึ่งอาจเข้าใจว่าตนเองไม่พร้อม และเข้าใจว่าการดำเนินการ ขออนุญาตให้ได้เลขสารบบอาหาร เป็นการดำเนินการที่ได้ไม่คุ้มเสีย ซึ่งในการให้บริการในลักษณะตั้งรับเป็นการดำเนินการที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้ประกอบการที่มีความพร้อมทั้งในด้านการลงทุนปรับปรุงสถานที่และความรู้ในการดำเนินการ แต่หากต้องการส่งเสริมมาตรฐานสถานที่ผลิตของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน โอท็อป หรือกลุ่มแม่บ้าน ควรจะต้องมีการพัฒนารูปแบบในการให้บริการ เพื่อให้ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรายเล็กมีมาตรฐานและได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการดำเนินการที่สอดคล้องตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๗๙) ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาผู้ประกอบการและเศรษฐกิจชุมชน พัฒนาทักษะผู้ประกอบการ ยกระดับผลิตภัณฑ์แรงงานและพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs) สู่สากล และพัฒนาวิสาหกิจชุมชนและสถาบันเกษตรกร ซึ่งวิสาหกิจชุมชนนั้น ถือเป็นกลไกที่สำคัญของเศรษฐกิจฐานราก และสอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข) เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ได้แก่ นโยบายที่ ๑ ใช้มาตรการสาธารณสุข ขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจ (นำพาประเทศกลับสู่ภาวะปกติ ประชาชนกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติยิ่งขึ้น) และนโยบายที่ ๘ พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชงกระท่อมและภูมิปัญญาไทย (สร้างงานสร้างอาชีพ สร้างรายได้) ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ บริการและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มเศรษฐกิจฐานรากและเศรษฐกิจของประเทศ สอดคล้องตามแผนพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการ

ผลจากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ ให้ได้มาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าสู่กระบวนการ ขออนุญาตตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คือ ๑. ปัจจัยด้านการเงินเงินทุน เพื่อการจัดการสถานที่ และเงินทุนหมุนเวียนในการลงทุนซื้อวัตถุดิบ ๒. ความไม่เข้าใจในข้อกำหนดของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน โดยเข้าใจว่าสามารถดำเนินการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อขายได้โดยไม่ต้องได้รับอนุญาต หากเป็นการจำหน่ายในพื้นที่ในชุมชนของตน ๓.ขาดความเข้าใจในขั้นตอนการดำเนินการเพื่อขออนุญาต ๔. ขาดทักษะในการวาดแผนผังแบบแปลน ๕. ขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานในการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตามหลักเกณฑ์การผลิตตามที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด ๖. เข้าใจว่าการเข้าสู่มาตรฐานต้องใช้เงินลงทุนสูง กลุ่มที่ผลิตเพื่อขายคนในชุมชนเพียงวันละไม่กี่บาท ไม่น่าจะคุ้มค่าในการลงทุน

แนวคิดการพัฒนา ADKAR ซึ่งเป็นแนวคิดรูปแบบของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคิดค้นโดย Jeffrey Hiatt ประกอบไปด้วยลำดับขั้นตอน ๕ ขั้นตอน ดังนี้ A – Awareness of the need for change ตระหนักรู้ในความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง D – Desire to support the change ต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง K – Knowledge of how to change มีความรู้ว่าจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร A – Ability to

demonstrate skill and behavior มีความสามารถในการลงมือที่จะเปลี่ยนแปลง R – Reinforcement to make the change stick หรือ ได้รับการเสริมแรงเพื่อให้ความเปลี่ยนแปลงนี้ยั่งยืน นำมาสู่รูปแบบในการพัฒนา โดย

๑. การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่วิสาหกิจชุมชน โดยการอบรมให้ความรู้ สร้างความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเข้าสู่มาตรฐาน ใน ๒ มุมมอง ได้แก่ มุมมองของลูกค้า และมุมมองของการเป็นผู้ประกอบการ
๒. ส่งเสริมการจัดทำแผนพัฒนาธุรกิจที่มีแผนพัฒนาสถานที่ผลิตอาหาร ไปพร้อมกัน ซึ่งจะรวมถึงแผนด้านการเงินด้วย เพื่อให้เกิดกรอบระยะเวลาดำเนินการให้ชัดเจน โดยอาศัยความร่วมมือจาก หน่วยงานด้านวิชาการ อาทิ มหาวิทยาลัย
๓. สร้าง “ผู้ให้คำแนะนำชุมชน” ที่มาจากคนในชุมชน ซึ่งจะช่วยอำนวยความสะดวก ให้คำแนะนำให้แก่วิสาหกิจชุมชนในเครือข่ายได้ ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน
๔. จัดทำเอกสารขั้นตอน ตัวอย่างการดำเนินการ เพื่อขออนุญาตในรูปแบบที่หลากหลาย อาทิ Clip VDO, infographic และในรูปแบบของเอกสาร
๕. ปรับรูปแบบ การกระบวนการในการดำเนินการจากการตั้งรับ รอรับคำขออนุญาตในรายที่ให้ ความสนใจเข้าสู่มาตรฐาน เป็นการทำเชิงรุกในพื้นที่ ค้นหา โดยใช้แบบประเมินความพร้อมในการพัฒนา ผ่านช่องทาง Google form และเครือข่าย และพิจารณาดำเนินการเพิ่มเติมส่วน ขาดให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชน
๖. การปรับเปลี่ยนขั้นตอนการ ลงพื้นที่เพื่อให้คำแนะนำ ณ สถานที่ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีความ พร้อมในการเข้าสู่มาตรฐาน

ทั้งนี้การดำเนินการให้คำปรึกษาเชิงรุก อาจมีข้อจำกัดเกิดขึ้นจากภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการ พิจารณาอนุญาต อาทิ ให้บริการให้คำปรึกษา ณ สถานที่ผลิต ต้องมีการนัดวันเวลาล่วงหน้า อาจให้บริการได้ไม่ รวดเร็วนัก อาจดำเนินการแก้ไขโดยการให้คำปรึกษาผ่านช่องทางวีดีโอคอล หรือการจ้างเหมาบริการเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ หรือการจัดอบรมผู้ให้คำแนะนำชุมชน เพื่อเป็นตัวแทนลงพื้นที่ให้คำปรึกษาแทนเจ้าหน้าที่ และในการจะลงพื้นที่ให้คำปรึกษา ณ สถานที่ผลิต ควรมีการซักถาม ความเข้าใจ ความสมัครใจและความพร้อม ของผู้ประกอบการในการเข้าสู่กระบวนการ เช่น การสอบถามทัศนคติในเรื่องประเด็นมาตรฐานสถานที่ ความพร้อมในการลงทุน หรือทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานสถานที่ผลิตอาหาร และแผนงานของวิสาหกิจ ชุมชน เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนวทาง พัฒนามาตรฐานสถานที่ผลิตอาหารของวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ

๑. ค้นหากลุ่มวิสาหกิจชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับอนุญาต โดยใช้แบบประเมินความพร้อม ในการพัฒนา ผ่านช่องทาง Google form และเครือข่าย
๒. จัดอบรมหลักสูตรผู้ประเมินสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และขั้นตอนการขออนุญาต ให้แก่ สมาชิกของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ผู้นำชุมชน เพื่อผลักดันให้มี ผู้ให้คำแนะนำชุมชน ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ในการขออนุญาต
๓. ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการเข้ารับการอบรม ด้านมาตรฐานสถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์ชุมชน
๔. จัดตั้งทีมงาน ให้คำปรึกษาเชิงรุก ณ สถานที่ผลิต เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่มีความ พร้อมเข้าสู่มาตรฐาน

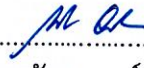
๕. จัดทำ ตัวอย่างการจัดเตรียมเอกสาร คำแนะนำการยื่นเอกสารตามคู่มือประชาชน ที่เข้าใจง่าย
๖. ส่งเสริมการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายของกลุ่มผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน
๗. ประสานงานในส่วนราชการอื่นๆ รวมถึงองค์การด้านวิชาการ อาทิ มหาวิทยาลัยในพื้นที่ พัฒนาชุมชน เกษตรจังหวัด พาณิชย์จังหวัด เพื่อเสริมส่วนขาดให้กับกลุ่มวิสาหกิจชุมชน
๘. เร่งประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจ ในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ ที่ถูกต้องแก่ผู้บริโภค และประชาชนทั่วไป ผ่านสื่อในช่องทางต่างๆ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ที่ได้มาตรฐานเป็นทางเลือกให้ผู้บริโภค ได้บริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และส่งผลดีต่อรายได้มวลรวมของจังหวัดสมุทรปราการที่เพิ่มขึ้นจากผลิตภัณฑ์ของชุมชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ วิสาหกิจชุมชนในจังหวัดได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๓๐ ของปีงบประมาณที่ผ่านมา
- ๕.๒ จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนที่ได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของปีที่ผ่านมา
- ๕.๓ มูลค่าผลิตภัณฑ์วิสาหกิจชุมชน และผลิตภัณฑ์โอท็อป ของจังหวัดสมุทรปราการที่จำหน่ายสู่ท้องตลาดมีมูลค่าเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าผลิตภัณฑ์วิสาหกิจชุมชน และผลิตภัณฑ์โอท็อป ของจังหวัดสมุทรปราการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอประเมิน
(...นางสาวณัฐยาภรณ์..วงศ์บุญเกื้อกุล.....)
(ตำแหน่ง).....เภสัชกรชำนาญการ.....
(วันที่)...๒๒../...มิถุนายน../..๒๕๖๖..

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน
2. ระยะเวลาการดำเนินการ วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ถึง วันที่ 11 มิถุนายน 2564 รวม 22 วัน
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอด
 - 3.2 ความรู้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย
 - 3.3 ความรู้การดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองที่บ้าน
 - 3.4 ความรู้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภาวะกำลังจะเสียชีวิตที่บ้าน
 - 3.5 ประสบการณ์ในการทำงานการพยาบาลที่บ้าน
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน
 - 4.1 สรุปสาระสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยพบโรคมะเร็งปอดเป็นอันดับ 1 โดยพบร้อยละ 13 ของมะเร็งทั้งหมด และพบเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ส่วนข้อมูลในพื้นที่อำเภอบางบ่อ จากข้อมูลเวชสถิติโรงพยาบาลบางบ่อ พบผู้ป่วยมะเร็งปอดเสียชีวิตในพื้นที่อำเภอบางบ่อพบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 จากการเสียชีวิตด้วยมะเร็งทั้งหมดพบร้อยละ 20, 22.5 และ 19.6 ในปี 2563-2565 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2564 ปัญหาที่พบเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายส่วนใหญ่ ต้องการกลับไปดูแลต่อที่บ้านในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการหนัก มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลชุมชนมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยและเป็นที่พึ่งของผู้ดูแล การดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน มีความจำเป็นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อมะเร็งกระจายเข้าสู่ระยะลุกลามหรือระยะสุดท้าย การวางแผนการดูแลร่วมกับญาติและตัวผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ การวางแผนทางการรักษาบริหารการใช้ยาให้สอดคล้องกับอาการ การให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับตัวต่อการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นองค์รวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วย จนกระทั่งเสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี (Good Death)

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่อยู่ในความดูแลติดตามเยี่ยมบ้านที่เป็น case palliative care เลือกผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย มาเป็นกรณีศึกษา จำนวน 1 ราย
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา การดูแลรักษาโรค ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งประเมินสภาพร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ
3. รวบรวมและศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แผนการรักษาของแพทย์
4. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ปรึกษาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และอายุรแพทย์โรคมะเร็ง
5. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย ตามกระบวนการพยาบาล ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ
6. ปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งประเมินผลการพยาบาลในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง
7. สรุปการดำเนินงาน

4.3 เป้าหมายของงาน วัตถุประสงค์การจัดทำ

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ เครือข่ายโรงพยาบาลบางบ่อ ใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลที่บ้านผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย จำนวน 1 ราย ดูแลตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ถึง 11 มิถุนายน 2564 รวมระยะเวลา 22 วัน โดยติดตามเยี่ยมบ้าน 4 ครั้ง วันที่ 21, 28 พฤษภาคม 2564 และ 4, 11 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 16 มิถุนายน 2564

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังกลับไปอยู่ที่บ้านได้ 27 วันอย่างสงบ ห้อมล้อมไปด้วยครอบครัว คนที่รัก ในสิ่งแวดล้อมที่สงบ ภายใต้การวางแผน เตรียมความพร้อมตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วย ให้ความรู้ ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติจนครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ กระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ และติดตามเยี่ยมครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ครั้ง ครอบครัวใช้ชีวิตได้ตามปกติ มีความพึงพอใจจากการขอบคุณรพ. และทีมเยี่ยมบ้านที่ให้การช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาตลอด ซึ่งผู้ดูแลเองก็ต้องมีภาระต้องดูแลหลานที่ป่วยด้วย ไม่สะดวกที่จะพาผู้ป่วยมารพ. และทีมได้ประสานส่งต่อให้ทีมหมอครอบครัวรพ.สต.ใกล้เคียงบ้าน เข้าติดตามเยี่ยม ส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัยต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. นำไปใช้เป็นคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน สำหรับบุคลากรทางการพยาบาลนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
2. เป็นเอกสารวิชาการสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลและผู้สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

- 7.1 จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย ถึงแม้ผู้ป่วยยอมรับทำใจได้ระดับหนึ่งแล้วกับการเจ็บป่วย แต่พอระยะหลังๆเกิดความกลัวเพิ่มขึ้น วิตกกังวลนอนไม่หลับ ไม่ยอมทานยาลดปวดมอร์ฟีนกลัวหลับไม่ตื่น ซึ่งภาวะเช่นนี้สามารถเกิดขึ้นได้ พยาบาลเยี่ยมบ้านควรทำการประเมินผู้ป่วยเป็นระยะๆ หรือทุกครั้งที่เยี่ยม
- 7.2 มะเร็งปอดมีการลุกลามของโรคไปกระดูกสันหลัง ทำให้ปวดหลัง เดินไม่ได้ พลิกตะแคงตัวลำบาก นอนหัวสูงไม่ได้ มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นอุปสรรคในการดูแล ทำความเข้าใจกับผู้ดูแล และครอบครัวให้คอยช่วยเหลือ ประเมินอาการเจ็บปวด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาลดปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และให้กำลังใจผู้ป่วย
- 7.3 เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ผู้ดูแลและผู้มาเยี่ยมต้องระมัดระวังการนำเชื้อมาแพร่ให้ผู้ป่วย

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

- 8.1 ผู้ดูแลหลักมีอายุมาก อายุ 55 ปี มีโรคประจำตัวเป็นพาหะธาลัสซีเมีย การดูแลไม่เต็มที่
- 8.2 ผู้ดูแลหลักต้องเลี้ยงดูหลานอายุ 1 ปี มีแม่อายุ 80 ปี ต้องคอยดูแลด้วย ทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ
- 8.3 ญาติขาดความมั่นใจ เกิดความลังเลในการตัดสินใจในการพาผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแบบประคับประคอง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านนั้นพยาบาลให้การดูแลแบบองค์รวมเป็นหัวใจสำคัญตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นทุกมิติ
- 9.2 พยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการดูแลต่อเนื่องทั้งด้านความต่อเนื่องในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี การให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ เช่น อุปกรณ์ข้อมูลแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในชุมชนต้องทำหน้าที่ประหนึ่งญาติเป็นตัวกลางประสานกับแพทย์ผู้รักษา ทีมดูแลผู้ป่วยประคับประคองระดับโรงพยาบาล เพื่อความสอดคล้องในการแก้ปัญหาและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

- 9.3 พยาบาลต้องมีความรู้เป็นที่ปรึกษา การจัดการอาการรบกวนที่เกิดขึ้นการบริหารการใช้ยาลดปวดที่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายก่อนเสียชีวิต
- 9.4 ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อเป็นกำลังใจอยู่เคียงข้างผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายในวันก่อนตาย นำไปสู่การตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์
- 9.5 ผู้ดูแลหลักต้องมีคนสับเปลี่ยน ให้พักผ่อนให้เพียงพอ ป้องกันภาวะเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าได้

10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิชาการประเภทวิชาการแบบบรรยาย (ORAL PRESENTATION) “เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย แบบประคับประคองที่บ้าน” วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมเทพโมลี โรงพยาบาลสมุทรปราการ

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี)

- 1) นางรวยพร ค้อชากุล สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน
(รวยพร ค้อชากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
(วันที่) ๒๒ / ๕ พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางรวยพร ค้อชากุล	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายอนุวัตร ดิเรกสุนทร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบ่อ

(วันที่) ๒๒ / ๕ พฤษภาคม / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
(ลงชื่อ)
(นายพนธ์ จินดาเวช)

รองผู้อำนวยการสาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

(วันที่) ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

30 มิ.ย. 2566

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการติดตามผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านที่คาสายสวนปัสสาวะ เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
2. หลักการและเหตุผล

ตามปกติร่างกายของคนเรา สามารถขับถ่ายปัสสาวะออกได้เอง เพื่อขจัดของเสียในร่างกายออกทางปัสสาวะ เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุลของสารเคมีต่างๆ ในร่างกายเพื่อกองทำหน้าที่ของร่างกายได้เป็นปกติ แต่เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้เอง จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ ให้ระบายปัสสาวะออกด้วยการใส่คาสายสวนปัสสาวะ (Urinary catheter) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กับผู้ที่มีปัญหาาระบบประสาทควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะสูญเสียหน้าที่ เช่น ในรายที่เป็นอัมพาต ที่ต้องใส่ คาสายสวนปัสสาวะไว้ในการช่วยปัสสาวะเกือบตลอดชีวิต ผู้ป่วยหลายรายมีความจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้กลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน และมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือที่สถานบริการสุขภาพต่างๆ เพื่อรับการรักษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง การดูแลสายสวนปัสสาวะจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลสายสวนปัสสาวะได้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และการบาดเจ็บของระบบท่อปัสสาวะ และยังป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่จะตามมา เช่น ติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่ง เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วย sepsis ของ โรงพยาบาลบางบ่อ ในปี 2561 พบว่าเกิดจากสาเหตุการติดเชื้อระบบปัสสาวะจากการคาสายสวน ร้อยละ 19.4 เป็นอันดับ 2 รองจาก Pneumonia (ร้อยละ 31.9) และ

จากข้อมูล ศูนย์เยี่ยมบ้านโรงพยาบาลบางบ่อ ในปี 2563-2565 พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะจำนวน 8, 13, 16 ครั้ง/ปี ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องคาสายสวนปัสสาวะเพิ่มขึ้น การติดเชื้อทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง เสียค่าใช้จ่ายหากต้องมานอนรักษาในโรงพยาบาล และทำให้เสียเวลาเป็นภาระแก่ผู้ดูแล จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยและ ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญก่อให้เกิดการติดเชื้อได้คือ การดูแลโดยผู้ดูแลที่มีความรู้ไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จึงควรมีการติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง และระดับความรู้ของผู้ให้การดูแล เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะของผู้ป่วยทุกคนที่คาสายสวนปัสสาวะที่บ้าน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ : จากปัญหาในการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะอยู่ที่บ้านแล้ว มีภาวะแทรกซ้อนของการติดเชื้อ ซึ่งหากมีความเข้าใจในพยาธิสภาพ ความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะและหลักในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อและปฏิบัติได้ถูกต้องแล้ว จะสามารถลดอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะเมื่ออยู่ที่บ้าน รวมถึงหากผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้สามารถประเมินอาการผิดปกติได้ เช่น ปัสสาวะสีคล้ำ น้ำล้างนื้อ มีกลิ่นฉุน มีตะกอนมาก ลักษณะคล้ายหนอง รู้สึกแสบขัด ไม่สุขสบายบริเวณหัวเหน่า ปัสสาวะออกน้อยลง มีไข้สูง อาจมีปัสสาวะรั่วซึมรอบๆ รูเปิดของท่อปัสสาวะ สามารถแจ้งพยาบาลประจำศูนย์เยี่ยมบ้านรายงานแพทย์แก้ไขได้ทันที

แนวความคิด : การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นการใส่สายสวน (Foley's Catheter) ที่ปราศจากเชื้อเข้าไปคาอยู่ ในกระเพาะปัสสาวะ โดยสอดใส่สายสวนผ่านทางท่อปัสสาวะ เพื่อระบายปัสสาวะออกได้สะดวก มักใช้ในผู้ป่วยรายที่ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะได้เอง การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะสิ่งสำคัญในการดูแลมีอยู่ 2 ประการคือ

1. การทำให้ปัสสาวะไหลสะดวก

- ดื่มน้ำสะอาดให้มากๆ วันละ 2500-3000 มิลลิลิตร (2.5-3 ลิตร) เมื่อไม่เป็นโรคที่แพทย์ให้จำกัดปริมาณน้ำดื่ม เพื่อช่วยชะล้างสิ่งอุดตันภายในทางเดินปัสสาวะให้สะดวกโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงของโลก
- ดูแลสายสวนไม่ให้ หักพับ หรือ งอ
- ขณะนอน สายสวนปัสสาวะ(ถุงรองรับปัสสาวะ) ควรยึดติดไว้กับเตียง/ที่นอน ลดการเคลื่อนที่ของสาย
- ถุงรองรับปัสสาวะ ควรให้อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะให้มากที่สุดเพื่อช่วยให้ปัสสาวะไหลลงถุงรองรับปัสสาวะได้สะดวก
- ใช้มือบีบรัดสายสวนปัสสาวะบ่อยๆ เพื่อช่วยป้องกันตะกอนอุดตันสายสวนปัสสาวะ

2. การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การดูแลสายสวนให้อยู่ในระบบปิด : ตั้งแต่ข้อต่อสายสวนปัสสาวะและสายต่อกับถุงรองรับปัสสาวะ ต้องให้ปิดอยู่ตลอดเวลา การป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ต้องมีการดูแลเอาใจใส่ตั้งแต่ การเลือกใช้สายสวนปัสสาวะที่มีขนาดเหมาะสม ดูแลระหว่างคาสายสวนปัสสาวะให้ปัสสาวะไหลสะดวก ลดการคั่งค้างของปัสสาวะ รวมทั้งการดูแลความสะอาดบริเวณที่ใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อลดจำนวนเชื้อ

ข้อเสนอและข้อจำกัด : ผู้ที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะไว้ในกระเพาะปัสสาวะนานๆ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน(ผลข้างเคียง) ได้ ซึ่งที่พบบ่อย คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อสังเกตของอาการจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะคือ มีไข้ ปัสสาวะขุ่น และ/หรือมีตะกอน ปัสสาวะมีกลิ่นฉุนผิดปกติ และบางครั้งอาจมีน้ำปัสสาวะเป็นเลือด ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเอาใจใส่ และยังต้องให้ความสำคัญกับการดื่มน้ำให้เพียงพออีกด้วย

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลสายสวนปัสสาวะได้ด้วยตนเองลดการติดเชื้อเมื่อมีการใส่คาสายสวนปัสสาวะขณะอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยสุขสบายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. ลดค่าใช้จ่ายและเสียเวลายามอนรักษาในโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะขณะอยู่ที่บ้าน
2. ร้อยละผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะที่บ้านกลับมาAdmit ในโรงพยาบาลด้วยภาวะติดเชื้อในระบบปัสสาวะ

(ลงชื่อ) 

(รยพร ค้อชากุล)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 21/ มิถุนายน/ 2566

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19
อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

๒. นโยบายและแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของประเทศไทย

๓. ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19

๔. แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาดของกระทรวงสาธารณสุข

๕. แนวทางการเฝ้าระวังติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19

๖. ทักษะ ประสบการณ์ในการดำเนินงานการเฝ้าระวังการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาประชาชนที่มาใช้บริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สาขาทายานนท์และหน่วยบริการในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ทุกคนรวมทั้งสิ้น ๑๘๓,๗๕๕ คน โดยการเฝ้าระวังพิเศษหลังได้รับการฉีดวัคซีนภายใน ๓๐ นาที การเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ระยะสั้นหลังได้รับวัคซีน ๓๐ นาที ถึง ๔๘ ชั่วโมง และการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ระยะยาวหลังได้รับวัคซีน ๔๘ ชั่วโมงถึง ๓๐ วัน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการรับวัคซีนโควิด 19 ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. มีข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ในการพัฒนาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ประกอบการจัดทำแผนการจัดระบบบริการฉีดโควิด 19 ในอนาคตให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์หลังจากได้รับวัคซีนโควิด 19 ลงระบบ MOPH IC

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์หลังจากได้รับวัคซีนโควิด 19 เกิดอาการไม่พึงประสงค์เล็กน้อยจึงไม่ได้แจ้งหน้าที่ลงระบบการเฝ้าระวังวัคซีนโควิด 19

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ข้อมูลการ สังเกตอาการ เพื่อให้ผู้รับบริการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เกิดความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยของวัคซีน
๒. ควรมีการนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการรับรายงานอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่ม เปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ ได้เข้าถึงระบบการรายงานเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนได้อย่างครอบคลุม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายเทวัญ ศรีไธ้ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

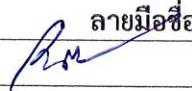
(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน

(นายเทวัญ ศรีไธ้)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลคลองด่าน หมู่ที่ ๑๓

(วันที่) 28 มิ.ย. 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเทวัญ ศรีไธ้	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางจารีต วงศ์ประเสริฐ)

(ตำแหน่ง) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่) 28 มิ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่) 29 มิ.ย. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการพิเศษ)

๑. เรื่อง พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19

อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. หลักการและเหตุผล

สำหรับประเทศไทย การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่โรคประจำถิ่นจำเป็นต้องเร่งฉีดวัคซีนในประชากรกลุ่มที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป เนื่องจากอัตราป่วยตายยังเกินร้อยละ ๐.๑ ในขณะที่กลุ่มประชากรที่อายุต่ำกว่า ๖๐ อัตราป่วยตายต่ำกว่าร้อยละ ๐.๑ และจากข้อมูลการฉีดวัคซีนของประเทศไทย พบว่า มีการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นประมาณร้อยละ ๕๐ ขณะที่ตอนนี้ประเทศไทยได้ทำการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น มากกว่าร้อยละ ๓๐ จึงคาดว่าจะสามารถลดอัตราป่วยตายให้เป็นไปตามเป้าหมายได้ โดยคาดการณ์สถานการณ์หากพบการระบาดสายพันธุ์ Omicron ภายในประเทศ แพร่โรคในวงกว้างและรวดเร็ว ดังนั้นโดยขณะนี้ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น มากกว่าร้อยละ ๓๐ ของประชากร

การบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด 19 สุโรโรคประจำถิ่น ประเทศไทย มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับโควิดได้ ภายใต้การใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่ ขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจของ ประเทศ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยภาพรวมกระบวนการเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น แบ่งระยะ ดำเนินการ ออกเป็น ๔ ระยะ ได้แก่ ระยะ Combatting (๑๒ มีนาคม - ต้น เมษายน ๒๕๖๕) ระยะ Plateau (เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๕) ระยะ Declining (ปลาย พฤษภาคม - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ระยะ Post - pandemic (๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป) โดยจำเป็นต้องมีมาตรการรองรับทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายด้านสังคม ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ จำเป็นต้องสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ รูปแบบในการใช้ชีวิตวิถีปกติใหม่ ซึ่งจะเน้นให้ใกล้เคียงการใช้ชีวิตปกติ และปกป้องกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค รุนแรง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕)

เนื่องจากวัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนใหม่ที่พัฒนาและผลิตขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อใช้ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แก่ประชาชน ซึ่งแม้ว่าหลายประเทศจะเริ่มให้บริการวัคซีนนี้อย่างกว้างขวาง โดยพบว่าเป็นวัคซีนที่ปลอดภัย อาการภายหลังได้รับวัคซีน ส่วนใหญ่ยังไม่รุนแรงก็ตาม สำหรับประเทศไทย เพื่อเป็นการกำกับติดตามความปลอดภัยและประกันความมั่นใจของประชาชนต่อวัคซีนและงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดระบบเฝ้าระวังติดตามอาการภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 ไว้ ๓ ระบบ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (existing AEFI surveillance) ระบบติดตามความปลอดภัยเชิงรุกสำหรับวัคซีนโควิด 19 (active surveillance system for COVID - 19 vaccine) และการเฝ้าระวังกลุ่มอาการที่อาจเกี่ยวข้องกับการได้รับวัคซีนโควิด 19 (adverse event of special interest: AESI) เป็นการเฝ้าระวังที่มุ่งเน้นให้ได้ข้อมูลความปลอดภัยของวัคซีนจากการใช้จริงของประเทศที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่ได้รับวัคซีนอย่างกว้างขวางและติดตามผลจากการใช้วัคซีนดังกล่าว เพื่อการเฝ้าระวังติดตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 อย่างเข้มข้นและครบถ้วนผ่านระบบ MOPH Immunization Center เป็นกระบวนการที่สำคัญจึงจำเป็นต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการศึกษาข้อมูลในระบบ MOPH Immunization Center ใช้เป็นข้อมูลพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 ที่เหมาะสมกับผู้มารับบริการกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อช่วยให้ผู้รับวัคซีนมีความเชื่อมั่น และรับรู้ถึงความปลอดภัยของการได้รับวัคซีน รวมถึงการจัดเตรียมเวชภัณฑ์สนับสนุนที่เหมาะสมและเพียงพอกับการบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์รับวัคซีนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากปฏิบัติการอนามัยไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด 19 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวนผู้ได้รับการฉีดวัคซีนทั้งหมด ๓,๗๒๓,๕๗๓ ราย พบอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๓๐๖,๐๕๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๒ ส่วนอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ พบอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 จำนวน ๙,๑๔๓ ราย จากจำนวนผู้ได้รับวัคซีน ๑๘๓,๑๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๙ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, ๒๕๖๕) ซึ่งสูงกว่าอัตราการเกิดในภาพรวมของประเทศไทย ดังนั้น จึงสนใจที่จะ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนการจัดระบบการบริการให้เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนวทางพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สภาพปัญหาการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่

๒. จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้ระดมความคิดเห็นแผนกิจกรรม/รูปแบบการดำเนินงาน ออกแบบระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 ตามแนวคิดกรอบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (๖ Building Blocks of A Health System) ๖ ด้าน ได้แก่ ระบบบริการ (SERVICE DELIVERY) : กำลังคนด้านสุขภาพ (HEALTH WORKFORCE) : ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (FINANCING) : สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (ASSESS TO ESSENTIAL MEDICINES) : ระบบข้อมูลสารสนเทศ (HEALTH INFORMATION SYSTEM) : ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (LEADERSHIP/GOVERNMENT) : ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์

๔. ร่วมออกแบบระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

๕. การนิเทศ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เป็นการติดตามและกระตุ้นให้มีการดำเนินตามแนวทาง โดยการประชุมคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

๖. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ หาปัจจัยความสำเร็จและปัญหา/อุปสรรค โดยใช้กระบวนการทบทวนหลังการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 ที่เหมาะสมในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19 ที่เหมาะสมในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ลดอัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนโควิด 19

(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน

(นายเทวัญ ศรีไกร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 28 มิ.ย. 2566

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (เกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

Development of an Operating Models of Village Health Volunteers in the Surveillance, Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 Samutprakan Province

2. ระยะเวลาดำเนินการ เดือนธันวาคม 2565 ถึง เดือนกรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักระบาดวิทยา

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานและบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

3.5 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร PDCA

3.6 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการวงจร 7s Model

3.7 ทฤษฎีประเมินผลด้วย CIPP Model

3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (World health organization, ๒๐๒๐) ประเทศไทย ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และควบคุมการระบาดได้ภายใต้การรณรงค์ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ให้ความสำคัญบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) และจังหวัดสมุทรปราการประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์การระบาดของโรค ได้บริหารจัดการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) และในระดับชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้แนวทางตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและปรับแนวทางให้เหมาะสมตามบริบทพื้นที่ ช่วยให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ในระยะแรกแต่เริ่มมีการระบาดอีกครั้งตั้งแต่วันที่ 19 ธันวาคม 2563 และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องมีการจัดระบบรองรับผู้ป่วยโดยการตั้งศูนย์พักคอยเพื่อรอการส่งต่อผู้ป่วย (Community Isolation: CI) มีระบบการรักษาแบบแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) มีระบบจัดการผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสถานประกอบการโรงงาน (Factory Accommodation Isolation: FAI) จากเดิมมีมาตรการ Bubble and Seal ก่อนเข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ระยะ Post-Pandemic และในเดือนมกราคม 2565 ได้มีการแพร่ระบาดของสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) ส่งผลให้มีผู้ป่วยสะสมระลอกใหม่ตั้งแต่ 1 มกราคม - 24 กันยายน 2565 มีผู้ป่วยสะสม 100,755 คน มีผู้เสียชีวิต 247 คน

อสม.มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือการปฏิบัติงานของภาครัฐ ได้รับมอบหมายภารกิจให้ลงเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สุศึกษา การส่งมอบยาและการรายงานสถานการณ์ของโรคแก่หน่วยงานภาครัฐ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงาน ในช่วงเวลาดังกล่าวยังพบปัญหาอุปสรรคและยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน ซึ่งการมีรูปแบบ การดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ชัดเจนเหมาะสมกับบริบท พื้นที่จะทำให้ การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเมื่อมีรูปแบบที่ชัดเจนแล้วยังสามารถปรับใช้กับ โรคระบาดที่อุบัติใหม่ในอนาคต ทำให้ควบคุมโรคระบาดได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชาชนจังหวัด สมุทรปราการมีสุขภาวะที่ดี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้การเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้า ระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

2.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

2.3 เพื่อประเมินรูปแบบการดำเนินงานของอสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ

สมมุติฐานการวิจัย

1. รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ที่สร้างขึ้นมีคุณภาพอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.40)

2. ภายหลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนดำเนินการ

3. ภายหลังการดำเนินการ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่าก่อนดำเนินการ

ขอบเขตการดำเนินงานวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 399 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ระดับตำบลจำนวน 12 คน และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน จำนวน 12 คน รวมจำนวน 411 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาวิจัย ใน 6 อำเภอของจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2565 และทุกอำเภอมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินงานการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่องเช่นกัน

ขอบเขตด้านระยะเวลาในการศึกษา

ระหว่างเดือนธันวาคม 2565 – กรกฎาคม 2566 รวมระยะเวลา 8 เดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านนโยบาย : ทราบสถานการณ์การดำเนินงานของอสม.ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานซึ่งนำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
2. ด้านชุมชนและพื้นที่ : ได้รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและเกิดชุมชนต้นแบบ
3. ด้านวิชาการ : อสม.และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการวิจัยได้องค์ความรู้และพฤติกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องมากขึ้น

ระเบียบวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานของ อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดสมุทรปราการ โดยประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวงจรสร้างความรู้ (Kemmis & Taggart, 2000) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติ ขั้นสังเกตผล และขั้นสะท้อนกลับ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบการดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของจังหวัดสมุทรปราการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 399 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ระดับตำบล จำนวน 12 คน และบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้ง 6 อำเภอ จำนวน 12 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณขนาดตัวอย่างของ Taro Yamane (1973) ขนาดกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 399 คน โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ อสม. ในแต่ละอำเภอ

2) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ให้ข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน

3) บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ใช้วิธีการเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทำการสัมภาษณ์เชิง ลึกอำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาบริบทชุมชน ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาสถานการณ์ปัญหาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้พรรณนาข้อมูลทั่วไปและความพึงพอใจต่อรูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. สถิติอนุมาน (inferential statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ paired t-test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากแบบวิเคราะห์เอกสารผลการสนทนากลุ่มแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาระบบบริการ service plan ทฤษฎีการประเมินผล CIPP model นำมาจำแนกแยกแยะและจัดหมวดหมู่ข้อมูลรับฟังความคิดเห็นและนำข้อค้นพบมาสังเคราะห์นำเสนอเชิงพรรณนา

5. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ ได้ผลงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 เรื่อง ระยะเวลาในการดำเนินการ ในเดือนธันวาคม 2565 - เดือนกรกฎาคม 2566

5.2 เชิงคุณภาพ

ด้านนโยบาย: ทราบสถานการณ์การดำเนินงานของอสม.ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ด้านชุมชนและพื้นที่ : ได้รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา นำไปใช้เป็นเครื่องมือในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและเกิดชุมชนต้นแบบในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 ด้านวิชาการ : อสม.และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องค้ความรู้และพฤติกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องมากขึ้น

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ทราบสถานการณ์การดำเนินงานของอสม.ในการเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งนำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. ที่มีประสิทธิภาพ

- ได้รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและเกิดชุมชนต้นแบบในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- อสม.และภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมในการวิจัยได้องค์ความรู้และพฤติกรรมกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้องมากขึ้น

ผลกระทบ -ไม่มี-

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ต้องศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาด นำข้อมูลมาเรียบเรียงขั้นตอนแนวทางในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรค วิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาความร่วมมือของเครือข่ายที่ปฏิบัติงาน กับอสม.ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ศึกษาทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเครื่องมือ ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สมบูรณ์มากที่สุด นำเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเที่ยง วิเคราะห์และปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่ม อสม.โดยการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนทุกอำเภอ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๙๙ คน เก็บรวบรวมแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลและดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก มีความยุ่งยาก ในการนัดหมายเวลากับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในเรื่องที่ศึกษาและต้องมีทักษะในการ สนทนาและสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและมีความครบถ้วน มีความยุ่งยากใช้ระยะเวลานาน ในการดำเนินการ เนื่องจากมีการศึกษาเป็น 3 ระยะประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานและวิเคราะห์ปัญหา

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระยะที่ 3 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในช่วงระยะเวลาที่ดำเนินการ ยังมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่จึงทำให้ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการถอดบทเรียน ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานอสม.ไม่เป็นไปตาม ระยะเวลาที่กำหนด ต้องเลื่อนการเก็บข้อมูล

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การส่งเสริมการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม.ให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการให้องค์ความรู้ใหม่ที่มีความทันต่อเหตุการณ์ การสร้างเครือข่าย การดำเนินงานกับภาคส่วนในชุมชน และควรมีการสร้างขวัญกำลังใจแก่ อสม.ในปฏิบัติงานจะเพิ่ม ประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น

9.2 ควรมีการกระตุ้นให้ภาคส่วนต่างๆเข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานร่วมกับ อสม. ให้มากขึ้น โดยถือเป็นภารกิจร่วมกันในชุมชน การดำเนินเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในชุมชน เป็นภารกิจร่วมของทุกภาคส่วน

9.3 การมีองค์การการกุศล ผู้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานของ อสม.เกิดจากการมี ความเชื่อมั่นและศรัทธาใน ตัว อสม.และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีกลไกการสร้าง ความเชื่อมั่น ให้แก่องค์กรการกุศลหรือผู้มีจิตกุศล ซึ่งมีความสำคัญ

9.4 รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้ พัฒนาขึ้น ควรปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

10. การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)

เผยแพร่ผลงานในวารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

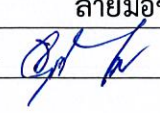
- 1) นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี.....สัดส่วนของผลงาน..... 100 %.....
- 2).....สัดส่วนของผลงาน.....
- 3).....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

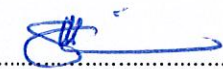
(ลงชื่อ)..........ผู้ขอประเมิน
(นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) 27/มิถุนายน /พ.ศ. 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........
(นางธงชัย วิเศษบุปผา)

(ตำแหน่ง) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
(วันที่) 27/มิถุนายน /พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..........
(นายณนท จินดาเวช)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ...

(วันที่)...../มิถุนายน /พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

30 มิ.ย. 2566

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

.....

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

๒. หลักการและเหตุผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดขึ้นภายใต้คำประกาศ Alma Ata (WHO, 1988) เมื่อปี ค.ศ.1978 (พ.ศ. 2521) ให้ประเทศดำเนินงานสาธารณสุขด้วยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของการพัฒนาสาธารณสุขให้เน้นความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นด้วยการผสมผสานสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ขยายความร่วมมือกับกระทรวงต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และเริ่มให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชน โดยให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว อสม. จึงเป็นหัวใจสำคัญต่อการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ในระดับหมู่บ้านและชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่เสียสละ มีบทบาทในการทำงานเชิงรุกในชุมชน เป็นผู้นำทางความคิด เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ช่วยแนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน ประสานกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรค ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น คุ้มครองผู้บริโภค และส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้กำหนดให้ อสม.1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์และสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม.ในปัจจุบัน พบว่าการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะให้ อสม. อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถอบรมได้ครบทุกคน และการปฏิบัติงานของ อสม. โดยทั่วไปจะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ รพ.สต. เป็นหลัก อสม.ส่วนใหญ่มีอายุมากและมีปัญหาด้านสุขภาพไม่สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ได้ (ฉลาด ภูระหงษ์ และคณะ, 2564) รวมถึงมีปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เพียงระดับน้อยที่สุดถึงระดับน้อย ประมาณร้อยละ 18-46 แสดงให้เห็นว่ามี อสม.จำนวนไม่น้อยมีปัญหาในเรื่องสมรรถนะหรือศักยภาพที่ต่ำและไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (สัททยา ถึงรัตน์, 2556) ชีตความสามารถและศักยภาพของ อสม. ลดลงเนื่องจาก อสม.เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายรับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. น้อยลงขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทศนคติไม่ดีต่อการทำงาน และยังคงใช้เทคนิคการทำงานแบบเดิม ๆ (คมสันต์ ธงชัย และคณะ, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทเขตอุตสาหกรรม ดังนั้น อสม.ในจังหวัดสมุทรปราการจึงประสบปัญหาด้านสมรรถนะหรือศักยภาพ ที่ต่ำและไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบตามที่ กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2565)

ดังนั้น ผู้ขอประเมินในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและ อสม.ระดับจังหวัด จึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ อันจะเป็นการเสริมสร้างสมรรถนะหรือศักยภาพของ อสม. ในจังหวัดสมุทรปราการให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเป็นแกนนำภาคประชาชนที่ให้การสนับสนุนและดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

เป้าหมาย

1. อสม.จังหวัดสมุทรปราการสามารถปฏิบัติงานได้ตามคุณสมบัติหรือคุณลักษณะสำคัญ ของ อสม. คุณภาพ ได้
2. เกิดแนวทางและ/หรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ ที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติในพื้นที่ได้
3. ได้แนวทางการประเมิน อสม.คุณภาพที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และเป็นเครื่องมือให้หน่วยงาน/องค์กร สาธารณสุขทุกระดับ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิดพัฒนาเรื่อง แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ ครังนี้ ผู้ขอประเมินได้ทำการ วิเคราะห์ แนวความคิด ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข ดังนี้

แนวความคิดที่ใช้ ประกอบด้วย

3.1 นโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศก้าวสู่ประเทศไทย 4.0 เพื่อรองรับอนาคตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนานุเคราะห์สาธารณสุขโดยเฉพาะ อสม.เพื่อรองรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งโรคอุบัติใหม่ เช่น COVID-19 ในปัจจุบัน และในด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และการพัฒนางานตามบทบาทและหน้าที่ของ อสม.1

ในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข (มณีทิพย์ ขวิตรานุรักษ์ และคณะ, 2563) รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก การสร้างระบบความร่วมมือการพัฒนามาตรการทางสังคม และการสร้างมาตรการทางสังคม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

3.2 ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกิดขึ้นภายใต้คำประกาศ Alma Ata (WHO, 1988) เมื่อปี ค.ศ. 1978 (พ.ศ. 2521) ให้ประเทศดำเนินงานสาธารณสุขด้วยหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) โดยปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของการพัฒนาสาธารณสุขให้เน้นความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นด้วยการผสมผสานสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ขยายความร่วมมือกับกระทรวงต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และเริ่มให้ความสำคัญกับบทบาทของประชาชน โดยให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) เน้นการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการได้รับบริการพื้นฐานที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพในระยะยาว อสม. จึงเป็นหัวใจสำคัญต่อการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในระดับหมู่บ้านและชุมชน เนื่องจากเป็นผู้ที่เสียสละ มีบทบาทในการทำงานเชิงรุกในชุมชน เป็นผู้นำทางความคิด เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ช่วยแนะนำเผยแพร่ความรู้ วางแผน ประสานกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจน

ส่งเสริมสุขภาพ เพื่าระวังและป้องกันโรค ช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น คัมครองผู้บริโภค และส่งต่อผู้ป่วย ทั้งนี้กำหนดให้ อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10-15 หลังคาเรือน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2554)

3.3 สถานการณ์และสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม.ในปัจจุบัน

จากการศึกษาทบทวนสถานการณ์และสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของ อสม.ในปัจจุบัน พบว่าการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะให้ อสม. อย่างต่อเนื่อง แต่ไม่สามารถอบรมได้ครบทุกคน และการปฏิบัติงานของ อสม.โดยทั่วไปจะอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับ รพ.สต. เป็นหลัก อสม. ส่วนใหญ่มีอายุมากและมีปัญหาด้านสุขภาพ ไม่สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ได้ (ฉลาด ภู่ระหงษ์ และคณะ, 2564) รวมถึงมีปัญหาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้เพียงระดับน้อยที่สุดถึงระดับน้อย ประมาณร้อยละ 18-46 แสดงให้เห็นว่ามี อสม.จำนวนไม่น้อยมีปัญหาในเรื่องสมรรถนะหรือศักยภาพที่ต่ำและไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข (สัทยา ถึงรัตน์, 2556) ชัดความสามารถและศักยภาพของ อสม. ลดลงเนื่องจาก อสม. เข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. น้อยลง ขาดความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเอง ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทักษะไม่ดีต่อการทำงาน และยังคงใช้เทคนิคการทำงานแบบเดิม ๆ (คมสันต์ ธงชัย และคณะ, 2560) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อสม.ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตเมือง เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทเขตอุตสาหกรรม ดังนั้น อสม.ในจังหวัดสมุทรปราการจึงประสบปัญหาด้านสมรรถนะหรือศักยภาพที่ต่ำและไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, 2565)

3.4 แนวคิดเรื่องสมรรถนะ (Competency)

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) เกิดขึ้นในช่วงต้นของศตวรรษที่ 1970 โดยนักวิชาการชื่อ David McClelland ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัยว่าทำไมบุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งเดียวกันจึงมีผลงานที่แตกต่างกัน McClelland จึงทำการศึกษาวิจัยโดยแยกบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีออกจากบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ แล้วจึงศึกษาว่าบุคลากรทั้ง 2 กลุ่ม มีผลการทำงานที่แตกต่างกันอย่างไร ผลการศึกษาทำให้สรุปได้ว่า บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะมีสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าสมรรถนะ (Competency) (จิระประภา อัครบวร, 2549 : 58) และในปี ค.ศ. 1973 McClelland ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง “Testing for Competence rather than Intelligence” ซึ่งถือเป็นจุดกำเนิดของแนวคิดเรื่องสมรรถนะที่สามารถอธิบายบุคลิกลักษณะของคนว่าเปรียบเสมือนกับภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg) สามารถอธิบายได้ว่าคุณลักษณะของบุคคลนั้นเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่ในน้ำ โดยมีส่วนหนึ่งที่เป็นส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ง่าย ได้แก่ ความรู้สาขาต่างๆ ที่ได้เรียนมา (Knowledge) และส่วนของทักษะ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษด้านต่างๆ (Skill) สำหรับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่จมอยู่ใต้น้ำซึ่งเป็นส่วนที่มีปริมาณมากกว่านั้น เป็นส่วนที่ไม่อาจสังเกตได้ชัดเจนและวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่า ได้แก่ บทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (Self image) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) และแรงจูงใจ (Motive) ส่วนที่อยู่เหนือน้ำเป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์กับเขาวนปัญญาของบุคคล ซึ่งการที่บุคคลมีความฉลาดสามารถเรียนรู้องค์ความรู้ต่างๆ และทักษะได้นั้น ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่น จึงจำเป็นต้องมีแรงผลักดันเบื้องลึก คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคมอย่างเหมาะสมด้วย จึงจะทำให้บุคคลกลายเป็นผู้ที่มีผลงานโดดเด่นได้

คุณลักษณะของสมรรถนะสามารถนำมาจัดกลุ่มภายใต้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตเห็นได้ง่ายจำนวน 2 คุณลักษณะ ดังนี้

1) สมรรถนะที่สังเกตได้หรือเห็นได้ (Visible) ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีโอกาสพัฒนาได้โดยง่าย

2) สมรรถนะที่อยู่ลึกลงไปหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (Hidden) ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) คุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ยากต่อการวัดและพัฒนา

สรุปได้ว่า สมรรถนะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก คือ สมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พนักงานทุกคนในองค์การจำเป็นต้องมี ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ อาทิ ความรอบรู้เกี่ยวกับองค์กร ความซื่อสัตย์ ความใฝ่รู้ และความรับผิดชอบ เป็นต้น อีกประเภทหนึ่งคือสมรรถนะตามสายงาน (Functional competency) ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่พนักงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่างๆ ควรมีเพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

ข้อเสนอ

จากการศึกษาทบทวนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับ อสม. สถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับศักยภาพของ อสม. ในด้านการปฏิบัติงานและด้านต่าง ๆ และแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการทำงาน (Competency) ผู้ขอประเมินจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ
2. คณะทำงานพัฒนา อสม. คุณภาพ ประชุมวางแผนพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ดังนี้

2.1 กำหนดคุณสมบัติของ อสม. คุณภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 4 ด้าน 14 หัวข้อ ประกอบด้วย

1. ด้านทัศนคติ

- 1.1 มีจิตอาสา เต็มใจทำงาน เสียสละ ไม่หวังผลตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ
- 1.2 มีความเข้าใจและปรารถนาดีกับทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน เป็นที่พึ่งของคนในชุมชน กล่าวหาญทำสิ่งที่ถูกต้อง ไม่ฝักใฝ่การเมือง

2. ด้านความรู้

- 2.1 มีความรู้ด้านสาธารณสุขพื้นฐานในการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน การสร้างนวัตกรรมสุขภาพในชุมชน
- 2.3 ความรู้ด้านเทคโนโลยีเพื่อการติดต่อสื่อสาร

3. ด้านทักษะ

- 3.1 มีทักษะทางสุขภาพ ได้แก่ แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ แนะนำเรื่องการส่งต่อการรักษา การวัดไข้ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เป็นต้น
- 3.2 มีทักษะเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยติดเตียง (care giver) การกู้ชีพ หมอประจำบ้าน
- 3.3 มีทักษะพิเศษ ได้แก่ การประสานงาน การมีมนุษยสัมพันธ์ การให้ความร่วมมือกับผู้อื่น และการดึงคนเข้ามาเป็นแนวร่วมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

4. ด้านพฤติกรรมและการแสดงออก

- 4.1 การปฏิบัติตามค่านิยมที่พึงประสงค์ ได้แก่ ห่มเทให้การทำงาน รักษาระเบียบวินัย มีจรรยาบรรณ อสม. การประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี
- 4.2 เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพตนเอง
- 4.3 ดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัยทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ช่วยเหลือชุมชนปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

4.4 ดูแลด้านจิตใจ โดยการพูดคุยให้กำลังใจกับผู้ป่วยและญาติ

4.5 ดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น ปลูกพืชโดยไม่ใช้สารเคมี จัดตั้งธนาคารความดี ส่งเสริมให้ดำรงชีวิตตามวิถีไทยโดยอนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณี

4.6 ปฏิบัติตามนโยบายรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เข้าร่วมประชุม อสม. ดำเนินกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เช่น เฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า สืบหาข้อมูล และจัดทำแผนชุมชน เป็นต้น

2.2 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคุณสมบัติของ อสม.คุณภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 4 ด้าน 14 หัวข้อ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน: ลักษณะคำตอบเป็นประมาณค่า 5 ระดับ (5-Likert scale) คือ มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับของแต่ละหัวข้อหรือกิจกรรมไว้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ระดับที่ 1-5 โดย 5 = มาก ที่สุด 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย 1 = น้อยที่สุด ผลการประเมินจะเป็นตัวกำหนดระดับของ อสม. คุณภาพ ใช้หลักเกณฑ์พิสัยหารด้วยช่วงชั้นที่ต้องการ (สุริพันธุ์ วรพศธร, 2558) ซึ่งคะแนนประเมินที่ได้จะอยู่ในเกณฑ์คุณภาพ 4 ระดับดังนี้

ได้คะแนน 81-100 คะแนน = ระดับดีเด่น

ได้คะแนน 61-80 คะแนน = ระดับดี

ได้คะแนน 41-60 คะแนน = ระดับพอใช้

ได้คะแนน 20-40 คะแนน = ระดับต้องปรับปรุง

การผ่านเกณฑ์: อสม. คุณภาพ จะต้องมีความคะแนนตั้งแต่ระดับดีขึ้นไป (ได้คะแนน 61 คะแนนขึ้นไป)

2.3 กำหนดแนวทางและกระบวนการพัฒนา อสม. คุณภาพ ของจังหวัดสมุทรปราการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ประกาศเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนา อสม. คุณภาพให้แก่ผู้บริหาร หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ดำเนินการพัฒนา อสม. ในความรับผิดชอบให้มีคุณสมบัติสำคัญ 4 ด้าน 14 หัวข้อ เพื่อให้บรรลุเป็น อสม.คุณภาพ เพื่อเป็นแกนนำหลักในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ ในรูปแบบที่หลากหลาย ประกอบด้วย การอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ การศึกษาดูงานพื้นที่/แหล่งเรียนรู้ที่ประสบความสำเร็จ การให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. พี่เลี้ยงและที่ปรึกษา และการลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและงานต่าง ๆ ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข

2.4 โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

2.5 สรุปและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คุณภาพ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อสม.จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตามคุณลักษณะสำคัญ 4 ด้าน 14 หัวข้อและผ่านเกณฑ์เป็น อสม.คุณภาพ

2. อสม.คุณภาพ สามารถเป็นแกนนำหลักในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 เชิงปริมาณ

1. ร้อยละ 80 ของอสม. จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะตามคุณลักษณะสำคัญ 4 ด้าน 14 หัวข้อและผ่านเกณฑ์เป็น อสม.คุณภาพ

2. ร้อยละ 80 ของ อสม.คุณภาพ สามารถเป็นแกนนำหลักในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

5.2 เชิงคุณภาพ

1. อสม. คุณภาพของจังหวัดสมุทรปราการมีสมรรถนะหรือศักยภาพที่สอดคล้องและสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
2. อสม.คุณภาพของจังหวัดสมุทรปราการ สามารถเป็นแกนนำหลักในการสนับสนุนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน
 (นางจุฑามาศ เถาว์ชาติ)
 (ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 (วันที่) 27 มิถุนายน พ.ศ 2566

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ
Approaches to Develop the Herbal City for Health Tourism in Samut Prakan Province

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ต้องมีความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการปฏิบัติงานนโยบายสาธารณะและแผนงาน ความหมายของนโยบายสาธารณะ กระบวนการนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ การประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความหมายของแผนงาน กระบวนการวางแผน แผนงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบงานวิจัยและเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย

๓.๒ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการปฏิบัติงานศักยภาพและความพร้อมในการจัดการการท่องเที่ยว ความหมายของศักยภาพการจัดการท่องเที่ยว องค์ประกอบของศักยภาพการจัดการท่องเที่ยว ความหมายความพร้อมด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ องค์ประกอบความพร้อมด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยว

๓.๓ มีประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานประสานในการเตรียมข้อมูลเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของจังหวัดสมุทรปราการ จากหน่วยงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ท้องถิ่น ภาคเครือข่าย ภาคเอกชนและสถานประกอบการเพื่อประกอบการศึกษาวิจัย

๓.๔ มีความชำนาญงาน หรือ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีความสามารถในการออกแบบงานวิจัยและดำเนินการวิจัยได้โดยตลอด รวมทั้งมีข้อมูลและผลการดำเนินงานเชิงลึกเพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานวิจัย ต้องมีความชำนาญงานและความเชี่ยวชาญในการดำเนินการงานการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ทราบถึงศักยภาพของพื้นที่ทางด้านฝั่งตะวันตกของจังหวัดสมุทรปราการในด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เข้าใจนโยบายเมืองสมุนไพรของรัฐบาล รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติทำในปัจจุบันยังไม่เกิดผลเป็นรูปธรรมจากการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวเรื่องของเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานโยบายและความพร้อมเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย บริบทของนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กระบวนการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคในการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ประสิทธิผลการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ และด้านความสะดวกในการเข้าถึง ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว ด้านคุณค่าและความดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว ด้านสภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ด้านการมีชื่อเสียงในปัจจุบัน แนวทางการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑ เพื่อวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ ด้านการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๒ เพื่อศึกษาความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวสำหรับการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓ เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาและการจัดการ “เมืองสมุนไพร” เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาแนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเมืองสมุนไพร (ส่วนกลาง) กลุ่มหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายเมืองสมุนไพร (ระดับจังหวัด) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายเมืองสมุนไพร รวมทั้งการวิจัยเอกสารจากนโยบายการประเมินนโยบายเมืองสมุนไพร ศึกษาวรรณกรรมจากเอกสารสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง

การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

๑. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากประชากรวิจัยแต่ละกลุ่ม เพื่อนำมาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) จำนวน ๑๖ คน มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

(๑) กลุ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายเมืองสมุนไพร (ส่วนกลาง) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกประกอบด้วย ผู้นิเทศกรมการแพทย์แผนไทยฯ จำนวน ๑ คน

(๒) กลุ่มหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบการขับเคลื่อนนโยบายเมืองสมุนไพร (ระดับจังหวัด) จำนวน ๗ คน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานเกษตรจังหวัดสมุทรปราการ ทางหลวงจังหวัดสมุทรปราการ ทางหลวงชนบทจังหวัดสมุทรปราการ ท่องเที่ยวจังหวัดสมุทรปราการ การไฟฟ้านครหลวงการประปานครหลวง

(๓) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายเมืองสมุนไพร จำนวน ๘ คน ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เส้นทางท่องเที่ยวจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒ คน ผู้ประกอบการค้าอาหาร จำนวน ๒ คน ผู้ประกอบการที่พักแรม จำนวน ๒ คน ผู้นำชุมชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายเมืองสมุนไพรจำนวน ๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล

เครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓ ท่าน มาดำเนินการปรับร่างคำถามให้มีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นการเตรียมการเป็นขั้นที่เตรียมความพร้อม ก่อนทำการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมการดังนี้

๑.ขั้นเตรียมตัว ด้านเนื้อหาจากเอกสารงานวิจัยต่างๆทบทวนตำรา เพื่อเป็นแนวทางในกำหนดประเด็นการศึกษา วิจัย วิธีวิจัย แนวคำถามเพื่อใช้ในการสนทนา และสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย เทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและแบ่งขั้นตอนวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์ตามวิธีของโคไลซ์ซี

๒.ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยนำเครื่องมือและเทคนิคต่างๆมาใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งได้แก่วิธีการ การสัมภาษณ์เชิงลึก

แนวทางในการดำเนินงาน

๑. ศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและตำราต่างๆ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและแผนงาน ความหมายของนโยบายสาธารณะ กระบวนการนโยบายสาธารณะ นโยบายสาธารณะด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา การนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ การ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การประเมินผลนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความหมายของแผนงาน กระบวนการวางแผน แผนงานการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพและความพร้อมในการจัดการการท่องเที่ยว ความหมายของศักยภาพการจัดการท่องเที่ยว องค์ประกอบของศักยภาพการจัดการท่องเที่ยว ความหมายความพร้อมด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ องค์ประกอบความพร้อมด้านการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ การพัฒนาการจัดการท่องเที่ยว เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบงานวิจัยและเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย

๒. พัฒนาและประยุกต์ให้หลักเกณฑ์และแนวทางการนำนโยบายเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ภายใต้แนวคิดการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง บนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ และการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอจากผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกับการวิเคราะห์ทิศทางและแนวโน้มนโยบายระดับจังหวัด

๓. ประยุกต์ใช้และพัฒนาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓ ท่าน มาดำเนินการปรับร่างคำถามให้มีความตรงเชิงเนื้อหาและมีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้โดยการศึกษาเอกสาร รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยการค้นคว้าจากเครื่องมือและทบทวนงานเอกสารงานวิจัยต่างๆ แล้วนำมาประยุกต์และปรับปรุงเพื่อความเหมาะสมกับพื้นที่และกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นการแสดงความเห็นเกี่ยวกับการนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวสำหรับการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ แนวทางการพัฒนาและการจัดการ “เมืองสมุนไพร” เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๔. ศึกษาและค้นหากลไกการบูรณาการและสร้างความร่วมมือการดำเนินงานในระดับจังหวัดและพื้นที่จัดการประชุม คณะทำงานวิจัย และผู้รับผิดชอบประเด็นงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน แบบบูรณาการ

๕. พัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานผลการวิจัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในจังหวัดและพื้นที่และเชื่อมโยงการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

๖. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกับ หน่วยงานส่วนกลาง ส่วนผู้ภูมิภาค องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ประกอบการ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายแนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๗. กำกับ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อได้ข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ข้อมูล

๘. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามประเด็นที่ทำการวิเคราะห์ตามที่กำหนดนิยามศัพท์ที่จะต้องนิยามจากวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิด วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการจำแนกประเภทข้อมูลการเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลและใช้วิธีการจำแนกประเภทข้อมูล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาแนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการสามารถอภิปรายผล ได้ดังต่อไปนี้

๑. การนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ด้านบริบทของนโยบาย ด้านกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปสู่การปฏิบัติ ปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปสู่การปฏิบัติ พบว่า ๑) ด้านบริบทของนโยบาย ในด้านบทบาทและหน้าที่ ผลการศึกษา พบว่า บทบาทหน้าที่จังหวัดสมุทรปราการยังไม่มี การจัดตั้งคณะกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าขาดการเป็นเจ้าภาพมีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลากหลายส่งผลให้การนำนโยบายไปปฏิบัติประสบความสำเร็จได้ยาก ๒) ด้านกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติในด้านความต้องการของสมาชิกในสังคมและแรงสนับสนุนของสมาชิกในสังคมผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดได้กำหนดให้การพัฒนาเมืองสมุนไพร

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เป็นไปตามความต้องการของประชาชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง เกิดการรวมตัวเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนได้ ด้านนโยบายหรือการตัดสินใจ ผลการศึกษา พบว่าการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานควรร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัด การดำเนินงานพัฒนาเมืองสมุนไพรของจังหวัด ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่ามาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายโครงสร้างองค์การของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การสนับสนุนเครือข่าย ภาคการเมืองต้องมีส่วนสนับสนุน องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความเป็นเจ้าของ ๓) ปัญหาและอุปสรรคการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ความไม่พอเพียงของสมุนไพร อุปกรณ์ ความรู้หน่วยงานรัฐให้การสนับสนุนล่าช้า กฎหมายที่ไม่สนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าทรัพยากรวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอซึ่งจะเป็นปัญหาอย่างมาก ภาคการเมือง หน่วยราชการ ท้องถิ่นที่ใกล้ชิดประชาชนและประชาชนไว้ใจก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้การนำนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติประสบความสำเร็จได้มากขึ้น ๔) ปัจจัยความสำเร็จในการนำนโยบายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปสู่การปฏิบัติพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ด้านกำหนดนโยบาย รัฐบาล กรมการแพทย์แผนไทยฯ จังหวัดได้กำหนดพัฒนาเมืองสมุนไพรตามความต้องการของประชาชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าลักษณะของนโยบายจึงตรงกับสถานการณ์ที่ประชาชนในพื้นที่ด้านการยอมรับและการปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับไม่มาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับผิดชอบควรมีส่วนราชการอื่นเข้าร่วมกันการดำเนินงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าถ้าผู้ปฏิบัติตระหนักเห็นว่าความสำเร็จของนโยบายเป็นความสำเร็จของผู้ปฏิบัติจึงน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จ ด้านกำหนดทางเลือกของนโยบาย ผลการศึกษา พบว่า ควรร่วมกันดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเมืองสมุนไพรของจังหวัดแบบการบูรณาการการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่ากำหนดภารกิจและมอบหมายงาน เป็นปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ด้านการสร้างรับรู้นโยบาย ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดสร้างการรับรู้ในบางหน่วยราชการยังไม่ครอบคลุมประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า การประกาศนโยบาย เป็นการนำนโยบายนั้นๆ แลงต่อ ที่ประชุมและแจ้งให้กับสมาชิกในชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ประสบความสำเร็จ ด้านการเกิดผลที่เป็นจริงในระหว่างการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนกลางต้องกำหนดนโยบายชัดเจน บทบาทหน้าที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญเพื่อสร้างอาชีพและรายได้ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า การกำหนดมาตรฐานในการทำงานยังอำนวยความสะดวกให้เกิดระบบการประเมินผลที่สมบูรณ์และมีประสิทธิภาพเป็นการง่ายแก่ผู้บริหารนโยบาย

๒. ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ด้านความสะดวกในการเข้าถึง ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว ด้านคุณค่าและความดึงดูดใจทางการท่องเที่ยว ด้านสภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ด้านการมีชื่อเสียงในปัจจุบัน พบว่า ๑) ด้านความสะดวกในการเข้าถึง ผลการศึกษา พบว่า ความสะดวกในการเข้าถึง ทั้งทางรถยนต์ ทางเรือ ระยะทางไม่ไกล ส่งเสริมการท่องเที่ยวในวันธรรมดา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ปัจจัยสำคัญมากสำหรับการเดินทางมาท่องเที่ยว ถ้าการเข้าถึงแหล่งท่องเที่ยวสะดวกมีหลายช่องทาง ระยะทางไม่ไกลจะส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวมาใช้บริการมากขึ้น ๒) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในแหล่งท่องเที่ยว ผลการศึกษา พบว่า ไฟฟ้า ประปาโรงแรมที่พัก ร้านอาหารเพียงพอ ได้มาตรฐาน ดูแลความปลอดภัยพื้นที่ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าการคมนาคมเข้าแหล่งท่องเที่ยวที่มีความสะดวกรวดเร็ว มีป้ายบอกทางชัดเจน ความปลอดภัยของนักท่องเที่ยว มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓) ด้านคุณค่าและความตั้งใจทางการท่องเที่ยว ผลการศึกษา พบว่า คุณค่าและความตั้งใจ บรรยาภาศริมแม่น้ำเจ้าพระยา วัดเก่าแก่ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง สวนศรีนครเขื่อนขันธ์ สงกรานต์พระประแดงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นธรรมชาติมีเอกลักษณ์ทางท้องถิ่น การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเพณี ผู้คนมีอัตลักษณ์ ๔) ด้านสภาพแวดล้อมของแหล่งท่องเที่ยว ผลการศึกษา พบว่า หน่วยงานท้องถิ่นมีการจัดการเรื่องขยะ ค้างบางกระเจ้าอากาศ มีต้นไม้ร่มรื่น มีพืชสมุนไพรพื้นถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกลุ่มตัวอย่างให้ระดับอิทธิพลมากที่สุด สะอาดเป็นระเบียบ สวยงาม บรรยาภาศมีกลิ่นหอม ไม่อับชื้น ปราศจากเชื้อโรค อยู่ห่างไกลแหล่งมลพิษ ๕) ด้านการบริหารจัดการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า การบริหารจัดการสถานประกอบการต่างๆ มีการควบคุมตามระเบียบของทางท้องถิ่นควรมีคณะกรรมการร่วมกันในการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า โครงสร้างการบริหารจัดการประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เภรัญญิก ผู้ช่วยเภรัญญิก เลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ และคณะกรรมการร่วมเพื่อให้ได้รูปแบบในการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชนบ้านช่วงบูกและเกิดประโยชน์สูงสุดร่วมกัน ๖) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่น ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนน้อย ท้องถิ่นเป็นผู้จัดการดูแล การประชุมก่อนดำเนินงานทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการที่เน้นการมีส่วนร่วมในทุกฝ่าย ๗) ด้านการมีชื่อเสียงในปัจจุบัน ผลการศึกษา พบว่า ตลาดน้ำบางน้ำผึ้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่มีชื่อเสียงจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมบริการด้านการแพทย์แผนไทย สวนศรีนครเขื่อนขันธ์ วัดมอญ พิพิธภัณฑ์ปลากัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าปัจจัยภายในของแหล่งท่องเที่ยวตลาดน้ำ บางน้ำผึ้งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา คือ การพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถขยายผลการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว ไปเชื่อมโยงกับการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง เช่น การพัฒนาด้านคมนาคม สาธารณูปโภคต่างๆ การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเพณี

๑. แนวทางการพัฒนาและการจัดการ “เมืองสมุนไพร” เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๓.๑ แนวทางการพัฒนา “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ด้านพัฒนาคนและสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ด้านการมีจิตสำนึกกับชุมชน ด้านจัดสรรทรัพยากรในชุมชน ด้านพึ่งตนเองได้ และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ด้านการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์ส่วนใหญ่ พบว่า ๑) ด้านพัฒนาคนและสังคม เศรษฐกิจ ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษา พบว่าพัฒนาคนให้มีอาชีพมีรายได้เห็นความสำคัญของทรัพยากร ประเพณี วัฒนธรรม อนุรักษ์และใช้สิ่งแวดล้อม สร้างมูลค่าจากผลิตภัณฑ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม วิถีของชุมชน ตลอดจน กลุ่มสมาชิกการผลิตรูปหอมสมุนไพร โดยกระบวนการจัดการนี้มีผลต่อการพัฒนากลุ่มสู่การพัฒนาวิสาหกิจชุมชน ๒) ด้านการมีจิตสำนึกกับชุมชน ผลการศึกษา พบว่าการพัฒนาจิตสำนึกชุมชนอาศัยความร่วมมือ สร้างการมีอาชีพและรายได้ และส่วนราชการกับการช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าการตลาดเพื่อสังคมเพื่อการดำรงอยู่ของสมุนไพร เน้นความเป็นวิชาการ มีกระบวนการผลิตที่ไม่ทำลาย และผลกระทบด้านดีของปัญหาเศรษฐกิจ ๓) ด้านจัดสรรทรัพยากรในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า จัดสรรทรัพยากรในชุมชนส่วนภูมิภาคดูแลมาตรฐานบริการ หน่วยท้องถิ่นดูแลสาธารณูปโภคสนับสนุนตามงบประมาณให้เพียงพอ ตามระเบียบข้อบังคับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่ามีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายชุมชน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ภาครัฐและเอกชนอันนำมาซึ่งการพัฒนา เครือข่ายชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป ด้านพึ่งตนเองได้ และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ๔) ด้านพึ่งตนเองได้ และสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ผลการศึกษา พบว่าพึ่งตนเอง ขยายผลไปสู่ชุมชนสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ภาคเอกชนให้แข่งขันได้ สร้างอาชีพสร้างรายได้จ้างงานคนในชุมชน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าเกษตรกรได้รับการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น ตามความจำเป็น สำหรับ เงินทุนของการจัดสรรเพื่อส่งเสริมตามนโยบาย ๕) ด้านการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์ส่วนใหญ่ ผลการศึกษา พบว่าการพัฒนาที่เอื้อประโยชน์ส่วนใหญ่สร้างการมีส่วนร่วมสร้างกลุ่มอาชีพวิสาหกิจชุมชนสร้างรายได้ให้คนในชุมชน แก่ไข่นโยบายให้เอื้อการดำเนินงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าการท่องเที่ยวที่ไร้พรมแดนหรือโลกาภิวัตน์ซึ่งทวีความสำคัญขึ้นมาก ๆ กระแสโลกาภิวัตน์สะท้อนให้เห็นความสำคัญด้านเศรษฐศาสตร์ วัฒนธรรม และการเมือง

๓.๒ แนวทางการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ด้านการวางแผนที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง ด้านมีให้ข่าวสารและการบริการข้อมูลต่างๆก่อนเดินทาง ด้านการขนส่ง การสื่อสาร และการบริการที่สะดวกชัดเจน ด้านมีบุคลากรนำชมสถานที่ ด้านที่พักและบริการดี ด้านร้านอาหารและบริการต้องสะอาด ด้านกิจกรรมบันเทิงต่างๆต้องมีเอกลักษณ์ พบว่า ๑) ด้านการวางแผนที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง ผลการศึกษา พบว่า ส่วนกลาง ภูมิภาค ท้องถิ่น กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ดำเนินการจัดคณะกรรมการเมืองสมุนไพรและแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ส่งเสริมประชาชน สร้างภาคีเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าปัจจัยการกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน เป็นปัจจัยที่มีประสิทธิผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ ๒) ด้านมีให้ข่าวสารและการบริการข้อมูลต่างๆก่อนเดินทาง ผลการศึกษา พบว่า มีให้ข่าวสารและการบริการข้อมูลต่างๆก่อนเดินทางสื่อสารต่างๆจากส่วนราชการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่นและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อภายนอกท้องถิ่น โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อหลากหลายช่องทาง ๓) ด้านการขนส่ง การสื่อสารและการบริการที่สะดวกชัดเจน ผลการศึกษา พบว่าเส้นทางอยู่ในสภาพดี มีป้ายชัดเจน ทางน้ำสะดวก การสื่อสารชัดเจนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่ามีบริการโครงสร้างพื้นฐานสาธารณูปโภคเป็นศูนย์กลางการคมนาคม และการบริการหลักของภาคเหนือ รวมทั้งยังมีความหลากหลายของแหล่งท่องเที่ยวและบริการการรองรับ ด้านการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพได้มาตรฐานสากล ซึ่งเกื้อหนุนต่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นอย่างดี ๔) ด้านมีบุคลากรนำชมสถานที่ ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรนำชมสถานที่ไม่เพียงพอ ไม่มีเป็นรูปธรรม มีการจัดกิจกรรมมัคคุเทศน์น้อยในบางโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า จำหน่ายสินค้านอกจากขายสินค้าแล้วยังเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ที่ดีให้แก่แหล่งท่องเที่ยวอีกทางหนึ่ง ๕) ด้านที่พักและบริการดี ผลการศึกษา พบว่าที่พักดี มีบริการที่ดีปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลต้องการให้คนรุ่นใหม่เข้ามาพัฒนา ท้องถิ่นให้การสนับสนุน ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวให้กับนักท่องเที่ยว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ด้านบริการและกิจกรรมบ้านช่วงบุก แบบพักค้างคืน มีโปรแกรมการท่องเที่ยว นักท่องเที่ยว ชาวบ้าน และองค์กรปกครองท้องถิ่น มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ๖) ด้านร้านอาหารและบริการต้องสะอาด ผลการศึกษา พบว่าร้านอาหารปฏิบัติตามมาตรการของรัฐบาลข้อกำหนดของทางท้องถิ่น เลือกร้านอาหารที่มีแนวคิดตรงกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ระดับอิทธิพลมากที่สุด คือ การทานอาหารชีวจิต สิ่งอำนวยความสะดวกให้นักท่องเที่ยว เช่นห้องสุขา ร้านจำหน่ายอาหาร ที่จอดรถ ถนน รถประจำทาง เป็นต้น ๗) ด้านกิจกรรมบันเทิงต่างๆต้องมีเอกลักษณ์ ผลการศึกษา พบว่ากิจกรรมการปั่นจักรยานชมธรรมชาติและพันธุ์ไม้หายากสวนศรีนครเขื่อนขันธ์ ตลาดน้ำบางน้ำผึ้ง แวะชิมอาหารพื้นถิ่น พายเรือชมวัดบ้านริมน้ำ นวดไทย เลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนา คือ พื้นที่แหล่งท่องเที่ยวที่เป็นธรรมชาติมีเอกลักษณ์ทางท้องถิ่น รวมถึงสามารถขยายผลการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยว การรื้อฟื้นวัฒนธรรมประเพณี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ทราบถึงการนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖.๒ ทราบถึงความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๖.๓ ได้แนวทางแนวทางการพัฒนาและการจัดการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้เป็นแนวทางระบบบริหารที่รวดเร็วและถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่

๖.๔ สามารถนำผลการวิจัย และข้อเสนอแนะเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาแนวทางเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการให้มีประโยชน์ และเกิดประสิทธิภาพกับส่วนรวม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ความเข้าใจของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งในส่วนของหัวหน้าส่วนราชการ ทั้งส่วนกลาง ส่วนจังหวัด และส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีการทักท้วงในการปฏิบัติงานประจำค่อนข้างมากการนัดหมายเพื่อขอเข้าสัมภาษณ์เชิงลึกอาจดำเนินการได้ยากหากมีผู้ที่มีความคุ้นเคยหรือผู้ที่รู้จักอยู่ก่อนทำการประสานงานให้จะสามารถดำเนินการได้ราบรื่นขึ้น ในส่วนของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายเมืองสมุนไพรอาจมีความกังวลใจถึงข้อมูลที่ต้องตอบ หากได้รับการชี้แจงโดยละเอียดถึงวัตถุประสงค์ เวลาที่ใช้ และประโยชน์ส่วนรวมที่พื้นที่หรือสถานประกอบการจะได้รับ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกลุ่มนี้คลายความกังวลลง รวมทั้งการใช้เครื่องมือเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มีความยากสูงต้องมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ นิยามศัพท์ รวมถึงข้อคำถามที่มีความซับซ้อนให้สามารถเข้าใจได้ และรวมถึงการถอดความจากการบันทึกเสียงหลังการสัมภาษณ์เชิงลึกก็มีความจำเป็นต้องใช้ทักษะและความอดทนในการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลใช้ในการวิเคราะห์

๗.๒ ศักยภาพของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความแตกต่างกันในการทำความเข้าใจในเรื่องของแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกทำให้ผู้สัมภาษณ์ต้องมีการอธิบายความให้ชัดเจนและหลากหลายระดับการสื่อสาร รวมทั้งต้องจับใจความในแต่ละข้อให้สั้นและสื่อสารให้เข้าใจง่าย และการฟังในระยะเวลาอันนานทำให้สมาธิในการฟังและตอบคำถามลดลง

๗.๓ การนำข้อมูลจากการวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบในการนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ พัฒนาความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวสำหรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ สร้างรูปแบบแนวทางการพัฒนาและการจัดการ “เมืองสมุนไพร” เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีขั้นตอน และกระบวนการทางเอกสาร และหนังสือ รวมถึงพลังความร่วมมือและการสร้างปฏิสัมพันธ์ในการดำเนินงานทั้งในส่วนกลาง ส่วนของจังหวัด ส่วนของพื้นที่ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนสูงมาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การพัฒนาและปรับปรุงการนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผนนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ การประเมินผลนโยบาย และยังพบว่าเจ้าหน้าที่ของจังหวัดสมุทรปราการ อาจยังไม่เชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ดังนั้น ควรมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบสถานการณ์ และวางแผนแก้ไขปัญหาล่วงหน้า

๘.๒ กำลังคนด้านการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรมีอย่างจำกัด โดยเฉพาะจากการหมุนเวียนผู้ปฏิบัติงาน อาจทำให้คุณภาพการประเมินและการดำเนินงาน ไม่สามารถดำเนินงานเชิงคุณภาพได้มากนัก ผลงานเชิงประจักษ์ที่มีการรายงานอาจไม่สะท้อนคุณภาพการนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในไปปฏิบัติพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘.๓ การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยังจำกัดเพราะขาดข้อมูลการวิจัยซึ่งการวิจัยจะเป็นข้อมูลที่สำคัญของ จังหวัดสมุทรปราการ ทำให้การนำนโยบายการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ไปปฏิบัติ พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวและบริการด้านการท่องเที่ยวสำหรับการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ “เมืองสมุนไพร” ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ และแนวทางการพัฒนาและการจัดการ “เมืองสมุนไพร” เพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จึงควรขยายแนวคิดและขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานครอบคลุมในอำเภออื่นๆ และจังหวัดอื่น ๆ ในระยะต่อไป

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๙.๑.๑ รัฐบาล ต้องกำหนดนโยบายและกลไกในการขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทุกระดับอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยออกระเบียบหรือข้อปฏิบัติตามแผนแม่บทการพัฒนาสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร

๙.๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานเกษตรจังหวัดสมุทรปราการ ท่องเที่ยว และกีฬาจังหวัดสมุทรปราการควรเป็นหน่วยงานหลักในการบูรณาการการทำงาน และขับเคลื่อนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์ในการนำนโยบายเมืองสมุนไพรไปปฏิบัติและแผนท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการวางแผน และในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๙.๑.๓ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ควรมุ่งเน้นการให้ความสำคัญกับนโยบายจากภาครัฐและแผนยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายการนำนโยบายเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการที่เกี่ยวข้อง

๙.๑.๔ สถาบันการศึกษาในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทุกระดับของจังหวัดสมุทรปราการ ควรร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในจังหวัดสมุทรปราการ รวมถึงสนับสนุนด้านบุคลากร ทรัพยากร และงบประมาณ

๙.๒ ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

๙.๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ควรมีความรู้ความเข้าใจในสาระสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายจากภาครัฐและแผนยุทธศาสตร์จากส่วนกลาง เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานมีเป้าประสงค์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมกันนี้ควรจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานจากกระบวนการทำงานที่ประสบความสำเร็จ การติดตามและประเมินผลจากการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน นอกจากนี้ควรมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้และศักยภาพในการทำงานให้แก่ภาคีเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการโครงการเมืองสมุนไพรและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๙.๒.๒ การแบ่งบทบาทหลักที่ชัดเจนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการมีแนวทางขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ

๙.๒.๓ หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ เป็นหน่วยประสานงานระหว่างระหว่างกลุ่มผู้ปลูกผู้แปรรูป กลุ่มผู้ประกอบการร้านขายยาแผนโบราณ คลินิกแพทย์แผนไทย กลุ่มวิสาหกิจชุมชน สถานประกอบการที่พัก ร้านอาหาร ตลาดน้ำ แหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ เช่น วัด สวนสาธารณะ ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไปปฏิบัติในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๙.๒.๔ สถาบันการศึกษาในพื้นที่ เสนอให้มหาวิทยาลัยในพื้นที่ เป็นแกนหลักร่วมกับภาคีเครือข่ายสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกมีบทบาทสำคัญในการเป็นแหล่งให้ความรู้เผยแพร่แนวคิด

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

วิธีการ การปลูกฝังค่านิยม ทักษะที่สำคัญโดยมุ่งเน้นส่งเสริมด้านบริหารจัดการ การจัดการการพัฒนาเมือง สมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๙.๒.๕ ภาคประชาชนเสนอให้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานนโยบาย โครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ของการพัฒนาเมืองสมุนไพร เช่น ผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการจัดการ ดังกล่าว สะท้อนแนวคิด มุมมอง ปัญหาอุปสรรคจากชุมชนสู่ระดับนโยบายเพื่อจะได้วางแผนโครงการ กิจกรรม ต่าง ๆ ที่จะเอื้อต่อการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกมิติมากยิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

จำนวนหน้า (เนื้อหา/ภาคผนวก)	วัน เดือน ปี ที่เผยแพร่	แหล่งที่เผยแพร่
๑๐ หน้า	ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๔ กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๖	วารสารสหวิทยาการวิจัยและวิชาการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง แนวทางการพัฒนาเมืองสมุนไพรเพื่อการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑) นายประยุทธ์ ปิติวรยุทธ สัดส่วนผลงานปฏิบัติร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

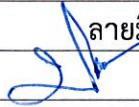
(นายประยุทธ์ ปิติวรยุทธ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๙ / ๖ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายประยุทธ์ ปิติวรยุทธ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางเฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์)

(ตำแหน่ง) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่) ๒๙ / ๖ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่) ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. หลักการและเหตุผล

งานบริการแพทย์แผนไทยเป็นระบบบริการทางสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนของประเทศ ถึงแม้ในปัจจุบันการแพทย์แผนปัจจุบันจะเข้ามามีบทบาทเป็นหลักทางการแพทย์แต่การแพทย์แผนไทยยังคงมีส่วน ในการช่วยลดความคับคั่งของผู้รับบริการในสถานบริการสาธารณสุขได้ เป็นทางเลือกของประชาชนในการใช้บริการสาธารณสุขอีกทางหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช ๒๕๕๐ ใต้ระบุ ในหมวด ๕ ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ มาตรา ๔๖ – ๔๘ โดยมีสาระสำคัญที่กล่าวถึงการให้จัดทำธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติขึ้นโดยกำหนดให้มีสาระการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาการแพทย์แผนไทยด้วย รวมทั้งระบุนโยบายใดที่คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ให้ถือว่าผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ของตน

ดังนั้นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในระดับสถานีอนามัยมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ และปรับปรุงให้มีความเหมาะสมในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เพื่อให้บริการสาธารณสุขของรัฐใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยประเมินหน่วยบริการภายในจังหวัด และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการออกใบประกาศนียบัตรเพื่อรับรองมาตรฐานให้กับหน่วยบริการ และเพื่อให้มาตรฐานมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการปรับปรุงอีกครั้งในปลายปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เพื่อให้มาตรฐานเป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของประชาชน

ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการตรวจมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของจังหวัดสมุทรปราการตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ จนถึงปัจจุบันโดยปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งพบว่าจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทั้งหมดจำนวน ๗๓ แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๒๙ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๔๔ แห่ง

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่ได้นำเสนอมาทั้งหมดข้างต้น จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าปัญหาด้านมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือปัญหาเรื่องใดบ้าง เพื่อที่ทางหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวจะสามารถวางแผนการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการให้สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากประเด็นดังกล่าวกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนางานแพทย์แผนไทย ด้านนโยบายและแผนงานการแพทย์แผนไทย จัดทำนโยบายการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานกลไกและพัฒนากระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบโดยการแสวงหาข้อมูล ด้านปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญองค์ความรู้และกรอบการวิเคราะห์เชิงนโยบายเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพแบบหลายมิติ (Multidimensional approach) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ได้จัดทำมาตรฐานบริการงานแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในระดับสถานีนานาชาติมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๗ และปรับปรุงให้มีความเหมาะสมในปีงบประมาณ ๒๕๕๑ เพื่อให้บริการสาธารณสุขของรัฐใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้มาตรฐาน ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับบริการการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประเมินหน่วยบริการภายในจังหวัดของตนเองปีละ ๑ ครั้ง และได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองมาตรฐานจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเพื่อให้มาตรฐานมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น จึงได้มีการปรับปรุงอีกครั้งในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และต่อเนื่องมาถึงปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อให้มาตรฐานเป็นเครื่องมือในการตอบสนองตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

จากการตรวจประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานจังหวัดสมุทรปราการ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๓๔ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๓๙ แห่ง สาเหตุของการไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย เช่น ด้านสถานที่ คับแคบไม่สามารถขยายแบ่งแยกห้องให้เป็นไปตามมาตรฐานได้ จัดบริการในพื้นที่ที่ไม่สะดวกในการให้บริการกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องใช้รถเข็น ด้านบุคลากร มีบุคลากรจัดหาบุคลากรหรือบุคลากรไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านการจัดบริการ สืบเนื่องมาจากด้านบุคลากร ไม่เพียงพอ การให้บริการเชิงรุกที่ไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง ทำให้การจัดบริการได้ไม่ครบถ้วนเป็นไปตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย

๓.๒ แนวความคิด

จากปัญหาการให้บริการตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จึงเห็นความสำคัญให้มีแนวทางการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภาครัฐตามเกณฑ์มาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินงานการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเพิ่มมิติของการประเมินเพื่อวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาปัจจัยในการขับเคลื่อนโครงการตามนโยบายที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยในการให้บริการประกอบด้วย การประเมินบริบทจัดบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ การพัฒนาคุณภาพงานบริการการแพทย์แผนไทย วัตถุประสงค์ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสถานการณ์กำลังคนเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายที่สำคัญของรัฐบาลและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องสามารถทำให้แนวทางการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการได้แต่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างเต็มที่ ได้แก่โครงสร้างในการดำเนินงานแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอาจขาดบุคลากรหลักคือแพทย์แผนไทยหรือขาดบุคลากรคือผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และยังอาจขาดความเชี่ยวชาญที่ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง กระบวนการดำเนินงาน การดำเนินงานของงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีความเหมาะสม ก่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่ชัดเจนและมีความยั่งยืน ประกอบด้วย การให้บริการการแพทย์แผนไทย ทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

มีการจัดคลินิกเฉพาะโรค มีชนิดของการบริการการแพทย์แผนไทยที่หลากหลาย มีการดำเนินการปรุ้งยาหรือจัดทำผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในระบบบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของตนเอง และการดำเนินงานในชุมชน และผลที่เกิดจากการดำเนินงานแนวทางการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลงานทั้งปริมาณและคุณภาพที่ชัดเจนประกอบด้วย ผลผลิตคือจำนวนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยซึ่งโดยมากเป็นผู้ป่วยนอกเกือบทั้งหมด และส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งโรคต่างๆที่มารับบริการเริ่มมีความซับซ้อนมากขึ้นซึ่งส่วนมากเป็นการใช้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ ผลลัพธ์ผู้รับบริการส่วนมาก มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย มีความพึงพอใจในการรับบริการ ในระดับมากถึงมากที่สุด ผลกระทบ มีการใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน มีการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับการอบสมุนไพรเพื่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการประกอบอาชีพทั้งเลี้ยงตัวได้และเป็นอาชีพเสริม และรวมกันในการค้นหารูปแบบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในระดับดีเยี่ยมและได้รับรางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติในระดับเขตขึ้นไป ซึ่งจะทำให้การพัฒนาที่เป็นผลจากการวิจัยเกิดกระบวนการพัฒนาใหม่เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อใช้ปรับปรุงการจัดบริการและแนวทางการพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ รองรับการถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการต่อไป

๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑) นโยบายหรือแนวทางในการดำเนินงานของงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีความชัดเจน เนื่องจากแนวโน้มต้องมีการถ่ายโอนภารกิจไปให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดูแล จึงควรวางแผนในการทางการพัฒนาตามมาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีคุณภาพ

๒) การบริหารจัดการโครงสร้างของงานบริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีการจัดโครงสร้างในการดำเนินงานให้ชัดเจนแยกออกจากงานส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากงานบริการแพทย์แผนไทยมีการให้บริการทั้งการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และควรจัดผู้ให้บริการรองผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อให้บริการได้ครอบคลุมในทุกบริการ

๓) การใช้ยาแผนไทยทดแทนยาแผนปัจจุบัน ได้ดำเนินการมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว ในยาที่มีผลการวิจัยชัดเจนนำมาใช้ทดแทนเต็มรูปแบบเพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรของไทยเพื่อสร้างเศรษฐกิจไทยให้เติบโต และควรจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรตามรายการยาบัญชียาหลักแห่งชาติเพื่อให้แพทย์ และทีมสหวิชาชีพมีความเข้าใจและเชื่อมั่นในการใช้ยาแผนไทย

๔) ควรวางแผนในการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสมุทรปราการที่เป็น Excellence Center โดยเน้นความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน ดังนี้ ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทย ศูนย์บริการยาไทยและสมุนไพร ศูนย์การศึกษาวิจัยการแพทย์แผนไทย และศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย ตามนโยบายของทางรัฐบาลที่เร่งรัดให้ประเทศไทยมีการดำเนินงานเรื่อง Health for Wealth การสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อนประเทศไทยสู่งานบริการแพทย์แผนไทยให้สู่สากลและรองรับแผนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทราบถึงบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิตที่เกิดจากการดำเนินงาน และสภาพปัญหาผลการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ได้แนวทางการพัฒนาเพื่อนำไปใช้ในการยกระดับและพัฒนาตามมาตรฐานบริการงานแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการและสามารถนำรูปแบบนี้ไปใช้เป็นแนวทางการบริหารที่รวดเร็วและถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ บริบท มีปัจจัยหรือสิ่งแวดล้อมใดที่เอื้อต่อการดำเนินงานบริการแพทย์แผนไทยและมีความต้องการใดที่จะทำให้งานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จัดบริการได้อย่างเหมาะสม

๕.๒ ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่เกี่ยวข้องมีความเหมาะสม หรือมีข้อจำกัดใดต่อการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ

๕.๓ กระบวนการดำเนินงาน มีปัญหาอุปสรรคใดในการดำเนินงานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ในกิจกรรมต่างและกิจกรรมใดบ้างที่ประสบความสำเร็จ

๕.๔ ร้อยละของงานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ.สส.พท.) ในระดับดีเยี่ยม

๕.๕ ร้อยละความพึงพอใจผู้มารับบริการงานบริการการแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการในระดับมากที่สุด

๕.๖ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเปรียบเทียบกับบริการการแพทย์แผนปัจจุบัน

๕.๗ ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายแผนไทยเมื่อเปรียบเทียบกับมูลค่าการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน

๕.๘ มีการจัดตั้งโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยในจังหวัดสมุทรปราการที่เป็น Excellence Center

(ลงชื่อ).....

(นายประยุทธ์ ปิติวรยุทธ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / ๑๐ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

ASSESSMENT OF COMMUNITY ISOLATION CENTER FOR CORONAVIRUS DISEASE
2019 OUTBREAK AT LAEMFAPA SUBDISTRICT, PRASAMUTCHEDI DISTRICT, SAMUT PRAKARN
PROVINCE

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

๓.๒ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

๓.๓ การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน

๓.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus disease 2019: COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีต้นกำเนิดจากเมืองอู่ฮั่น (Wuhan) มณฑลหูเป่ย์ (Hubei) สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเริ่มเกิดขึ้นช่วงปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ ต่อมาแพร่ระบาดไปประเทศอื่นๆ อย่างรวดเร็วและรุนแรง เนื่องจากเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจทำให้การแพร่กระจายเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว ต่อมาวันที่ ๑๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยสะสม ณ วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ มีจำนวนถึง ๗๖๕,๒๒๒,๙๓๒ คน จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม ๖,๙๒๑,๖๑๔ คน (WHO, 2023)

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบในประเทศไทยตั้งแต่ ๑๓ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน ต่อจากนั้น เริ่มมีมาตรการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากประเทศจีน ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓ ยังพบผู้ป่วยจำนวนน้อย มีผู้ป่วยยืนยันเพียง ๓๕ ราย ต่อมาในเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยมากขึ้น โดยเกิดการแพร่เชื้อเป็นกลุ่มก้อน เริ่มกลุ่มคลัสเตอร์ในสนามมวยลุมพินี และสถานบันเทิงย่านทองหล่อ จากนั้นประเทศไทยก็อยู่ในสถานการณ์พบผู้ป่วยยืนยันมากกว่า ๑๐๐ คนต่อวัน ทำให้รัฐบาลต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ และได้มีการประกาศห้ามออกนอกเคหสถานยามวิกาล ตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๓ เป็นต้นมาจากการที่รัฐบาลประกาศสั่งปิดสถานประกอบการ ห้างร้าน และให้ประชาชนหยุดอยู่ที่บ้าน ห้ามการเดินทางเข้าประเทศทางอากาศ และลดการเดินทางระหว่างเมือง เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลภาครัฐ ทำให้สถานการณ์การระบาดมีแนวโน้มดีขึ้น สามารถควบคุมการระบาดให้อยู่ในวงจำกัดได้ในเดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๓ จนกระทั่งพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่ำกว่า ๑๐ คนต่อวัน ต่อมาในช่วงปลายปี พ.ศ.๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ได้พบการระบาดที่ตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยพบในหญิงไทยอายุ ๖๗ ปี อาชีพแม่ค้าขายอาหารทะเลที่ตลาดกลางกุ้ง ไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกประเทศ ทางกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อมาจากแรงงานต่างด้าวชาวเมียนมาในตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแรงงานเมียนมาอยู่อย่างหนาแน่น ทางจังหวัดสมุทรสาครได้ลงทำการตรวจค้นหาเชื้อเชิงรุก พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่เป็นแรงงานชาวเมียนมาติดเชื้อแต่ไม่มีอาการเป็นจำนวนมาก

วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ตรวจพบผู้ติดเชื้อถึง ๕๑๖ ราย จากการสุ่มตรวจ ๑,๑๙๒ ราย คิดเป็นอัตรา ร้อยละ ๔๓.๐๐ ของผู้ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด จากการพบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงนี้ประกอบกับประเทศไทย เข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งอากาศเย็นจะส่งผลให้ไวรัสมีอายุยืนขึ้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงาน จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะสม ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๔,๕๖๒,๐๓๓ คน อัตราป่วยเท่ากับ ๖๕,๕๘๗.๗๒ ต่อประชากรล้านคน จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม ๓๒,๖๗๗ คน อัตราตายเท่ากับ ๔๖๙.๗๙ ต่อประชากรล้านคน อัตราป่วยตามร้อยละ ๐.๗๒ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

จังหวัดสมุทรปราการ มีรายงานการระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19) ระลอกใหม่นับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เป็นต้นมา มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑๑๐,๒๒๓ ราย เสียชีวิต ๑,๒๑๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๑.๑๑ (ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดสมุทรปราการ (ศบค.จ.สป.), ๒๕๖๔) โดยผู้ป่วยจะพบเป็นกลุ่มก้อนที่เรียกว่า คลัสเตอร์ ในโรงงานอุตสาหกรรม แคมป์ก่อสร้าง จังหวัดสมุทรปราการ มี ๖ อำเภอ พบการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อนทุกอำเภอ ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๔ มีจำนวน ๘๒ คลัสเตอร์ ซึ่งมีการพบการระบาดในโรงงานอุตสาหกรรม สถานประกอบการ ตามลำดับดังนี้ อำเภอเมืองสมุทรปราการ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๑๐ คลัสเตอร์ จากการคัดกรองเชิงรุกจำนวน ๖,๔๖๗ ราย พบผู้ติดเชื้อ ๑,๓๖๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ ๒๑.๐๓ อำเภอบางเสาธง พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๘ คลัสเตอร์ ทำการตรวจคัดกรองเชิงรุกจำนวน ๓,๖๘๘ รายพบผู้ติดเชื้อจำนวน ๑,๑๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๒๙.๙๓ อำเภอบางพลี พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๕ คลัสเตอร์ ทำการตรวจคัดกรองเชิงรุกจำนวน ๓,๙๕๖ ราย พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๙๐๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๒๒.๗๘ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๑๑ คลัสเตอร์ ทำการตรวจคัดกรองเชิงรุกจำนวน ๑,๕๒๗ ราย พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๓๓๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๒๖.๓๓ อำเภอพระประแดง พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๓ คลัสเตอร์ ทำการตรวจคัดกรองเชิงรุกจำนวน ๑,๖๗๕ ราย พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๒๐๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๑๒.๔๗ และอำเภอบางบ่อ พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจำนวน ๑ คลัสเตอร์ ทำการตรวจคัดกรองเชิงรุกจำนวน ๔๙๗ ราย พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๙๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ ๑๙.๗๒ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๕๖๔)

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การระบาดในประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้บูรณาการความร่วมมือกำหนดมาตรการ การควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาด ทำให้การแพร่ระบาดของโรค จำนวนผู้ติดเชื้อลดลง จนกระทั่ง เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดระลอกเดือนเมษายน ๒๕๖๔ ที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เกินขีดความสามารถ ของโรงพยาบาลในการจัดการเตียงรองรับผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษา จากปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มที่ไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการ เพียงเล็กน้อย เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้อย่างเต็มที่ แนวทางการดำเนินงาน ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากหรือไม่แสดงอาการสามารถแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) หรือแยกกักตัวใน ชุมชน (Community Isolation) โดยการกำหนดสถานที่ กักตัวในชุมชนให้เป็นไปตามประกาศของ คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อจังหวัด

ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ระลอกการระบาดเมษายน ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๙๘๒ คน ทำให้เกินศักยภาพของโรงพยาบาล พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ที่จะรองรับผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ หากไม่รับดำเนินการกักตัว

ผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่มากไว้ก็จะเกิดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนเพิ่มขึ้น คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสมุทรปราการ จึงได้ประกาศตั้งศูนย์พักคอยในชุมชนเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่าขึ้นที่ วัดแหลมฟ้าผ่า ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ บุคลากรผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ประกอบด้วย บุคลากรจากเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนันตำบลแหลมฟ้าผ่า ผู้ใหญ่บ้านตำบลแหลมฟ้าผ่า ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่อย่างเข้มแข็ง ในระหว่างวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ให้บริการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๑๔๐ คน ส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเครือข่ายจำนวน ๒๐ คน จนกระทั่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมดหายเป็นปกติ ต่อมาเกิดการระบาดอีกระลอกในเดือนมกราคม ๒๕๖๕ เทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่าจึงเปิดศูนย์พักคอยในชุมชนเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่าอีกครั้งในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ ให้บริการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๓๑๐ คน ส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในเครือข่ายจำนวน ๑๐ คน ทั้งนี้ไม่พบผู้เสียชีวิตจากการดูแลในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของบุคลากรและการประสานความร่วมมือของทีมงานตามนโยบายการกำหนดสถานที่แยกกักตัวหรือศูนย์พักคอยในชุมชน จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ต้องศึกษาถึงวิธีการดำเนินงาน สภาพปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัดและปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการดำเนินงานของศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหากเกิดการระบาดของโรคติดต่อชนิดอื่นในอนาคต

๔.๒ วัดอุปประสงค์

วัดอุปประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชนสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

วัดอุปประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อวิเคราะห์บริบทการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชนสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. เพื่อศึกษากระบวนการการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชนสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๓. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชนสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๔. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชนสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๔.๓ ขอบเขตการดำเนินงาน

๔.๓.๑ ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

๔.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ ได้แก่ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๒๗ คน ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ประกอบด้วย บุคลากรจากเทศบาล

ตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๘ คน ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลแหลมฟ้าผ่า ปลัดเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล บุคลากรกองสาธารณสุข จำนวน ๓ คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๖ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๖ คน กำนันตำบลแหลมฟ้าผ่า ๑ คน ผู้ใหญ่บ้านตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๖ คน กลุ่มที่ ๒ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มสีเขียว ที่ได้รับการรักษาใน ศูนย์พักคอย (Community Isolation) ของเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙๐ คน

๔.๓.๓ ขอบเขตด้านระยะเวลา ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖

๔.๓.๔ ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน สำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และผลผลิต ตามรูปแบบ CIPP Model

๔.๔ ประโยชน์ที่ได้รับ

๔.๔.๑ ผลการประเมินสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานของศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อชนิดอื่นในอนาคต

๔.๔.๒ ทราบปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยเอื้อสู่ความสำเร็จ และข้อเสนอแนะสำหรับนำมาปรับใช้ในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อชนิดอื่นในอนาคต

๔.๕ ระเบียบวิธีวิจัย

๔.๕.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (MIX Method) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน และปัจจัยแห่งความสำเร็จการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และผลผลิต ตามรูปแบบ CIPP Model

๔.๕.๒ กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. บุคลากรที่ร่วมกันปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๒๗ คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการคัดเลือกแบบเจาะจงตามหน่วยงานและลักษณะของการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ประกอบด้วย บุคลากรจากเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๘ คน ได้แก่ นายกเทศมนตรีตำบลแหลมฟ้าผ่า ปลัดเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองคลัง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล บุคลากรกองสาธารณสุข จำนวน ๓ คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๖ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๖ คน กำนันตำบลแหลมฟ้าผ่า ๑ คน ผู้ใหญ่บ้านตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๖ คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

๑. เป็นบุคลากรเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ หรือ

๒. เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๓. สนใจเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

๑. ย้ายหน่วยงานออกนอกพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ

๒. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ

๒. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอย (Community Isolation) ของเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

คำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐)

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มสีเขียว ที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอย (Community Isolation) ของเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๓๑๐ คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือ ๐.๐๕

χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ ๑ และระดับความเชื่อมั่น ๙๕% ($\chi^2 = ๓.๘๔๑$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = ๐.๕)

$$n = \frac{3.841 * 310 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (310 - 1) + 3.841 * 0.5 * (1 - 0.5)}$$

$$n = ๑๗๑.๗๙$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการศึกษาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ ๑๐ ใช้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาขั้นต่ำ ๑๙๐ ราย ดังนั้นในการศึกษารั้งนี้จึงเลือกกลุ่มเป้าหมายจากทะเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ มาทำการศึกษาด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เกณฑ์คัดเข้า

๑. เป็นประชากรที่อาศัยอยู่หรือมาทำงานในพื้นที่อำเภอพระสมุทรเจดีย์

๒. ไม่เจ็บป่วยรุนแรง หรือไม่ทุพพลภาพ

๓. สามารถเรียนรู้ได้ตามปกติ พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

๔. ยินดีเข้าร่วมกระบวนการตลอดการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

๑. ย้ายถิ่นฐาน พักอาศัยนอกพื้นที่ระหว่างเข้าร่วมกระบวนการ

๒. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกระบวนการ

๔.๖ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย ๒ ชุด ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และแบบสัมภาษณ์สำหรับบุคลากรที่ร่วมกันปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๔.๖.๑ แบบสัมภาษณ์ สำหรับบุคลากรที่ร่วมกันปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า โดยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและคำถามปลายเปิด โดยแบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน ๔ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง

ส่วนที่ ๒ การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน จำนวน ๔ ข้อ ข้อที่ ๑ ด้านบริบท (Context) ประกอบด้วย การวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ การยอมรับของชุมชน และการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ข้อที่ ๒ ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย ความพร้อมของอาคารสถานที่ ระบบสาธารณูปโภค บุคลากร การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และการจัดสวัสดิการสำหรับบุคลากร ข้อที่ ๓ ด้านกระบวนการ (Process) ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การกำกับติดตาม การแก้ไขงานตามสถานการณ์ ข้อที่ ๔ ด้านผลผลิต (Product) ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ

ส่วนที่ ๓ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

๔.๖.๒ แบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จำนวน ๘ ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วย ๗ กลุ่มโรค

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจต่อการรับบริการ จำนวน ๑๙ ข้อ แบ่งเป็นด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ๙ ข้อ ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ๑๐ ข้อ มีลักษณะเป็น Rating Scale แบ่งเป็น ๕ ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด มีระดับคะแนน ๑๙-๙๕ คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด ๕ คะแนน

พึงพอใจมาก ๔ คะแนน

พึงพอใจปานกลาง ๓ คะแนน

พึงพอใจน้อย ๒ คะแนน

พึงพอใจน้อยที่สุด ๑ คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ๓ ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom ซึ่งแบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับความพึงพอใจมาก หมายถึง มีคะแนน > ร้อยละ ๘๐ (> ๗๖ คะแนน)

ระดับความพึงพอใจปานกลาง หมายถึง มีคะแนนร้อยละ ๕๐-๗๙ (๖๗.๕-๗๖.๐ คะแนน)

ระดับความพึงพอใจน้อย หมายถึง มีคะแนน < ร้อยละ ๕๐ (< ๔๗.๕ คะแนน)

๔.๗ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ และแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา (content validity) ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา แล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลอง ใช้กับกลุ่มประชากร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยลักษณะข้อคำถาม แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ๕ ระดับ คือ มาก ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

๔.๘ ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๘.๑ ทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์เพื่อขออนุญาตผู้บริหาร หน่วยงานในการศึกษาวิจัย

๔.๘.๒ ประสานงานกับพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย

๔.๘.๓ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

๔.๘.๔ เตรียมผู้ช่วยเหลือวิจัย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๕ คน โดยชี้แจง วัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและขั้นตอนในการดำเนินการ ทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม เป็น พี่เลี้ยงในกระบวนการกลุ่ม ผูกทักษะกลุ่ม

๔.๘.๕ ประสานกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการทำหนังสือเชิญเป็นรายบุคคล เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

๔.๘.๖ จัดการสนทนากลุ่มเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พักคอย โดยแบ่งเป็นกลุ่ม บุคลากรเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า ๑ กลุ่ม กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข ๑ กลุ่ม กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำ ชุมชน ๑ กลุ่ม

๔.๙ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์การสังเกต การถอดบทเรียนและการตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล และใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

การศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชน กรณีการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานศูนย์พักคอยในชุมชนสำหรับการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตำบล แหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ด้านบริบทของพื้นที่ ด้านกระบวนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผลและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรที่ร่วมกัน ปฏิบัติงานในศูนย์พักคอยเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๒๗ คน และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กลุ่มสีเขียว ที่ได้รับการรักษาในศูนย์พักคอย (Community Isolation)

ของเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑๙๐ คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า ๑) ด้านบริบทของการ จัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เกิดจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ภายในชุมชนพบ ผู้ป่วยจำนวนมากเกินความสามารถในการรองรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลจึงส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการไม่มากกลับมา รักษาตัวในศูนย์แยกกักตัวในชุมชน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคสู่ครอบครัวและชุมชน ๒) ปัจจัยนำเข้า จากความพร้อมของอาคารสถานที่ และบุคลากรจากหน่วยงานภายในชุมชนและการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์จากหน่วยงานระดับอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓) กระบวนการ จากการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข การกำกับ ติดตามงานและการปรับปรุงงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานภายในชุมชน ๔) ผลผลิต การดำเนินงานศูนย์พักคอย ระหว่างวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ มีผู้เข้ารับการรักษากว่า ๓๑๐ คน ไม่พบ ผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ บุคลากรปฏิบัติงานมีความภูมิใจต่อความสำเร็จของงาน

๕.๒ เชิงคุณภาพ

ได้งานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งจากผลการวิจัยทำให้ทราบว่า การจัดตั้งศูนย์แยกกักตัวในชุมชน มีระยะเวลาเตรียมการ ด้านอาคารสถานที่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ และการเตรียมการด้านบุคลากรก่อน การ เปิดรับผู้ป่วยที่ผ่านการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ น้อยมาก เนื่องจากเป็นการดำเนินงานภายใต้ สถานการณ์ฉุกเฉิน การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ประกอบด้วยครุภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นไปอย่างรวดเร็วทันต่อการใช้งาน การกำหนดบทบาทหน้าที่ของ บุคลากร มีบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรจากเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน การกำกับติดตามงานและการปรับปรุงงานตามสถานการณ์ของศูนย์แยกกักตัวในชุมชนนั้น ผู้นำของหน่วยงาน สองหน่วยงานร่วมกันประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนร่วมกันกำกับ ติดตามงานและปรับปรุงงานในงานที่รับผิดชอบ ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จสร้างความพึงพอใจ ให้กับผู้ป่วย ประชาชนในพื้นที่และบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานภายในศูนย์แยกกักตัวในชุม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ผลการประเมินสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินงานของ ศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อชนิดอื่นในอนาคต

๖.๒ ทราบปัญหา ข้อจำกัด และปัจจัยเอื้อสู่ความสำเร็จ และข้อเสนอแนะสำหรับนำมาปรับใช้ในการ ดำเนินงานของศูนย์พักคอยหรือศูนย์แยกกักตัวในชุมชนหากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อชนิดอื่นในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา รายงานการวิจัย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ เป็นแนวทางในการวิจัย ออกแบบการวิจัย ประสานงาน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของ การวิจัย โดยใช้ความรู้ความสามารถในการนำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเพื่อใช้ประกอบในการวิจัย

๗.๒ การสร้างเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างโดยใช้การทบทวนเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ความครบถ้วนตามวัตถุประสงค์การวิจัย ต้องนำไปตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ

๗.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยต้องออกแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ใช้ทักษะในการประสานงานกลุ่มเป้าหมายนัดหมายเวลาในการเก็บข้อมูลที่เหมาะสม

๗.๔ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างถูกต้อง

๗.๕ ต้องนำผลที่ได้จากการวิจัย และความรู้ต่าง ๆ ที่รวบรวมได้จากการค้นคว้า มาเรียบเรียงเป็นรายงานการวิจัย การนำเสนอต้องจัดทำให้อ่านเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนำผลการวิจัย ตลอดจนข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การวางแผนโครงการที่ไม่สามารถระบุจำนวนผู้ปวดตื้อที่เข้ามารักษาตัว รวมถึงระยะเวลาในการดำเนินงาน ส่งผลให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยล้า และความล่าช้าของการเบิกจ่ายงบประมาณตามระเบียบของทางราชการ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ หน่วยงานในพื้นที่ควรติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมและเศรษฐกิจ และเตรียมแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน พร้อมให้ความช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบต่อสถานการณ์ฉุกเฉินนั้น

๙.๒ การปรับกฎระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินเร่งด่วนให้เกิดความคล่องตัว ทันต่อการใช้งาน และเกิดความโปร่งใส

๙.๓ การจัดสรรค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรภาคประชาสังคมที่อุทิศตัวปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความเสี่ยง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางวรรณฯ สุกใส สัดส่วน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน

(นางวรรณฯ สุกใส)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / ๖ / ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวรรณาสุกใส	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายเทวัญ ศรีไล้)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน

สาธารณสุขอำเภอพระสมุทรเจดีย์

(วันที่) ๒๘ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายนนท์ จินดาเวช)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

(วันที่) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
30 มิ.ย. 2566

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข โดยมี วิสัยทัศน์ (Vision) เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชน มีสุขภาพดี มีพันธกิจ (Mission) ในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีเป้าประสงค์ (Goals) อยู่ที่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

การจะดำเนินยุทธศาสตร์ให้ประสบความสำเร็จได้นั้น “คน” คือตัวแปรสำคัญที่สุดในการชี้ขาดความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร บุคลากร สาธารณสุขทุกคนทุกระดับล้วนเป็นหนึ่งในฟันเฟืองที่ร่วมกันขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับเรื่องคน เป็นอย่างยิ่ง นอกจากต้องเป็นคนเก่งและคนดีแล้ว ที่สำคัญคือต้องมีความสุข ดังจะเห็นได้ว่า เรื่องความสุขของบุคลากรถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าประสงค์ ของยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีเลยทีเดียว

การพัฒนาคุณภาพของระบบสาธารณสุข สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องศึกษา คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เป็นลำดับแรก และในขณะเดียวกันจะต้องพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมควบคู่กันไปด้วยอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่มีหลักการสำคัญในการที่จะมุ่ง บรรลุเป้าหมายในระยะ ๕ ปี ที่จะสามารถต่อยอดในระยะต่อไปเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาระยะยาว ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๐-๒๕๗๙) ในประเด็น การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบาย กระทรวงแห่งความสุข Happy MOPH เป็นการบริหารที่สมดุล คือให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทั้งผลงานและความสุขของบุคลากร นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน พัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี” เพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงนำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน ได้จัดทำยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) นอกจากนี้ เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มุ่งเน้นให้การบริหารทรัพยากรบุคคลในภาคราชการสอดคล้องกับแนวทางการบริหารราชการแนวใหม่ที่มุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและสนองต่อความต้องการของประชาชนเป็นหลัก กำหนดให้รัฐพึงทำภารกิจที่รัฐทำได้ดี เพิ่มอิสระ การดำเนินงานแก่หน่วยงาน ลดการควบคุมจากส่วนกลาง เน้นการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์มีระบบสนับสนุนทางด้านบุคลากรและเทคโนโลยี เน้นการแข่งขันระหว่างทบพทภาครัฐและภาคเอกชนและการกระจายอำนาจการบริหารทรัพยากรบุคคลไปให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดดำเนินการได้เอง

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เลือกใช้ Happinometer เป็นเครื่องมือในการ พัฒนา/สร้างความสุขให้แก่บุคลากร โดยได้ดำเนินการจัดทำระบบประเมินความสุข บุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ซึ่งขณะนี้แต่ละหน่วยงานได้รับข้อมูลดิบเพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการประเมิน

ความสุขของหน่วยงานตัวเองเรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ การอบรมพัฒนา “นักสร้างสุข” ตลอดจนนำข้อมูลดิบที่ได้นี้ไปวิเคราะห์เพื่อจัดทำแผนสร้างสุข ในแต่ละหน่วยงาน โดยคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนธำรงรักษา คนดี คนเก่งของหน่วยงาน รวมทั้งเสริมสร้างความสุขแก่บุคลากร ลดปัญหาอันเกิดจากปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลให้ไม่มีความสุขในการทำงาน เพื่อให้การขับเคลื่อนงานในองค์กรมีการพัฒนาเติบโตและก้าวหน้าอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนกระบวนการพัฒนานักสร้างสุขนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ จัดหลักสูตรเพื่อพัฒนา นักสร้างสุขในรูปแบบต่างๆ ประกอบการพัฒนา นักบริหารความสุข การ พัฒนานักสร้างสุขสู่การสร้างงานบันดาลใจ และพัฒนาองค์ความรู้สู่ความสุข คนทำงาน ซึ่งแต่ละหลักสูตรมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งภายในและภายนอกกระทรวงมาร่วมบรรยาย ให้ความรู้ในมิติต่างๆ ทั้งการวิเคราะห์ข้อมูล Hapinometer การสร้างสุขทางการเงิน การบริหารทรัพยากรบุคคลให้เป็นสุข ฯลฯ

การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า (๑) ไม่มีแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่ชัดเจนและต่อเนื่อง (๒) ไม่มีนักสร้างสุขขององค์กร และ (๓) ยังไม่มีทีมขับเคลื่อนความสุข ๘ ประการ ผู้เสนอจึงขอเสนอแนวคิดการพัฒนางานองค์กรแห่งความสุข ของบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสาคร โดยมุ่งเน้นการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขของบุคลากร เพื่อเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนที่ มุ่งหวังให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ และสมานฉันท์ สร้างผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่ส่งผลต่อระบบบริการที่ยั่งยืน และประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

บุคลากรที่มีอยู่ในระบบสุขภาพภาครัฐหลายเป็นกำลังคนที่มีความหมายอย่างยิ่งต่อ คุณภาพงานที่เป็นอยู่ หากมีการบริหารประสิทธิภาพของบุคลากรเหล่านี้ให้มีขวัญและกำลังใจที่ดี มีทัศนคติ เชิงบวกต่องานที่ทำ มีความภาคภูมิใจในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มองเห็นคุณค่าของงานที่ทำ ได้รับการ พัฒนายกระดับทักษะและสมรรถนะ สามารถใช้ศักยภาพที่มีในการสร้างสรรค์และพัฒนางานได้อย่างเต็ม ความรู้ความสามารถ รวมทั้งมีการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรให้เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของคน ในองค์กร ก็จะมีผลอย่างสำคัญที่จะทำให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุขและยกระดับคุณภาพของงานที่เป็นอยู่ ให้สูงขึ้น แต่หากขาดการบริหารประสิทธิภาพในการทำงานที่สร้างสรรค์ บุคลากรต้องเผชิญกับประสบการณ์ การทำงานที่เลวร้าย ทุกเมื่อเชื่อวัน แม้จะสามารถเพิ่มจำนวนบุคลากรใหม่ๆ เข้ามาในระบบ แต่บุคลากร ใหม่ๆ เหล่านี้ รวมทั้งบุคลากรเก่าที่ต้องทนทุกข์อยู่กับประสบการณ์การทำงานที่บั่นทอนจิตใจ ก็จะหมด ความกระตือรือร้น หมดไฟ หรือลาออกไปในที่สุด การสร้างประสบการณ์การทำงานของบุคลากรให้ดีขึ้นมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการสรรหาบุคลากรใหม่เข้ามาเพิ่มเติมในระบบ อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้หันมาให้ความสนใจกับประสบการณ์ การทำงานของบุคลากร โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนา ระบบสาธารณสุขไว้ว่า “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งได้กำหนด ยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนไว้ ๔ ยุทธศาสตร์ อันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำกระบวนการปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ (HRH Transformation) โดยมีการกำหนดเป้าหมายของยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence Strategy) คือเป็น “คนดี มีคุณค่า มีความผาสุก” และได้ดำเนินการผ่าน ๔ ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

๑. การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนงานกำลังคนอย่างมีเอกภาพและประสิทธิภาพ (HRH Strategy and Organization)

๒. การผลิตและพัฒนากำลังคนอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ (HRH Development)

๓. การบริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดึงดูดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ (HRH Management)

๔. การสร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน (HRH Network)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า รับผิดชอบ จำนวน ๖ หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ ๑ - หมู่ ๖ ตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวนประชากร ๑๓,๑๗๙ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๑๒ คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๔ คน พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ๑ คน แพทย์แผนไทย ๒ คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ๑ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖)

การประเมิน Happinometer โดยแบ่งระดับ ความสุขออกมดังนี้ ๑.คะแนน ๐-๒๔.๙๙ จัดอยู่ในกลุ่ม Very Unhappy : ไม่มีความสุขอย่างยิ่ง ๒.คะแนน ๒๕.๐๐-๔๙.๙๙ จัดอยู่ในกลุ่ม Unhappy : ไม่มีความสุข ๓.คะแนน ๕๐.๐๐- ๗๔.๙๙ อยู่ในกลุ่ม Happy : มีความสุข และ ๔.คะแนน ๗๕.๐๐-๑๐๐ อยู่ในกลุ่ม Very Happy : มีความสุขอย่างยิ่ง ผลการประเมิน Happinometer ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า ปี ๒๕๖๕ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรทุกคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า จำนวน ๑๒ คน มีผู้ตอบแบบประเมิน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในภาพรวมที่ร้อยละ ๗๑.๑๒ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขมากที่สุดคือ มิติหัวใจดี ร้อยละ ๘๑.๙๒ รองลงมาคือ มิติจิตวิญญาณดี ร้อยละ ๗๗.๖๙ และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มิติสุขภาพการเงินดี ๕๖.๕๘

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า

ความสุข	ค่าเฉลี่ยคะแนนความสุข
สุขภาพกายดี(Happy Body)	๖๓.๐๘
ผ่อนคลายดี(Happy Relax)	๖๖.๕๔
หัวใจดี(Happy Heart)	๘๑.๘๒
จิตวิญญาณดี(Happy Soul)	๗๗.๖๙
ครอบครัวดี(Happy Family)	๗๕.๐๑
สังคมดี(Happy Society)	๗๒.๔๔
ใฝ่รู้ดี(Happy Brain)	๗๓.๗๑
สุขภาพเงินดี(Happy Money)	๕๖.๕๘
การทำงานดี(Happy Work Life)	๗๕.๔๔
ความผูกพัน (Engagement)	๗๔.๓๕
สมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance)	๖๒.๓๑
ค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม	๗๐.๘๒

วิเคราะห์ประเด็นปัญหาการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า

๑. นโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขเป็นนโยบายระยะสั้น ๑ ปี ต้องมีการพัฒนาและกำหนดยุทธศาสตร์ด้าน People Excellence และค่านิยมร่วมขององค์กรในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข และนำมากำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ในระยะ ๕ ปี

๒. ไม่มีนักสร้างสุขขององค์กร ที่จะมาขับเคลื่อนการจัดการความสุขในภาพรวมขององค์กร ต้องมีการคัดเลือกบุคลากรในสังกัดฯ และพัฒนาโดยการอบรมหลักสูตร นักสร้างสุขขององค์กร ด้านการพัฒนาและจัดการความรู้

๓. ไม่มีคำสั่งคณะทำงานองค์กรสร้างสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า

๔. ไม่มีผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI)

๕. ผลการประเมินความสุขระดับบุคคล ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากบุคลากรทั้งสิ้นจำนวน ๑๒ คน มีผู้ตอบแบบประเมิน ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในภาพรวมที่ร้อยละ ๗๑.๑๒ แปลผล คือ มีความสุข เมื่อต้องประกอบรายด้าน พบว่า มิติสุขภาพกายดี(Happy Body) ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๖๓.๐๘ พบไม่มีความสุข ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ มิติผ่อนคลายดี(Happy Relax) ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๖๖.๕๔ พบไม่มีความสุข ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ มิติครอบครัวดี(Happy Family) ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๗๕.๐๑ พบไม่มีความสุข ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ มิติสุขภาพเงินดี(Happy Money) ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๕๖.๕๘ พบไม่มีความสุข ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๘ มิติด้านความผูกพัน (Engagement) ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๗๔.๓๕ พบไม่มีความสุข ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ ด้านสมดุลชีวิตกับการทำงาน (Work Life Balance) ค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ ๖๒.๓๑ พบไม่มีความสุข ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓

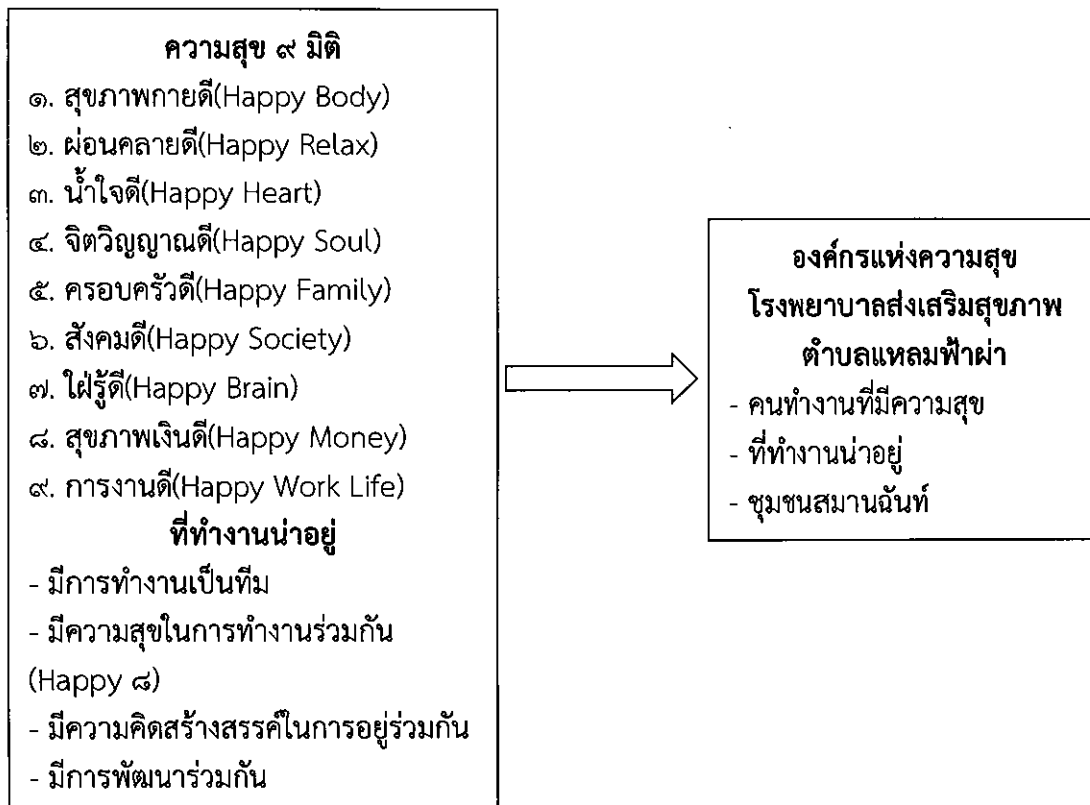
๖. กิจกรรมสร้างความสุขในองค์กรพบว่ามีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหารกลางวันหรืออาหารเย็นร่วมกันในวันสำคัญของหน่วยงาน การมอบของขวัญในวันสำคัญของบุคลากร เช่น วันรับปริญญา เด็กวันเกิด การเข้าร่วมงานบุญของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๗. ยังไม่มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขของหน่วยงาน การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในรอบ ๑ ปี ต้องมีการถอดบทเรียน และนำมาพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ แนวความคิด

แนวคิด “กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข” โดยกล่าวถึงภาพรวมและแนวทางการสร้างสุขแก่บุคลากร เน้นย้ำว่า กระทรวงสาธารณสุขประกาศเป้าหมายชัดเจนว่าอยากเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชน สุขภาพดี พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน และหัวใจที่พูดถึงมาโดยตลอดคือเป้าหมาย นอกจากประชาชนสุขภาพดีแล้ว ยังอยากเห็นเจ้าหน้าที่ มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน

การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า ให้ความหมายไว้ คือ กระบวนการพัฒนาคนในองค์กรอย่างมีเป้าหมาย และยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อให้ องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน โดยการใช้แนวคิดความสุข ๙ มิติ (Happinometer) และ การพัฒนาองค์กรให้เป็นที่ทำงานน่าอยู่



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า

๓.๓ ข้อเสนอ

การพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า โดยมุ่งเน้นการทำให้คนทำงานมีความสุข ที่ทำงานน่าอยู่ และชุมชนสมานฉันท์ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร มีข้อเสนอ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายการสร้างองค์กรแห่งความสุข ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ มีการกำหนดค่านิยมองค์กรแห่งความสุข และมุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการถ่ายทอดนโยบายการสร้างองค์กรแห่งความสุขให้เป็นแนวทางและทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

๒. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาเป็นนักสร้างสุขขององค์กร

๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ขับเคลื่อนความสุข ๙ มิติ โดยมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทุกวิชาชีพ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมตั้งแต่การค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการวางแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล รวมถึงการรับผลประโยชน์ร่วมกัน ผ่านเวทีการพูดคุยทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

๔. มีการประเมินผล Happinometer และ ประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ทุกปีงบประมาณ โดยใช้วัฏจักรการบริหาร PAOR มาเป็นกระบวนการในการพัฒนาการผลดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข พร้อมถอดบทเรียน ใน ๑ วงรอบ เพื่อสะท้อนผลการพัฒนาและยกระดับในปีงบประมาณต่อไป อย่างต่อเนื่อง

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การถ่ายโอนภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมฟ้าผ่า สู่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ อาจทำให้บุคลากรมีความกังวลในมิติการงานดี(Happy Work Life) และอาจส่งผลต่อความสุขอีกหลายมิติ แนวทางการแก้ไขต้องดำเนินงานองค์กรสร้างสุขอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเข้าใจให้ข้อมูลเรื่องการถ่ายโอนภารกิจให้ชัดเจน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ บุคลากร มีความสุขในการปฏิบัติงาน มีผลการปฏิบัติงานที่ดี และเกิดความสามัคคีในองค์กร สภาพแวดล้อมในการทำงานดีขึ้น มีความรักความผูกพันในองค์กรมากขึ้น

๔.๒ มีผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) ที่ดีขึ้น และสามารถนำไปกำหนดนโยบายพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

๔.๓ มีผลการประเมินความสุขระดับบุคคล (Happinometer) ที่ดีขึ้น และมีการดำเนินงานตามกิจกรรมความสุข ๙ มิติโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และเป็นต้นแบบในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผลการประเมินความสุขจาก Happinometer ของกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๗๐

๕.๒ ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร HPI มีค่าเฉลี่ยมากกว่า ร้อยละ ๗๐

๕.๓ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข อยู่ในระดับ ๕

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นางวรรณ สุกใส)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / ๖ / ๒๕๖๖

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19

อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางการวิจัยในครั้งนี้

ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น(เข็ม ๓) ของประชากรทุกกลุ่มเป้าหมาย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ รายงานผลการฉีดวัคซีนเข็ม ๒ สะสมเข็ม ๒ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๕,๙๖๗,๗๓๓ โดส เข็ม ๓ สะสมถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๓,๖๘๗,๐๘๘ โดส ร้อยละเข็มกระตุ้นเข็ม ๓ กับเข็ม ๒ ร้อยละ ๖๑.๗๘ โดยมี ๓ จังหวัดที่มีร้อยละเข็มกระตุ้นมากกว่าร้อยละ ๖๐ คือ จังหวัดสมุทรปราการร้อยละ ๗๗.๖๗ จังหวัดระยองร้อยละ ๖๔.๙๑ และจังหวัดฉะเชิงเทราร้อยละ ๖๑.๗๒ ซึ่งการให้วัคซีนโควิด 19 เป็นวัคซีนใหม่สำหรับควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต้องให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายเป็นจำนวนมากและภายในระยะเวลาที่จำกัด (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๔) วัคซีนที่นำมาใช้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปัจจุบัน แม้ว่าจะผ่านขั้นตอนการตรวจสอบความปลอดภัยและคุณภาพของวัคซีนในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคแล้วก็ตาม เมื่อนำมาใช้กับประชาชนจำนวนมากอาจมีบางรายเกิดอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังจากการได้รับวัคซีนบางชนิดได้ แต่โอกาสพบน้อยและอาการข้างเคียงที่พบบ่อยไม่รุนแรง กรณีที่รับบริการวัคซีนแล้วเกิดมีอาการผิดปกติขึ้นหรือบางรายมีอาการแพ้อย่างรุนแรงจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต ทำให้มีการร้องเรียน ฟ้องร้องเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมทั้งการแพร่กระจายข่าวสารอาการภายหลังการได้รับวัคซีนแพร่กระจายในชุมชน ส่งผลทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจและปฏิเสธการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งจะมีผลกระทบต่ออัตราการครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่ลดลง ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังจากได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๐ โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายเฝ้าระวังได้แก่สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ และภาคเอกชนทั่วประเทศ โดยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังจากได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization : AEFI) ได้ถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งในโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ สำหรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นวัคซีนที่นำเข้ามาใช้ในภาวะฉุกเฉินเพื่อควบคุมการระบาดก็เช่นเดียวกัน เมื่อมีการฉีดในปริมาณมากย่อมมีโอกาสที่จะเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้นได้ ซึ่งการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังจากได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมิได้หลายสาเหตุ อาจเกิดจากวัคซีนโดยตรงหรือจากความคลาดเคลื่อนด้านการให้บริการวัคซีน หรือเป็นอาการของอาการแพ้หรือความวิตกกังวลของผู้ได้รับวัคซีนเอง หรือเป็นอาการร่วมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีนหรือการให้บริการวัคซีนแต่เกิดขึ้นมาในช่วงเวลาเดียวกัน องค์การอนามัยโลกได้นิยามกลุ่มอาการจากปฏิกิริยาเหล่านี้ว่า Immunization Stress-Related Response (ISRR) ซึ่งเป็นอาการทางกายที่เกิดขึ้นจริงที่ตอบสนองต่อภาวะความเครียดในการได้รับการฉีดวัคซีนร่วมกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นตามปกติหลังได้รับวัคซีนและเกิดขึ้นได้กับวัคซีนทุกชนิดทุกการผลิต (Lot) โดยมีตัวอย่างในหลายเหตุการณ์ที่พบในต่างประเทศจากวัคซีนหลายชนิดและในประเทศไทยก็เคยมีกรณีฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกให้นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ โดยกลไกของการเกิดโรคยังไม่ชัดเจน อาการของ ISRR มีได้หลากหลายเช่น เป็นลม ปวดท้องเกร็งคลื่นไส้ ตามัว ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็วอัน

เป็นผลจากการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติไปจนถึงอาการทางระบบประสาท (Dissociative neurological symptom reaction : DNSR) เช่น อาการอ่อนแรง การเคลื่อนไหวของร่างกายผิดปกติ ความผิดปกติของ การทรงตัว พุดไม่ชัด อาการคล้ายภาวะหลอดเลือดสมองหรือชัก ส่วนใหญ่อารการมักเกิดขึ้นเร็ว ภายในไม่กี่นาทีหลังการฉีดวัคซีน แต่อาจมีบางรายเกิดช้าเป็นชั่วโมงหรือเป็นวันภายหลังการได้รับ วัคซีน โดยมักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายและพบมากในผู้ที่อายุน้อย และจากกรณีการรายงานกลุ่มก้อนของผู้ที่มีอาการ อ่อนแรงภายหลังการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในบางพื้นที่ของประเทศไทยไม่พบสาเหตุความผิดปกติทางกายที่เป็น สาเหตุชัดเจนโดยอาการเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันประมาณ ๕ - ๓๐ นาทีภายหลังการได้รับวัคซีน แต่บางรายเกิด หลังจากนั้นหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน เมื่อตรวจภาพรังสีวิทยาของสมอง (neuroimaging study) ไม่พบพยาธิ สภาพที่ชัดเจน อาการมักจะหายไปภายใน ๑ - ๓ วัน อย่างไรก็ตามบางรายอาการอาจจะอยู่ได้นานกว่านั้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการเพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งผลที่ได้ จากการศึกษานำไปใช้ในการวางแผนระบบการติดตามและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่มี ประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

๑. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด 19 จากระบบ MOPH Immunization Center โดยการบันทึกข้อมูลจากผู้ได้รับวัคซีน ดังนี้

- ๑) ผู้ที่ได้รับวัคซีนจะได้รับการแจ้งเตือนผ่าน Line Official Account หมอพร้อม
 - ๒) ผู้ที่ได้รับวัคซีนที่มี smart phone จะได้รับแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน โควิด ๑๙ ผ่าน Line Official Account จากระบบ MOPH Immunization Center หมอพร้อมภายหลังได้รับ วัคซีน ๑ วัน, ๗ วัน และ ๓๐ วัน
 - ๓) กรณีผู้ที่ได้รับวัคซีน ไม่มี smart phone เจ้าหน้าที่ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีน ๑ วัน ๗ วัน และ ๓๐ วัน กรณีไม่มีการบันทึกข้อมูลรายงานตามแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง ได้รับวัคซีนโควิด ๑๙ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบประสานผู้ที่ได้รับวัคซีนเพื่อบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
 - ๔) กรณีเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลอาการ ไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization : AEFI) จากระบบ AEFI DDC
 - ๕) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเมืองสมุทรปราการ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้ง เพื่อดูแลติดตามผลการทำแบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ฯ ของผู้ที่ได้รับวัคซีน
๒. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization : AEFI) กรณีเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจากระบบหมอพร้อม ซึ่งบันทึกข้อมูลโดย บุคลากรสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล
๓. ตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบและนำไปวิเคราะห์สรุปผล และอภิปรายผล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังได้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอ เมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้รับวัคซีนโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยผลสำเร็จของงานปรากฏดังนี้

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ได้แก่

๑) ผลการศึกษาความชุกของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าผู้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จำนวน ๗๖๘ คน เป็นกรณีไม่ร้ายแรงจำนวน ๗๖๔ คน (ร้อยละ ๙๙.๔๘) และกรณีร้ายแรง ๔ คน (รับไว้รักษาในโรงพยาบาล) (ร้อยละ ๐.๕) ผู้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด ๑๙ และเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๖๑.๕๙ กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๕๑ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๓๒.๑๖ กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๗๗.๗๑ ชนิดวัคซีนที่ได้รับสูงสุดได้แก่ไฟเซอร์ ร้อยละ ๗๘.๒๖ รองลงมาได้แก่ โมเดอร์นา ร้อยละ ๑๘.๐๙ และแอสตราเซนกา ร้อยละ ๓.๕๑ โดยลำดับเข็มที่ได้รับวัคซีน และเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ฯ สูงสุดได้แก่เข็มที่ ๔ ร้อยละ ๔๓.๗๕ และเข็มที่ ๓ ร้อยละ ๒๖.๔๓ ตามลำดับ

๒) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้รับวัคซีน โควิด 19 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากกว่าเพศชาย ๑.๑๑ เท่า กลุ่มอายุ ๔๑ - ๕๐ ปี และกลุ่มอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เท่ากับ ๑.๓๒ เท่า และ ๒.๐๑ เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๐ ปี กลุ่มเสี่ยงประเภทผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวมีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เท่ากับ ๕.๒๒ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนทั่วไป วัคซีนแอสตราเซนกาและไฟเซอร์ มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เท่ากับ ๒.๗๑ เท่าและ ๒.๙๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัคซีนโมเดอร์นา และลำดับเข็มที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๓ และเข็มที่ ๔ มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เท่ากับ ๒.๔๒ เท่าและ ๓.๐๑ เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับลำดับเข็มที่ ๑

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพได้แก่ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคลากรผู้เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และประชาชนทั่วไป พบว่า ๑) ความพร้อมระบบฐานข้อมูลและการใช้ระบบที่ยังไม่มีความเสถียรส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการและการติดตามเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในทุกกลุ่มอายุ ๒) สถานบริการทุกแห่งมีการจัดระบบสำรองเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับปัญหาการให้บริการเนื่องจากการให้บริการที่มีผู้รับบริการจำนวนมากส่งผลต่อความพึงพอใจและความวิตกกังวลของผู้รับบริการ และ ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนบูรณาการความร่วมมือเพื่อการเข้าถึงการรับบริการวัคซีนในทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งมีระบบการติดตามเฝ้าระวังผู้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของอำเภอเมืองสมุทรปราการ ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผลการศึกษาวิจัยสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบติดตามและเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และพัฒนาระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ข้อมูลที่น่าสนใจวิเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลบางส่วนมีความคลาดเคลื่อนและการบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อมูลที่วิเคราะห์เป็นข้อมูลขนาดใหญ่ทำให้เกิดการล่าช้าในการรวบรวมข้อมูลและการนำมาแปลผล

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยต่อยอดในประเด็นอื่น ๆ เช่น การศึกษาอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกลุ่มเฉพาะเช่นกลุ่มที่มีโรคเรื้อรังต่าง ๆ จำแนกตามชนิดวัคซีน หรือกลุ่มเด็กที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๕ ปี เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้รับบริการวัคซีน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างดำเนินการขอสงวนบทความวิจัย วิชาการ วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายชลินทร์ จันทะพันธุ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
 ๒) สัดส่วนของผลงาน.....
 ๓) สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายชลินทร์ จันทะพันธุ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๖ /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายชลินทร์ จันทะพันธุ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นายศิริณ มั่งมี

(.....)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ

(วันที่) ๒๒ มิ.ย. ๒๕๖๖ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) (นายธนัท จันทาเวช)

(.....)

(ตำแหน่ง) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

30 มิ.ย. ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การศึกษาสภาวะสุขภาพและการเตรียมแนวทางป้องกันภาวะถดถอยในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

๒. หลักการและเหตุผล

ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ในปี ๒๕๖๕ ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) แล้ว โดยมีประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี กว่า ๑๒.๙ ล้านคน หรือ ๒๐% จากประชากรทั้งหมด และมีการคาดประมาณว่าในอีกไม่เกิน ๑๕ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีสูงถึง ๒๘% ของประชากรทั้งหมด

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีความหลากหลายของผู้คนอาศัยอยู่ โดยเฉพาะในอำเภอเมืองสมุทรปราการที่เป็นเมืองแห่งอุตสาหกรรมและมีจำนวนประชากรมากที่สุดในจังหวัดและมีจำนวนผู้สูงอายุ ๗๘,๐๒๖ คนจากประชากรทั้งหมด ๕๔๐,๙๗๙ (ข้อมูลการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ) คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๓ ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองสมุทรปราการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๕๘.๙๘ เป็นโรคเบาหวาน และมากกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุจะได้รับประเมิน ADL (Activities of Daily Living) หรือการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แสดงถึงลักษณะที่บอกถึงสภาพร่างกายและระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่นการขับถ่าย การกิน และการอาบน้ำ สามารถจำแนกได้ออกเป็น ๓ กลุ่ม คือกลุ่มติดสังคม ๗๗,๒๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๙ กลุ่มติดบ้าน ๕๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๖ และกลุ่มติดบ้าน ๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๔

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ในการส่งเสริมเพื่อป้องกันและลดภาวะการเจ็บป่วยที่จะเป็นสาเหตุของการเป็นภาวะพึ่งพิงที่จะกลายเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมในอนาคต ก็คือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งยังเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพ ช่วยเหลือตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะมีโรคเรื้อรังแต่ยังสามารถควบคุมได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมช่วยเหลือคนอื่นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการสำรวจภาวะถดถอยทางกาย (Functional Decline) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม เพื่อให้ทราบถึงแนวโน้มสภาวะของความเสี่ยงของร่างกาย และศึกษาแนวทางการส่งเสริมป้องกันผู้สูงอายุติดสังคมที่มีภาวะถดถอยทางกายภาพ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุและลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในอนาคต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งนี้ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเหมือนกันหมด แต่จะมีความแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ ๓ กลุ่ม ดังนี้ (กลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ๒๕๕๓ : เว็บไซต์)

๑. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้

๒. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

๓. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ดิดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอกบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ ๒ ดิดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ ๓ ดิดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ/ทุพพลภาพไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขยับภายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมประจำ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ สามารถลดจำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้
- ๔.๒ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้
- ๔.๓ ลดจำนวนภาวะถดถอยทางกายภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มดิดสังคมได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
- ๕.๒ ครอบครัวต้องเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ สังเกต ดูแล ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ
- ๕.๓ ชุมชนหรือสังคม สนับสนุนทรัพยากรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
- ๕.๔ หน่วยบริการด้านสุขภาพมีการตรวจคัดกรองและจัดระบบบริการแบบครอบคลุมผสมผสาน

(ลงชื่อ)

(นายชลินทร จันทะพันธุ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 22 มิ.ย. 2566/.....

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง สถานะสุขภาพแรงงานข้ามชาติในตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

HEALTH STATUS OF MIGRANT WORKERS IN PHRAEKSA MAI SUBDISTRICT,
MUEANG DISTRICT, SAMUT PRAKAN PROVINCE

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เมษายน 2566 - 30 มิถุนายน 2566

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ได้ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลความรู้ที่อ้างอิงทางวิชาการ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบ เพื่อทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน การดำเนินงานวิจัยเรื่อง สถานะสุขภาพแรงงานข้ามชาติในตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ใช้ความรู้ด้านกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในการค้นหาคำตอบความรู้ใหม่ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในพื้นที่รับผิดชอบแบบบูรณาการ ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดปัญหาด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นจากแรงงานข้ามชาติ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการอย่างเป็นระบบ (Systematic Review) ดังนี้

3.1 ผลการทบทวนองค์ความรู้ด้านกฎหมาย แรงงานข้ามชาติ ผลการทบทวนพบว่า มีพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนข้ามชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ พระราชกำหนดนี้มีสาระสำคัญเป็นการบริหารจัดการการทำงานของคนข้ามชาติเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดหลักเกณฑ์การนำคนข้ามชาติมาทำงานกับนายจ้างในประเทศและการทำงานของคนข้ามชาติให้มีคณะกรรมการนโยบายการบริหารจัดการการทำงานของคนข้ามชาติซึ่งมีอำนาจกำหนดนโยบายและกำกับการบริหารจัดการการทำงานของคนข้ามชาติ ซึ่งพระราชกำหนดนี้มีบทบัญญัติบางประการที่มีผลเป็นการจำกัดสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของบุคคล เสรีภาพในเคหสถานของบุคคล เสรีภาพของบุคคลในการเขียน การพิมพ์ และการโฆษณาสิทธิในทรัพย์สินของบุคคล และเสรีภาพของบุคคลในการประกอบอาชีพ โดยมีการจำกัดสิทธิและเสรีภาพเพียงเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการการทำงานของคนข้ามชาติให้เป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตทำงาน และการอนุญาตให้ทำงานตามพระราชกำหนดการบริหารจัดการการทำงานของคนข้ามชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกฎหมายฉบับนี้ได้เน้นให้นายจ้างนำแรงงานข้ามชาติที่ดูแลไปขึ้นทะเบียนให้ถูกต้องกับกรมแรงงานในพื้นที่ เพื่อตรวจสอบสุขภาพและทำหลักประกันสุขภาพ นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ปี 2562 เพื่อดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้อยู่ในหลักประกันสังคม โดยให้นายจ้างนำตัวแรงงานข้ามชาติในสังกัดพร้อมทั้งครอบครัว มาตรวจสุขภาพ ปีละ 1 ครั้ง ในสถานพยาบาลของรัฐ เพื่อคัดกรองโรคต้องห้ามทำงานและมีอันตราย หากนายจ้างไม่ดำเนินการกฎหมายย่อมมีโทษตามพระราชกำหนด

3.2 ผลการทบทวนองค์ความรู้ด้านผลกระทบจากแรงงานข้ามชาติ จากผลการศึกษาด้านผลกระทบของการย้ายถิ่นฐานแรงงานในประเทศไทย พบว่ามีสาเหตุหลายประการที่สำคัญ ได้แก่ 1) ผลกระทบด้านการ

ลักลอบเข้าเมืองและการค้ามนุษย์ จากผู้ลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายสามสัญชาติไม่น้อยกว่า ๑.๕-๒ ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กและผู้หญิงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของขบวนการค้ามนุษย์ 2) ผลกระทบด้านอาชญากรรม ยาเสพติด และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ฆ่า พยายามฆ่า ทำร้ายร่างกาย ข่มขืน กระทำชำเรา ลัก/ชิง/ปล้นทรัพย์มีอาวุธปืน ลักลอบของหนีภาษี ยาเสพติด เข้าเมืองผิดกฎหมาย ปลอมแปลงเอกสาร บุกรุกทำลายป่า 3) ผลกระทบทางสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เช่น ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ ปัญหาขยะมูลฝอย ชุมชนสกปรก สาเหตุเกิดมาจากการขาดระเบียบของแรงงานข้ามชาติและความเห็นแก่ได้ของเจ้าของสถานที่โดยไม่ใส่ใจต่อสภาพสิ่งแวดล้อม ทำให้แรงงานต้องอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด สกปรก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ และอนามัยของแรงงานข้ามชาติและสังคมไทย 4) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น การแข่งขันทางธุรกิจของแรงงานข้ามชาติ หรือการแย่งงานกับแรงงานไทย

จากผลการทบทวนดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแรงงานข้ามชาติ มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจของไทย และหากไม่ได้รับการดูแลตามกฎหมายแล้วย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของพื้นที่

3.3 ผลการทบทวนองค์ความรู้ด้านสถานะสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1997) ได้ให้คำจำกัดความว่า การมีชีวิตที่สมดุลเป็นสุขพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพของแรงงานข้ามชาติจึงมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งจากตัวบุคคลและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การประเมินสถานะสุขภาพจึงนำไปสู่การวางแผนป้องกันและการจัดการแก้ไขที่เหมาะสม โดยได้กำหนดสถานะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ด้านการมีหลักประกันสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านปัญหาการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ด้านระบบบริการสุขภาพของแต่ละประเทศ การสื่อสารกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยกำหนดสุขภาพ จากผลการทบทวนด้านสถานะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จึงได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และจัดสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4 ผลการทบทวนงานวิจัยในอดีตที่ผ่านมา โดยการศึกษาเอกสาร (Document Research) โดยเป็นการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ ที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผ่านเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลการวิจัย Digital จำนวน 14 เรื่อง พบว่า แรงงานข้ามชาติในแต่ละพื้นที่ที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ต่างมีสถานะทางสุขภาพแตกต่างกันไปอย่างไรก็ตามแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่มีสถานะทางสุขภาพที่ดี ยกเว้นแรงงานข้ามชาติบางส่วนที่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้แรงงานข้ามชาติบางกลุ่ม เช่น แรงงานข้ามชาติที่เป็นสตรีมีสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ ทั้งนี้เงื่อนไขที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ได้แก่ พฤติกรรมด้านสุขภาพลักษณะของงาน สภาพพื้นที่ทำงาน และที่อยู่อาศัย หากแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วยไม่มากนัก และสามารถทำงานต่อได้ แรงงานข้ามชาติจะหาซื้อยามารับประทานเองเป็นหลัก จนกระทั่งเมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลใกล้ที่ทำงาน หรือใกล้ที่อยู่อาศัยที่ตัวเองสามารถไปใช้สิทธิประกันสุขภาพได้ ดังนั้นปัญหาการรักษาพยาบาลจึงมักเกิดกับแรงงานไร้สิทธิ ซึ่งมีปัญหาด้านการเงิน รวมถึงแรงงานที่เข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ประกอบด้วย (1) สุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (2) แรงงานข้ามชาติกับโรค (3) การเข้ารับบริการ การให้บริการ และการประกันสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ (4) อาศัยกับการบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ และ (5) การสื่อสารกับการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมและสภาพปัญหาของพื้นที่ ซึ่งมีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก จำเป็นในการจัดทำฐานข้อมูล จึงมีความสนใจในการประเมินสถานะสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลแพรกาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ ในการวางแผนงานดำเนินการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค รวมถึงมีการติดตามประเมินผล และบริหารจัดการสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม ทำให้งานแรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่ตำบลแพรกาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขตามสิทธิที่มนุษย์ควรจะได้รับขั้นพื้นฐานต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการพัฒนาเศรษฐกิจเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม จึงต้องการแรงงานมีแรงงานจำนวนมากเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม ในขณะที่ผู้ประกอบการไทยยังคงต้องพึ่งพาแรงงานไร้ฝีมือ (Unskilled) อยู่ในระดับสูงทำให้แรงงานข้ามชาติเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อภาคส่วนการผลิตต่าง ๆ ของประเทศไทย โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ข้อมูลสถานการณ์แรงงานข้ามชาติของสำนักงานบริหารแรงงานต่างด้าวชี้ให้เห็นว่า (ทรงชัย ทองปาน, 2563) ในเดือน มกราคม 2566 ประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักรจำนวนถึง 3,310,090 คน และมีถึง 91% ที่เป็นแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมาลาว กัมพูชา และเวียดนาม นอกจากนี้ยังไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติที่เข้าเมืองอย่างผิดกฎหมายซึ่งไม่สามารถระบุจำนวนได้อย่างชัดเจน จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแรงงานข้ามชาติอพยพมาอยู่เป็นจำนวนมากทั้งที่มีการขึ้นทะเบียนกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และไม่ได้ขึ้นทะเบียน ในปัจจุบันมีจำนวนแรงงานข้ามชาติที่มาขึ้นทะเบียนทั้งหมด 186,335 คน (กรมการปกครอง, 2565) เข้าสู่ระบบกองทุนประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานข้ามชาติ 10,964 คน (สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ, 2565) จากการที่มีแรงงานข้ามชาติทั้งสัญชาติพม่า ลาว กัมพูชาและเวียดนามจำนวนมากเข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีทราบข้อมูลทางสุขภาพที่แท้จริง ทำให้การวางแผนดูแลทางสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยังขาดความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการทางสุขภาพตามสิทธิอันพึงมี และอาจก่อผลกระทบต่อบริบทสุขภาพของจังหวัดในอนาคต ดังนั้นผู้วิจัยตระหนักถึงความจำเป็นในการจัดทำฐานข้อมูล จึงมีความสนใจในการประเมินสถานะสุขภาพ แรงงานข้ามชาติที่พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลแพรกาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข ในการวางแผนงานดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรค รวมถึงมีการติดตามประเมินผล และบริหารจัดการสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม ทำให้งานแรงงานข้ามชาติในเขตพื้นที่ตำบลแพรกาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขตามสิทธิที่มนุษย์ควรจะได้รับขั้นพื้นฐานต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานะสุขภาพแรงงานข้ามชาติในตำบลแพรกาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

4.3 ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มแรงงานข้ามชาติพม่า ลาว กัมพูชาและเวียดนาม อายุ 15-59 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในตำบลแพรกาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป ขอบเขตด้านเวลาใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2566 ถึงเดือน มิถุนายน 2566

4.4 ระเบียบวิธีการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แรงงานข้ามชาติพม่า ลาว กัมพูชาและเวียดนาม อายุ 15-59 ปี ที่พักอาศัยอยู่ในตำบล แพร่เกษมใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ มากกว่า 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 315 คน ได้จากการใช้ตารางกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้การการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์สถานะสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ซึ่งพัฒนาจาก แบบสัมภาษณ์ครัวเรือนโครงการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร (ฉวีวรรณ บุญสุยา, 2560) และแบบสอบถามสภาวะสุขภาพบุคลากรสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2565) โดยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง . วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สถานะสุขภาพปัจจัยกำหนดสถานะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่โครงการวิจัย 53/2566

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จเชิงปริมาณ ผลการวิจัย ด้านคุณลักษณะประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 74.29 มีอายุเฉลี่ย 31.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.66 มีสัญชาติเมียนมาร์ร้อยละ 91.11 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 33.66 จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมปลายร้อยละ 34.60 พูดและเขียนภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 60.32 ลักษณะงานที่ทำ ทำงานในโรงงานขนาดใหญ่ ร้อยละ 41.27 ทุกคนมีรายได้มากกว่ารายจ่าย ด้านสุขภาพร่างกาย พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 0.63 ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 3.49 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.81 โรคหัวใจและโรคไต ร้อยละ 3.49 และมีปัญหาโรคซึมเศร้า ร้อยละ 3.50 เมื่ออาศัยอยู่ในประเทศไทย ไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 73.97 ผลการตรวจอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 91.42 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 ไม่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 35.80 ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านม ร้อยละ 34.60 ได้รับการคุมกำเนิด ส่วนใหญ่คุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้รับการฉีดวัคซีนโคโรนาไวรัส 2019 จำนวน 3 เข็ม ร้อยละ 55.9 ด้านการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีบัตรประกันสังคม ร้อยละ 46.35 มีบัตรประกันสุขภาพแบบสมัครใจ ร้อยละ 28.57 ไม่มีบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 25.07 เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยารับประทานเอง ร้อยละ 83.17 รองลงมา ปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 8.25 หากเจ็บป่วยปานกลาง ร้อยละ 65.08 จะซื้อยารับประทานเอง รองลงมา ร้อยละ 16.83 ไปรักษาที่คลินิกเอกชน เมื่อเจ็บป่วยมาก ร้อยละ 42.54 ไปรักษาที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 28.89 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน และร้อยละ 25.72 ไปรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการประเมินสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามผลการตรวจสอบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ผลการประเมิน
ดัชนีมวลกาย			
ผอม	11	3.49	มีความเสี่ยง
ปกติ	185	58.73	ปกติ
ท้วม	107	33.97	มีความเสี่ยง
อ้วน	12	3.81	อันตราย
รวม	315	100.00	
รอบเอว			
ชาย มากกว่า 90 เซนติเมตร	0	0.00	มีความเสี่ยง
น้อยกว่า 90 เซนติเมตร	234	100.00	ปกติ
หญิง มากกว่า 80 เซนติเมตร	1	1.23	มีความเสี่ยง
น้อยกว่า 80 เซนติเมตร	80	98.77	ปกติ
รวม	315	100	
ความดันโลหิต			
มีระดับความดันโลหิตระดับปกติ	265	84.13	
มีระดับความดันโลหิตค่าสูงกว่าปกติ	35	15.87	มีความเสี่ยง
มีระดับความดันโลหิตค่าล่างระดับปกติ	252	80.00	
มีระดับความดันค่าล่างสูงกว่าปกติ	63	20.00	มีความเสี่ยง
ระดับความเครียด			
มีความเครียดน้อย	32	10.16	
มีความเครียดปานกลาง	252	80.00	
มีความเครียดมาก	23	7.30	
มีความเครียดมากที่สุด	8	2.54	

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ด้านสุขภาพร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายระดับปกติ มีความเสี่ยงในระดับท้วมและอ้วนร้อยละ 33.79 และ 3.81 ตามลำดับ มีรอบเอวปกติ มากกว่า ร้อยละ 99.00 ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตปกติ โดยร้อยละ 15.87 มีระดับความดันค่าบนมีความเสี่ยง และร้อยละ 20 มีระดับความดันค่าล่างมีความเสี่ยง มีระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 80.00 รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 30.16 สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ผลการประเมิน
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร			
รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	294	93.33	
รับประทานผัก 5 ทับพี ต่อสัปดาห์ทุกวัน	41	13.01	
รับประทานอาหารรสเค็ม	162	51.4	
รับประทานอาหารรสมัน	102	32.4	
รับประทานอาหารรสหวาน	16	5.1	
พฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่			
สูบบุหรี่	94	30.06	
ค่าเฉลี่ย 3.78 มวน/วัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.79 มากสุด 6 มวน น้อยสุด 2 มวน			
พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
ยังดื่มอยู่	122	38.73	
ค่าเฉลี่ย 2.90 วัน/สัปดาห์ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.22 มากสุด 6 วัน น้อยสุด 1 วัน			
พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย			
มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 5 วัน/สัปดาห์	166	52.69	
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			
มีแปรงฟันทุกวัน	251	79.69	
มีระยะเวลาเหมาะสม	15	4.76	
ไปรับบริการทันตกรรม	12	3.81	

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพที่ยังเป็นปัญหา ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ยังคงบริโภคอาหารรสเค็มและรสมัน มีการสูบบุหรี่ร้อยละ 30.06 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.73 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ร้อยละ 52.69 มีการแปรงฟันทุกวันร้อยละ 79.69 ด้านสุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัย พบว่า ร้อยละ 82.14 ไม่มีการจัดการด้านขยะมูลฝอย ร้อยละ 75.42 มีปัญหาด้านฝุ่นและควัน ร้อยละ 65.54 ไม่มีการดำเนินงานป้องกันสัตว์และแมลงนำโรค ร้อยละ 96.78 ได้รับเหตุรำคาญจากกลิ่นเหม็น ร้อยละ 65.78 และได้รับการรบกวนจากเสียงดัง และร้อยละ 56.14 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

5.2 ผลงานเชิงคุณภาพ จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ลักษณะแรงงานข้ามชาติที่มาทำงานในเขตพื้นที่ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเข้ามาถูกต้องตามกฎหมาย จะมีสุขภาพและความปลอดภัยค่อนข้างดี และได้รับการดูแลสุขภาพจากนายจ้างตามกฎหมาย นอกจากนั้นผลการประเมินสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และปัจจัยกำหนดสุขภาพ อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยง สอดคล้องกับการได้รับการบริการสุขภาพจากสถานพยาบาลของรัฐ/เอกชน เนื่องจากกลุ่มนี้มีรายได้ค่อนข้างสูง และมีงบประมาณเพียงพอในการใช้จ่ายในระบบสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 มีลักษณะลักลอบมาทำงาน หรือมีการขออนุญาตมาทำงานในลักษณะไม่ถูกต้องตามลักษณะงาน กลุ่มแรงงานข้ามชาติเหล่านี้มีสุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ไม่ดี และเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อย การดูแลสุขภาพตนเองซื้อยารับประทานเอง และมีปัญหาด้านสุขภาพมาก

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ยังเป็นปัญหา ได้แก่ กลุ่มแรงงานที่เข้ามาทำงานในกลุ่มใช้แรงงาน และรับจ้างทั่วไป การพัฒนาสุขภาวะของแรงงานกลุ่มนี้มีความสำคัญในการยกระดับสุขภาวะของแรงงานข้ามชาติโดยรวม

6.2 ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาด้านสุขภาพที่ยังเป็นปัญหาได้แก่ 1) เพิ่มด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การวางแผนครอบครัว การส่งเสริมวัคซีน การบริการทันตกรรม การเพิ่มช่องทางการให้ความรู้ การสื่อสารด้านสุขภาพ 2) ด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดูแลสุขภาพช่องปาก 3) ปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดการขยะมูลฝอย การจัดการที่พักที่ถูกสุขลักษณะ การจัดการสัตว์และแมลงนำโรค การจัดการเหตุรำคาญ และสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่านำทำงาน

6.3 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ เป็นแรงงานจากประเทศเมียนมาและกว่าร้อยละ 60 พูดและเขียนไทยไม่ได้ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะแรงงานกลุ่มนี้ สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการสื่อสารสุขภาพ หรือสร้างแกนนำสุขภาพแรงงานข้ามชาติ เพื่อสามารถสร้างความเข้าถึงระบบสุขภาพ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การควบคุมป้องกันโรค และการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองได้

7. ความยั่งยืนและข้อขัดข้องในการดำเนินการ

7.1 ต้องใช้ความสามารถสูง ในด้านการค้นคว้าทางวิชาการ ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติ การสังเคราะห์งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ กว่า 60 ฉบับ เพื่อให้ได้ประเด็นและความสำคัญของการดำเนินงานวิจัย เพื่อหาคำตอบ โดยใช้กระบวนการวิจัย

7.2 ต้องใช้ความสามารถสูง ในการวางแผนการวิจัย การออกแบบการวิจัย การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่เหมาะสม รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้กระบวนการวิจัยเป็นไปตามแผนที่กำหนด

7.3 ต้องใช้ความสามารถในการสื่อสาร การประสานงานกับภาคีเครือข่าย เช่น กรมแรงงาน องค์กรที่ทำงานกับแรงงานข้ามชาติ นักแปลภาษา ผู้จัดการโรงงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตามความเป็นจริง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานมีปัญหาด้านการสื่อสาร จำเป็นต้องใช้ล่ามในการสอบถามและให้ข้อมูล ทำให้การเก็บข้อมูลเป็นได้ยากลำบาก และการเข้าไปในแคมป์คนงานทำได้ยาก จำเป็นต้องอาศัยความไว้วางใจกับผู้จัดการและหัวหน้าคนงาน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

9.1.1 ผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจโดยตรง ควรมีการดำเนินงานกลุ่มแรงงานที่มาทำงานไม่ถูกต้อง และสนับสนุนให้มีหลักประกันสุขภาพ เพื่อแรงงานสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้เหมาะสม

9.1.2 สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีกิจกรรมการเข้าถึงแรงงานข้ามชาติ ซึ่งถือเป็นด้านแรกที่สำคัญของการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และเป็นการช่วยสกัดคัดกรองโรคระบาดและโรคติดต่อสู่ประชากรในประเทศ และมีระบบการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสม

9.1.3 สนับสนุนการดูแลสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานข้ามชาติ นำไปสู่ความมีคุณภาพในระบบแรงงานคงความสมดุลของประเทศ ทั้งด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ และสิทธิมนุษยชน

9.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

9.2.1 ผู้ปฏิบัติควรมีการประเมินสุขภาพของแรงงานข้ามชาติปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพ

9.2.2 ควรมีการพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพแรงงานข้ามชาติ และช่องทางการสื่อสารสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติได้

9.2.3 ควรมีการวางระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน ในกลุ่มพื้นที่/ชุมชนที่อาศัยของแรงงานข้ามชาติ เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน และมีระบบการเฝ้าระวังโรคได้อย่างรวดเร็ว

10. การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานแล้วเสร็จอยู่ในระหว่างดำเนินการหาแหล่งเผยแพร่ผลงานวิจัย

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

1. นางสาวศศิธร บุณยะจิตปกรณ์ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100

2. สักส่วนของผลงาน.....

3. สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวศศิธร บุณยะจิตปกรณ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองแก้ว

(วันที่) 26 มิถุนายน 2566

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศศิธร บุรณะจิตปกรณ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายคำรณ มั่งมี)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ

(วันที่) 28 / มิถุนายน / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายนนท์ จินดาเวช)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

30 มิ.ย. 2566

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษาใหม่ โดยใช้หลักการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล

2. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายการพัฒนาประเทศให้มีการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐในทุกระดับมาตรฐาน ยกกระดับพัฒนาสถานอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อในทุกกระดับให้มีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมโยงทั้งภาครัฐและเอกชน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ในการเพิ่มคุณภาพการรักษายาบาล ระบบการส่งต่อ ยาและเวชภัณฑ์ให้สามารถเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เป็นด่านหน้ากลไกที่สำคัญในการให้บริการแก่ประชาชน จึงต้องเน้นการบริการเชิงรุกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมและให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง⁽¹⁾

ประเทศไทยได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นระยะเวลากว่า 30 ปี โดยมีสถานอนามัยกระจายไปสู่ระดับตำบลทั่วประเทศ ทั้งนี้ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ความต้องการบริการสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่สถานอนามัยมีข้อจำกัดในด้านศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการบริหารงานภายในองค์กร หลักยึดเหนี่ยวและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหาร รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2560 รัฐบาลได้เร่งรัดการสร้างธรรมาภิบาลโดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย หลักการของธรรมาภิบาล (Good governance) ตามที่ UNESCAP กำหนดไว้มี 8 หลักการ คือ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามกฎหมาย ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ความสอดคล้อง ความเสมอภาค การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และความมีเหตุผล ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีทิศทางการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพที่ชัดเจนขึ้นในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) จนถึงปัจจุบัน โดยกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน ⁽²⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าว ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่โดยการกำหนดกลยุทธ์และถ่ายทอดให้หน่วยงานในสังกัดทุกแห่งปฏิบัติ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษาใหม่ เป็นสถานบริการสุขภาพในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงษาใหม่ โดยใช้หลักการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล เป็นการสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และวางกลไกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารงานขององค์กร อันส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

3.1 บทวิเคราะห์ การบริหารงานท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้บริหารจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร จึงต้องมีการปรับปรุงระบบบริหารราชการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำรูปแบบการบริหารมาใช้ในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีจุดการพัฒนาคือการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศเพื่อให้ประเทศชาติเกิดการพัฒนายั่งยืน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 โดยบัญญัติไว้ในหมวดที่ 5 มาตราที่ 78 ว่า พัฒนาระบบงานภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการพัฒนาปฏิบัติราชการ โดยมีการจัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่น เพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ คำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน⁽³⁾ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งภาครัฐและหน่วยงานทุกแห่งจึงได้มีการนำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบการบริหารราชการกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.2542 อันหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีนี้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการบริหารงาน ตรวจสอบการทำงานโดยการปฏิบัติงานทั้งหลายทั้งปวงได้มุ่งเน้นที่การก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน สังคม และประเทศชาติ การจัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขนับเป็นการสนองตอบต่อแนวคิดธรรมาภิบาล โดยมีภาพรวม ดังนี้

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 4 หน้าที่ของชนชาวไทยกำหนดให้บุคคลผู้เป็นข้าราชการ พนักงานลูกจ้างของหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ มีหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อรักษาประโยชน์ส่วนรวม อำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชนตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่และการปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้องกับประชาชน บุคคลตามวรรคหนึ่งต้องวางตนเป็นกลางทางการเมือง และมาตรา 78 (4) (5) รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดิน ดังต่อไปนี้

มาตรา 4 พัฒนาระบบงานภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงานของภาครัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี เป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ

มาตรา 5 จัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่น เพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและตรวจสอบได้โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน

2) การกำหนดให้มีการจัดทำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของการนำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาลเข้ามาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารราชการแผ่นดินของไทย ดังเจตนารมณ์ที่ปรากฏอย่างชัดเจนในมาตราที่ 71 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่5) พ.ศ.2545 มุ่งเน้นให้ส่วนราชการใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการกล่าวคือ การ

บริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ การมีประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ในเชิงภารกิจแห่งรัฐ การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดภารกิจและยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น การกระจายภารกิจและทรัพยากรให้แก่ท้องถิ่น การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน ทั้งนี้มีผู้รับผิดชอบต่อผลงานการจัดสรรงบประมาณและการบรรจุ แต่งตั้งบุคคลเข้าดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงหลักการตามวรรคหนึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของ ส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ตามความเหมาะสมของภารกิจ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรานี้ จะ ตราพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติราชการและการสั่งการให้ส่วนราชการและข้าราชการ ปฏิบัติก็ได้

3) สำนักพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ให้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ นับตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบัน โดยได้จัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขึ้น เพื่อ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ส่วนราชการต่าง ๆ นำไปใช้ในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการให้ เป็นหน่วยงานที่มีผลการปฏิบัติงานสูงและมีมาตรฐานในการทำงานเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล ซึ่งในเกณฑ์ คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ หมวด 1 การนำองค์กรนั้น ส่วนหนึ่งได้ให้ความสำคัญกับการนำองค์กร (หัวข้อ 1.1) เพื่อให้ส่วนราชการมีการกำกับดูแลตนเองที่ดี โดยดำเนินการด้วยความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความ รับผิดชอบต่อปกป้องผลประโยชน์ของประเทศชาติและดำเนินการอย่างมีจริยธรรม รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบต่อ สังคม ด้วยการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรนั้นเป็นทั้งคนเก่งและคนดี มีจริยธรรมและธรรมาภิบาล ประพฤติตนต่อเพื่อนร่วมงานด้วยความเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมถึงการใช้ทรัพยากรองค์กรอย่างมี ความรับผิดชอบต่อ และบุคลากรในองค์กรต้องมีการดำเนินการอย่างมีจริยธรรมและธรรมาภิบาลต่อผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ผู้บริหารควรมีการกำหนดกรอบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรใน องค์กรว่าเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ เช่นมีการดูแลผู้รับบริการอย่างซื่อสัตย์สุจริต ให้เกียรติ เป็นธรรม รวมถึงการปกป้องไม่ให้องค์กรดำเนินการในการที่มีความเสี่ยงต่อศักดิ์ศรี ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

4) ธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ⁽⁴⁾ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ตั้งแต่ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 และมีการส่งเสริมให้สถานบริการในสังกัดทุกระดับดำเนินการพัฒนาองค์กร คุณธรรม ซึ่งส่งผลให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น และในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 และ นโยบายของปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 ข้อที่ 6 พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพ ชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นและบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ในหมวดหมู่ที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ประชาชน

จะเห็นได้ว่า การบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล ยังมีความสำคัญต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแพรงใหม่ ทั้งในมิติเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และมีติดสนองต่อนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข และส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

3.2 แนวคิด แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาลนับได้ว่าเป็นแนวคิดที่สำคัญของการปกครองมาตั้งแต่อดีต โดยปรากฏในคำสอนของหลักศาสนา แนวคิดของนักปราชญ์นักปรัชญาการเมืองสมัยโบราณ ที่ได้นำเสนอ

แนวคิดหลักการบริหารที่ดีหรือหลักการธรรมาภิบาลมาใช้ในการปกครอง และเป็นแนวทางในการจัดระเบียบสังคม เพื่อสังคมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและตั้งอยู่ในความถูกต้องชอบธรรม ซึ่งนักวิชาการและองค์กรต่าง ๆ ได้ให้นิยามและความหมายของธรรมาภิบาลที่สำคัญ ๆ เช่น ประเวศ วะสี⁽⁵⁾ ได้อธิบายเกี่ยวกับธรรมาภิบาลว่า “การที่สังคมประกอบด้วยภาคสำคัญๆ 3 ภาค คือ ภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชน เมื่อพิจารณาถึงธรรมาภิบาลก็จะรวมถึงความโปร่งใส ความถูกต้องของ 3 ภาคดังกล่าว” ธรรมาภิบาลในทัศนะของนายแพทย์ประเวศ วะสี จึงเป็นเสมือนพลังผลักดันที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาของประเทศไทย โดยมีแนวคิดและหลักการดำเนินงาน หลักแนวคิด ที่สำคัญดังนี้

1) หลักการบริหารจัดการที่ดีตามองค์การสหประชาชาติ อาจประกอบไปด้วยหลักการสำคัญ 8 ประการ⁽⁶⁾ ได้แก่ การมีส่วนร่วม การมุ่งฉันทามติ สำเนียงรับผิดชอบ ความโปร่งใส การตอบสนอง ความเท่าเทียมกันและการคำนึงถึงคนทุกกลุ่ม ประสิทธิภาพและประสิทธิผล และการประพฤติตามหลักนิติธรรม

2) หลักการ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ด้วย ได้นำเสนอหลักธรรมาภิบาลบนหลักการทั้ง 6 หลักการของสถาบันพระปกเกล้า⁽⁷⁾ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความสำนึกรับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่า

3) หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามมติรัฐบาล ประกอบด้วย 4 หลักการ และหลักการย่อยอีก 10 หลักการ 2555⁽⁸⁾ ประกอบด้วย หลักการที่ 1 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ได้แก่ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และการตอบสนอง หลักการที่ 2 ค่านิยมประชาธิปไตย ได้แก่ การรับผิดชอบ / สามารถตรวจสอบได้ เปิดเผย / โปร่งใส นิติธรรม และความเสมอภาค หลักการที่ 3 ประชาธิปไตย ได้แก่ การกระจายอำนาจ และการมีส่วนร่วม หลักการที่ 4 ความรับผิดชอบทางการบริหาร ได้แก่ คุณธรรมและจริยธรรม

จากผลการทบทวนหลักการ และแนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแพรงพญาใหม่ ได้ใช้หลักการ หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ตามที่ UN ESCAP กำหนดไว้มี 8 หลักการ คือ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติตามกฎหมาย ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ ความสอดคล้อง ความเสมอภาค การมีประสิทธิภาพประสิทธิผลและการมีเหตุผล ดังนี้

การมีส่วนร่วม (Participatory) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทั้งชาย หญิงคือการตัดสินใจที่สำคัญในสังคม และสร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นกับประชาชน การมีส่วนร่วมสามารถทำได้โดยอิสระไม่มีการบังคับ สมาชิกเต็มใจให้ความร่วมมือด้วยตนเอง หรือมีส่วนร่วมผ่านหน่วยงาน สถาบันหรือผู้แทนตามระบอบประชาธิปไตย

การปฏิบัติตามกฎ (Rule of Law) ธรรมาภิบาลต้องการความถูกต้องตามกฎหมาย ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ลำเอียงมีการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมกับประชาชนโดยเท่าเทียมกันทุกคนในสังคมอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายเดียวกัน

ความโปร่งใส (Transparency) ความโปร่งใสเป็นการตรวจสอบความถูกต้อง มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา สิ่งนี้จะช่วยแก้ปัญหาการทุจริตและคอร์รัปชันได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน สื่อจะเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการตรวจสอบและรายงานผลงานดำเนินงานโดยการนำเสนอข่าวสารที่ถูกต้อง ให้แก่สังคมได้รับทราบ

ความรับผิดชอบ (Accountability) ความรับผิดชอบเป็นการพยายามให้ทุกฝ่ายทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดในการปฏิบัติงาน กล่าวที่จะคิด กล่าวที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลของการคิดและการตัดสินใจนั้น ๆ

ความสอดคล้อง (Agreement) ความสอดคล้องต้องกันเป็นการกำหนดและสรุปความต้องการของคนในสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมากโดยพยายามหาจุดสนใจร่วมกันและความต้องการที่สอดคล้องต้องกันของสังคมมาเป็นข้อปฏิบัติเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในสังคม การจะพัฒนาสังคมได้ต้องทราบความต้องการที่สอดคล้องต้องกันของสังคมนั้น ๆ ด้วยวิธีการเรียนรู้วัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ก่อน

ความเสมอภาค (Equity) ความเสมอภาคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับจากรัฐบาลทั้งการบริการด้านสวัสดิการตลอดจนสาธารณูปโภคด้านอื่น ๆ

หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and Efficiency) เป็นวิธีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยการผลิตและจำหน่ายเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับเงินที่ลงทุนหรือการใช้ทรัพยากรให้ได้รับประโยชน์สูงสุดต่อมวลมนุษยชาติ โดยมีการพัฒนากระบวนการเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การมีเหตุผล (Accountability) การมีเหตุผลการความต้องการในทุกสังคมประชาชนทุกคนต้องตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการทำงานของตนด้วยผลที่สมเหตุสมผล การมีเหตุผลไม่สามารถกระทำได้ถ้าปราศจากการปฏิบัติตามกฎหมาย ความโปร่งใสและตรวจสอบได้

3.3 ข้อเสนอ

การบริหารงานในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับล่างสุด มีสายงานการบังคับบัญชาในส่วนภูมิภาค จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ ในหน่วยงานระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การดำเนินงานเป็นไปภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาองค์กรและนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จจำเป็นต้องใช้ทักษะหลายด้านและแนวทางที่ควรนำมาใช้คือ การบริหารราชการตามแนวธรรมาภิบาล ซึ่งผู้บริหารควรมีและปฏิบัติดังนี้

3.3.1 การกำกับดูแลองค์กรที่ดีเพื่อแสดงความมุ่งมั่นต่อการบริหารราชการตามแนวธรรมาภิบาล ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ประกอบด้วยนโยบายหลักแนวทางปฏิบัติภายใต้กรอบนโยบายด้านรัฐ สังคมและสิ่งแวดล้อม นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นโยบายด้านองค์กรและนโยบายด้านผู้ปฏิบัติงานดังนี้

1) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

แนวทางดำเนินงาน 1. มุ่งมั่นแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพดีให้กับสังคมไทย

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ การมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางและยุทธศาสตร์ในการหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อร่วมสร้างวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ จากชุมชน วัด โรงเรียน ผู้นำท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข บริษัทห้างร้าน เทศบาล ภายใต้ขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ สนับสนุนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้มีทีมหมอครอบครัวที่ชัดเจนในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพส่งเสริม

ให้บุคลากรของหน่วยงานในสังกัดปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างสุภาพดีให้กับประชาชน ในด้านการสร้างสุขภาพ อาทิเช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร ร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมและชุมชน จัดกิจกรรมส่งเสริมตรวจคัดกรองสุขภาพ สันทนาการต่างๆ ในวันที่ชุมชนมีกิจกรรม วันผู้สูงอายุ วันปีใหม่

แนวทางดำเนินงาน 2. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่ได้มาตรฐานเป็นธรรม และครอบคลุมเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างทีมงานหอครอบครัว สหวิชาชีพและทำความเข้าใจกับภาคีเครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุข ในการจัดระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่ได้มาตรฐาน เป็นธรรมและครอบคลุมมีการจัดลำดับการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยตามลำดับความรุนแรง

แนวทางดำเนินงาน 3. สร้างและพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพื่อให้ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าถึงและมีส่วนร่วมได้โดยง่าย สะดวกและรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ตอบสนองต่อผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยการเพิ่มช่องทางให้สามารถแสดงความคิดเห็นได้หลากหลายมากขึ้น เช่น กล่องความคิดเห็น ทางช่องทางระบบอินเทอร์เน็ต การประชุมชมหมู่บ้าน จัดทำมาตรฐานการรับและดำเนินการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยคำนึงถึงความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ตั้งคณะกรรมการในการเปิดกล่องแสดงความคิดเห็นและตรวจสอบข้อเท็จจริง

แนวทางดำเนินงาน 4. สร้างระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการองค์กรให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีกว่า

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ตั้งคณะกรรมการ วางระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนควบคุมผลงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใส รวมทั้งจัดให้มีการรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางดำเนินงาน 5. ให้ความสำคัญกับการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างบูรณาการ

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมให้บุคลากร มีความรู้ ความสามารถและมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ขององค์กร ทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์กร เมื่อสภาวะทางสังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมและบริบทอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับองค์กรมีการเปลี่ยนแปลง จัดการประสานงาน แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติอย่างบูรณาการ

3.3.2 ด้านผู้ปฏิบัติงาน

แนวทางดำเนินงาน 1. ให้ความสำคัญในคุณค่าของทรัพยากรบุคคลในฐานะพลังขับเคลื่อนสำคัญขององค์กร ด้วยระบบคุณธรรมในกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ พัฒนาการสรรหาบุคลากร เพื่อให้ได้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่ตรงกับงาน การบรรจุแต่งตั้ง การพิจารณาความดีความชอบ รวมทั้งระบบการให้รางวัลและการลงโทษ ต้องทำด้วยความโปร่งใสเป็นธรรมและตรวจสอบได้บนพื้นฐานของ กฎระเบียบความรู้ความสามารถ และผลงานอย่างแท้จริง

แนวทางดำเนินงาน 2. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ จัดให้มีการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงไม่เลือกปฏิบัติโดยคำนึงถึงเนื้อหาและรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของบุคลากรลักษณะงานและภาระหน้าที่รับผิดชอบโดยเน้นการสร้างและพัฒนาบุคลากรให้เป็นทีมงานมืออาชีพ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่มีคุณธรรมและจริยธรรม

แนวทางดำเนินงาน 3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้นำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์การสาธารณสุขและพัฒนาให้บุคลากรเป็นผู้สนใจใฝ่รู้เพื่อยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่องเน้นการถอดประสบการณ์และความรู้ในตัวบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์การสาธารณสุขรวมทั้งด้านอื่น ๆ จัดเก็บไว้เป็นคลังความรู้ขององค์กรอย่างเป็นระบบ เปิดช่องทางการติดต่อสื่อสารให้หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงคลังความรู้ได้โดยสะดวกและรวดเร็ว โดยมีแผนปฏิบัติการพัฒนา

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบการปกครองในองค์กรที่ดี บุคลากรในองค์กรมีความสามัคคี
2. บุคลากรทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น
3. องค์กรมีความโปร่งใส ประชาชนเกิดความเชื่อมั่น เชื่อถือ
4. ผลการปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพและคุณภาพ
5. องค์กรเป็นที่ยอมรับ เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. องค์กรมีความสามัคคี ไม่มีเรื่องร้องเรียนร้อยละ 95
2. บุคลากรมีความพึงพอใจ ในการปฏิบัติหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ร้อยละ 90
3. ประชาชนมีความพึงพอใจ เชื่อมั่น เชื่อถือ บุคลากรและองค์กร ร้อยละ 100
4. ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ร้อยละ 90
5. องค์กรเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานอื่น ชุมชนและเครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็ง ร้อยละ 90

(ลงชื่อ) (ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวศศิธร บุรณะจิตปรณ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเก่า

(วันที่) 26 มิถุนายน 2566

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

The Development of a Health Literacy Promotion Model for Preventing Cerebrovascular Disease in Village Health Volunteers, Bang Chak Subdistrict, Phra Pradaeng District, Samut Prakan Province

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือน กุมภาพันธ์ – กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้และทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๒ ของประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี ทั่วโลก รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ ๓ ในประชากรไทย โดยมีแนวโน้มอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรทั่วโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมากขึ้นเป็นโรคที่พบบ่อยและก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้สูง การรักษาที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้เกิดโรค แต่ถ้าเกิดโรคขึ้นแล้วต้องรีบเข้าสู่ระบบบริการ stroke Fast Track ให้เร็วที่สุดดังสโลแกน “ทุกนาทีคือชีวิต เร็วกี่รอด ปลอดภัยกว่า” (สามารถ นิธินันท์, ๒๕๕๘)

๓.๒ ความรู้และทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

การส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพ เป็นกลวิธีหนึ่งที่มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง (Ghisi, Chaves, Britto, & Oh, ๒๐๑๘; Nutbeam, ๒๐๐๘) ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมความรู้ที่มีประสิทธิภาพนั้นได้รับการยืนยันว่าสามารถลดผลกระทบจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจลงได้ (Elbashir, Awaisu, El Hajj, & Rainkie, ๒๐๑๙)

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของ อสม.ด้านการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการช่วยเหลือและการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ และเป็นกลไกสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๔)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๒ ของประชากรอายุมากกว่า ๖๐ ปี ทั่วโลก รวมทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ ๓ ในประชากรไทย โดยมีแนวโน้มอัตราป่วยและเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรทั่วโลกเข้าสู่ภาวะผู้สูงอายุมากขึ้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการช่วยเหลือให้บริการสาธารณสุขติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ และเป็นกลไกสำคัญของการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๔)จากการประเมินพบว่า อสม. ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพและไม่มั่นใจในทักษะการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกลุ่มเสี่ยง (ลำดวน เกิดประสพสุข และคณะ, ๒๕๖๑)การวิจัยและพัฒนา ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ตำบลบางจาก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ขั้นที่ ๒ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ขั้นที่ ๓ ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ อสม. จำนวน ๓๐ คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน ๓ คน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบค่าที (dependent t-test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือ อสม.ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำความรู้ด้านสุขภาพและทักษะไปใช้ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑. อสม.ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓๐ คน
๒. อสม.ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ มีความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นและสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕
๓. อสม.ที่ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพฯ มีทักษะการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นและสูงกว่าก่อนการดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑. สามารถค้นพบปัญหาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. และความไม่มั่นใจในทักษะการประเมินการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง
๒. ได้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติจริงใน รพ.สต.

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้ข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม.
๒. ได้รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ที่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งและเกิดชุมชนต้นแบบในป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะทางการวิจัยอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้
- ๗.๒ ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพนับว่าเป็นสิ่งใหม่ จึงต้องทำการศึกษา วิเคราะห์ เนื้อหา แนวทางการประยุกต์ใช้อย่างละเอียด รอบคอบ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ เนื่องจาก อสม. เป็นแกนนำสำคัญในชุมชน มีบทบาทหน้าที่หลายด้าน บางรายเป็นผู้นำชุมชน กรรมการชุมชน ฯลฯ ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการวิจัย
- ๘.๒ การดำเนินงานยังอยู่ในช่วงรอยต่อของมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดังนั้น จำเป็นจะต้องดำเนินกิจกรรมภายใต้มาตรการดังกล่าว และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ หน่วยงาน/องค์กรด้านสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ที่พัฒนาขึ้น ไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ผู้ดูแล ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองให้แก่กลุ่มเสี่ยงในชุมชน

๙.๒ การพัฒนาศักยภาพความรู้และทักษะของอสม.ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน จำเป็นจะต้องศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนารูปแบบ/โปรแกรม/หลักสูตร เพื่อให้มีคุณภาพ และเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

.....วารสารวิชาการชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ฉบับที่ ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม พ.ศ ๒๕๖๖ (Vol.๑๙ No ๒ : May ๒๐๒๓ - August ๒๐๒๓).....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)นางจิรณัฐ.. แสงแดงชาติ.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐ %.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)จิรณัฐ แสงแดงชาติ.....ผู้ขอประเมิน

(.....นางจิรณัฐ.. แสงแดงชาติ.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางจาก

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

(วันที่)๒๗...../.....มิถุนายน...../.....๒๕๖๖.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจิรณัฐ แสงแดงชาติ	<u>จิรณัฐ แสงแดงชาติ</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)[ลายมือชื่อ].....

(.....นายโสฬส...อันไชยะ.....)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน

สาธารณสุขอำเภอพระประแดง

(วันที่)๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๖...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)[ลายมือชื่อ].....
(.....นายนนท์ จินดาเวช.....)

(ตำแหน่ง) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

30 มิ.ย. 2566

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ...ชำนาญการพิเศษ.....)

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุตำบลบางจาก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ cerebrovascular diseases หรือ stroke เป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งพบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ และเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการทางด้านร่างกาย การสูญเสียภาพลักษณ์แห่งตน ต้องการพึ่งพาครอบครัวและสังคมในการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาล่าสุดในประเทศไทย พบความชุกของโรคเท่ากับ ๑,๘๘๐ คน ในประชากร ๑๐๐,๐๐๐ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขในช่วงปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ มีอัตราการเสียชีวิตเนื่องจาก โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉลี่ยต่อประชากรไทยหนึ่งแสนคนเท่ากับ ๒๕.๔๖ คน และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ ๓ รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันจะมีอัตราการเสียชีวิตภายในเดือนแรกร้อยละ ๒.๕ ในผู้ป่วยที่เกิดสมองขาดเลือดขนาดเล็กและสูงถึงร้อยละ ๗๘ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคขนาดใหญ่และมีการกดเบียดเนื้อสมอง ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังมีชีวิตและมีการพิการที่ยังไม่สมบูรณ์ร้อยละ ๕ - ๑๔ อาจเกิดความพิการบางส่วนหรือเกิดความพิการโดยสมบูรณ์ ร้อยละ ๒๔ - ๕๔ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต้องใช้ระยะเวลานาน และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ตำบลบางจาก ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบว่า มีอัตราป่วยเท่ากับ ร้อยละ ๐.๗๐, ๐.๗๘, ๐.๘๔ ตามลำดับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อันเนื่องมาจากการดำรงชีวิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉิน ด้วยภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน อันเนื่องมาจากสภาวะของโรคเองหรือจากการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย การขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หรือการไม่มีผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องขาดน้ำมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ไม่อยากขาดงาน ซึ่งทำให้ขาดรายได้ บางรายมีปัญหาในเรื่องการเดินทางมาโรงพยาบาล

ดังนั้นการที่จะเสริมสร้างให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีคุณค่าในตนเองนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องพัฒนาระบบการให้บริการในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรมีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุของตำบลบางจาก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

๒. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเอง
และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับ...ชำนาญการพิเศษ.....)

เป้าหมาย

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจาก มีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. สามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๐

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

การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยหลักสำคัญ ๔ ประการ (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) ดังนี้

๑. การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อที่จะนำมาซึ่งความร่วมมือในการรักษาโรคระหว่างแพทย์พยาบาล กับผู้ป่วยและครอบครัว (educate patient and establish partnership) และควบคุมอาการของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

๒. การดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง หลีกเลี่ยงควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอาการของโรค (avoidance and control of triggers) และลดความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องเข้ารับการรักษาตัวที่ห้องฉุกเฉินและในโรงพยาบาล

๓. การวางแผนและจัดการรักษาทางยาที่เหมาะสมในการรักษาระยะยาว (establish medication plans for long-term management) และเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้

๔. การวางแผนการรักษาอาการสมองขาดเลือด และทำให้การทำงานของสมองกลับเข้าสู่สภาวะที่ปกติให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

หลักในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว ผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย และจัดทำแนวทางการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผสมผสานกับกรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่กล่าวว่า "การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี" โดยทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นแนวคิดที่อธิบายการดูแลตนเองของบุคคล มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนอง ตอบความต้องการดูแลตนเองเท่าที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก การกระทำดังกล่าว รวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น เนื่องจากทฤษฎีนี้มีจุดเน้นของทฤษฎีที่สอดคล้องกับผู้ป่วยที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ที่สำคัญผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตได้

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยการรักษาในระยะเฉียบพลัน และระยะยาวซึ่งการรักษาในระยะยาวที่ทำให้ได้ผลดีนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ จากตัวผู้ป่วยเอง และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของสมองขาดเลือด แนวทางการรักษาพยาบาล การหลีกเลี่ยงเพื่อควบคุม ป้องกันสมองขาดเลือดเฉียบพลัน การดูแลตนเอง และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้การให้พยาบาลแบบประคับประคอง การสนับสนุนให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัว และการวางแผนติดตามดูแลช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม สนับสนุน ให้กำลังใจ และช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะสมองขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน จะช่วยให้บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง เหมาะสม และทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับ...ชำนาญการพิเศษ.....)

ผู้ศึกษาเล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องวิธีการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จึงได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา และจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุขึ้น

ขั้นตอนการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

๑. เลือกเนื้อหาที่ต้องการจะศึกษา และเลือกกลุ่มเป้าหมายจากผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางจาก

๒. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา ผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ปรึกษากับพยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความชำนาญ และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลกำหนดเนื้อหา แนวทางในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

๓. นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

๔. จัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

๕. ปรับปรุงแก้ไขแนวทางตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

๖. เรียบเรียง และจัดพิมพ์โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

๗. จัดเตรียมความพร้อมในเรื่องวิทยากร วัสดุอุปกรณ์ สื่อความรู้ แบบประเมิน ฯลฯ

๘. คัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย โดยประเมินความรู้และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

๙. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดแบบจำลอง precede-proceed ครอบคลุมปัจจัย ๓ ด้าน ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยนำ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและการสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ๒) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง และ ๓) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การเสริมแรงจูงใจ โปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กิจกรรม ๓ ประเภท และมีเครื่องมือในการทดลองสำหรับกิจกรรมแต่ละประเภท ดังนี้

๙.๑ การให้ความรู้เรื่องโรค เครื่องมือ ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองการรับประทานอาหารลดความดันโลหิตสูง การรับประทานยาลดความดันโลหิตสูง การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว วิดีทัศน์เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๙) วิดีทัศน์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนของสถาบันประสาทวิทยา (๒๕๕๙) คู่มือรู้ทัน ใส่ใจ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ที่สร้างขึ้นเอง โปสเตอร์เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โปสเตอร์เรื่องความดันโลหิตสูง ภัยเงียบที่คุณต้องระวัง โปสเตอร์เรื่องกินพืชลดโรคความดันโลหิตสูง ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๙) แผ่นพับเรื่องอาหารควบคุมความดันโลหิตสูง ของสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๙) การสร้างการรับรู้ เครื่องมือ คือ ตัวแบบด้านลบเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว และแบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ

๙.๒ การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง เครื่องมือ ประกอบด้วย ผู้สาธิตการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โภชนากร เภสัชกร ซึ่งเป็นสมาชิกทีมสุขภาพ แบบบันทึกการรับประทานอาหาร แบบบันทึกการรับประทานยา แบบบันทึกการออกกำลังกาย โปสเตอร์ชวนกันเดินเร็วของเครือข่ายคนไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (๒๕๕๙)

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ต่อ)
(ระดับ...ชำนาญการพิเศษ.....)

๙.๓ การเสริมแรงจิตใจ เครื่องมือ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แบบบันทึกคะแนนกลุ่ม แบบบันทึกคะแนนรายบุคคล และแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และรางวัล ได้แก่ เครื่องนับก้าวการเดิน ตลับใส่ยา เครื่องวัดความดันโลหิต เกียรติบัตร

๑๐. เก็บรวบรวมผลการประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และความดันโลหิตระหว่างก่อนและหลังการทดลอง เพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ

๑๑. ติดตามประเมินผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากได้รับแนวทาง โดยประเมินผลจากแบบสอบถามก่อนและหลังได้รับความรู้ การตอบคำถามของผู้ป่วย และญาติ โดยทางโทรศัพท์หรือการติดตามเยี่ยมบ้าน และการสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

๒. พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๙๐ ของผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

๒. ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ มีพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

๓. สามารถลดอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุตำบลบางจาก ได้อย่างน้อยร้อยละ ๑๐

ลงชื่อ.....สินธุ แสงแดง.....ผู้ขอรับเข้ารับการประเมินบุคคล
(.....นางจรรนง แสงแดงชาติ.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลบางจาก
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

(วันที่)๒๗...../.....มิถุนายน...../.....๒๕๖๖.....