

๕.๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ปฏิบัติงานราชการในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

- ๑) วิเคราะห์และพัฒนาระบบการดูแลระยะติดเชื้ในศูนย์โควิดชุมชนชุมชน ๒๕ อำเภอ
- ๒) วิเคราะห์และวางกลยุทธ์ในการพัฒนาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๙ แห่ง
- ๓) วางแผน พัฒนา กำกับติดตาม มาตรการความปลอดภัยองค์กร (Covid Free Setting) จำนวน ๒,๔๗๒ แห่ง
- ๔) วางแผน พัฒนา กำกับติดตาม ระบบ Green and Clean Hospital จำนวน ๒๙ แห่ง
- ๕) พัฒนาสถานบริการ Environment Modernization and Smart Service ๑๕ แห่ง
- ๖) พัฒนากลยุทธ์ระบบรองรับการจัดการศพผู้ติดเชื้อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒๕ อำเภอ
- ๗) วิเคราะห์และวางแผนดำเนินการพัฒนาระบบอาหารปลอดภัย ทุกประเภทสถานประกอบการ
- ๘) วางแผน พัฒนา กำกับติดตาม ระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล
- ๙) วิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์การกำจัดขยะมูลฝอยของจังหวัดอุบลราชธานี
- ๑๐) วิเคราะห์และวางแผนดำเนินการกำจัดขยะติดเชื้อในชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑.เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ที่เหมาะสม ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๔ - สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mix Method) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยใช้แบบจำลอง Mc Kinsey 7s Framworkเป็นกรอบในการวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะขององค์ประกอบหลัก 7 ประการ ได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กลยุทธ์ (Strategy) ระบบ (System) รูปแบบ (Style) Staff (บุคลากร) Skill (ทักษะ) และ ShareValue (ค่านิยมร่วม) ที่จะส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบของการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสังเคราะห์ให้ได้รูปแบบของการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์แนวทางที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหาร และใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศในการจัดทำกลยุทธ์การบริหารจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงนโยบาย และการนำไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชน รวมถึงศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ ออกแบบรูปแบบการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบ Mckinsey7s Framwork เป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

๔.๓ กำหนดขอบเขตและขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

๔.๓.๑ ศึกษาและพัฒนารูปแบบของการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดอุบลราชธานี ตามองค์ประกอบรูปแบบ Mc kinsey7s Framwork ได้แก่ Structure (โครงสร้าง) Strategy(กลยุทธ์)Systems (ระบบ)Skill (ทักษะ)Styles (รูปแบบ)Staffs (บุคลากร)Shared Value (ค่านิยมร่วม)

๔.๓.๒ ศึกษาความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดอุบลราชธานีการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ จากการตอบแบบสอบถาม

(Questionnaire) กลุ่มที่ผู้จัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการแต่งตั้งแต่ละอำเภอ

๔.๓.๓ จัดทำข้อเสนอรูปแบบการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัด อุบลราชธานีจากการนำผลการศึกษา 1) การทบทวนวรรณกรรม(literature Review) 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)

๔.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตามกรอบแนวคิดการดำเนินงาน

๔.๕ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงอนุมาน ในการหาความสัมพันธ์ ประกอบด้วย chi-square และสถิติ Monte Carlo ใช้ในกรณี ค่าที่คาดหวัง มีค่าน้อยกว่า 5 เกิน ร้อยละ 20

๔.๖ สังเคราะห์ อภิปรายผลการดำเนินงาน

๔.๗ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหาร

๔.๘ จัดทำเอกสารสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงาน

๔.๙ เผยแพร่เอกสารผลการดำเนินการ

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ มีรูปแบบการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด อุบลราชธานี

๕.๒ การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID - 19) จากการจัดการศพติดเชื้อ เป็นไปตามมาตรฐานการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID - 19)

๕.๓ การจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID - 19) เป็นไปตามประเพณีนิยมและไม่ขัดต่อหลัก มนุษยธรรม

๕.๔ สามารถประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆได้ ภายใต้หลักความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID - 19)ที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และทุกชุมชนสามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)ได้อย่างปลอดภัย

๖.๒ การจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID - 19) ในชุมชน มีความเหมาะสม ไม่ขัดกับหลัก มนุษยธรรมและประเพณี วัฒนธรรมของ ท้องถิ่น

๖.๓ ชุมชนมีความร่วมมือและยอมรับ ในการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID - 19)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ มีการรวบรวมข้อมูล จากแหล่งข้อมูลทุกระดับ ทั้งข้อมูลระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ หลากหลาย เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

๗.๒ ออกแบบและดำเนินการวิเคราะห์ โดยใช้แบบจำลอง Mc Kinsey 7s Fraemworkซึ่งเป็นแบบจำลอง ที่ได้รับการยอมรับให้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินองค์กร

๗.๓ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

๗.๔ มีการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้รูปแบบ และปัญหาจากการดำเนินงาน

๗.๕ มีจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อผลักดันให้เกิดการขยายผลสู่พื้นที่อื่น ต่อไป

๗.๖ มีการบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานจากหน่วยงานภาคีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๗.๗ การดำเนินงานต้องผสมผสานทั้งข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุขและความเชื่อทางสังคมควบคู่กันไป
จึงจะประสบผลสำเร็จ

๗.๘ มีการนำปัญหาอุปสรรคมาปรับปรุง เพื่อพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

๗.๙ เป็นการแนะนำและชี้แจง ให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติ เพื่อควบคุมการ
กระจายเชื้อ

๗.๑๐ เป็นการดำเนินงานที่ต้องประสานงานกับทุกภาคีเครือข่ายในชุมชน

๗.๑๑ เป็นการบูรณาการทั้งงบประมาณ และกำลังคน ในการบริหารจัดการ

๗.๑๒ มีการนำไปใช้ประยุกต์ ต่อยอดให้เหมาะสมกับพื้นที่อื่นๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาการควบคุมอุณหภูมิของเตาเผาศพแบบใช้ถ่านแบบหั่วเตาเผาเดียว

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรให้มีการพัฒนาระบบการควบคุมอุณหภูมิของเตาเผา

๙.๒ ควรศึกษาผลกระทบด้านมลพิษที่เกิดจากการเผาศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑)สัดส่วนของผลงาน.....

๒)สัดส่วนของผลงาน.....

๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายบดินทร์ บุญจันทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

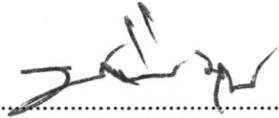
วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายประทีป บุญธรรม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

เรื่อง

การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

โดย

นายบดินทร์ บุญจันทร์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๗๕๘๘๐

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑.เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

๒.หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาแรงงานไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ ๑๓ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป้าหมาย “การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี” จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำจำนวน ๓๗.๙ ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน ๑๗.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๖.๒ ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยแรงงานในระบบประกันสังคม โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการต่าง ๆ และเป็นแรงงานในระบบที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการและวิสาหกิจ อันรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น และเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน ๒๐.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘ ของผู้มีงานทำแรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง ๑๑.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓) ข้อมูลสภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน โดยระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔

สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การบาดเจ็บจากการทำงาน พบอัตราป่วยต่อแสนคน ๑๙๗.๕๔ ๒) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๑๗๕ ๓) โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๗๑ ๔) โรคจากสารทำลายอินทรีย์พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๖๘ ๕) โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๒๘ ๖) โรคปอดจากแร่ใยหิน (Asbestosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ ๐.๐.๘ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า ๓๖ ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๓ ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง ๑๕ ปีข้างหน้า ประมาณ ๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค ปี๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ ๗๕ หรือประมาณ ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ ๓๗ คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ ๔.๕๙ หรือประมาณ ๒๘,๐๐๐ คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี ๒๕๖๓ แรงงานนอกระบบจำนวน ๓.๘ ล้านคน ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน โดยลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ เกิดจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุดร้อยละ ๕๗.๘ รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้มร้อยละ ๑๘.๖ การชนและกระแทกร้อยละ ๕.๙ ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกร้อยละ ๕.๕ อุบัติเหตุจากยานพาหนะร้อยละ ๒.๘ ได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ ๒.๕ และไฟฟ้าช็อตร้อยละ ๐.๕ ที่เหลือเป็นอื่น ๆ

สำหรับจังหวัดอุบลราชธานี จากการรวบรวมรายงานสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕) พบว่า มีผู้ป่วยจากโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ๗๖๘ ราย โรคจากแอสเบสตอส ๙ ราย โรคพิษตะกั่ว ๕ รายและโรคปอดจากฝุ่นหิน ๔ ราย อย่างไรก็ตามยังพบว่าปัญหา

การรวบรวมฐานข้อมูลของโรคจากการประกอบอาชีพนี้ยังขาดความครบถ้วนอีกมาก ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการแก้ไข ในเชิงการบริหารจัดการต่อไป แนวทางในการแก้ไขปัญหา พบว่า ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ประกอบอาชีพ ภายใต้จุดเน้นและตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๕-๒๕๗๐ เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal โดยมีกลไกการทำงานที่สำคัญ คือ การสนับสนุนมาตรการการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal ทั้ง ๓ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (๑) กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ (๒) กลุ่มสถานที่ทำงานและสถานประกอบการ และ (๓) กลุ่มแรงงานทั้งในนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการวิเคราะห์ ประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งสามารถดำเนินการตามมาตรการในการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019 (COVID -19) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาการ

๓.บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ของจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ด้านการเฝ้าระวัง แม้ว่าจะมีระบบแต่ยังไม่สามารถใช้ระบบที่กำหนดไว้อย่างเต็มที่ กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ นอกจากนี้ระบบการดูแลรักษาของหน่วยบริการสาธารณสุข แม้ว่าจะถูกวางไว้ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ แต่ก็ยังมีปัญหาในการจัดเก็บฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จึงทำให้เกิดปัญหาการขาดข้อมูลเพื่อการวางแผน จึงสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการบริหารจัดการ ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความจำเป็นที่จะให้ประชาชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพแบบฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal เพื่อให้ปลอดภัยจากการระบาดของโรคติดเชื้อนี้ด้วย

จากสภาพปัญหาที่ดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้การดำเนินงานยังไม่ประสบผลสำเร็จ สามารถสรุปได้ ดังนี้

๑.ด้านการเฝ้าระวัง การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จะต้องอาศัยการตรวจจับ วัตถุหรือสารต่างๆ จากสภาพแวดล้อมสถานประกอบการ ที่ผ่านมามีการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการ แต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งขาดแผนงานการตรวจเฝ้าระวัง และยังพบว่าแม้จะตรวจพบว่ามีค่าเกณฑ์มาตรฐานในสถานประกอบการ แต่ยังไม่พบการแผนการแก้ไขที่ชัดเจน

๒.ด้านการบริการดูแลรักษา การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จะต้องอาศัยการตรวจจับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายคนร่วมด้วยและอาจต้องใช้เวลาานจึงจะแสดงอาการ แต่ที่ผ่านมามีพบว่า การตรวจเฝ้าระวังไม่สม่ำเสมอ และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วก็ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเกิดโรคจากการประกอบอาชีพหรือไม่ เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญ ในพื้นที่

๓.ด้านระบบฐานข้อมูล จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ฐานข้อมูลของโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม จังหวัดอุบลราชธานี มีน้อยมาก จึงไม่สามารถสะท้อนให้เห็นอุบัติการณ์ที่แท้จริงได้

๔.ด้านการรับรู้ปัญหาของประชาชน พบว่า ประชาชนยังขาดความตระหนักถึงอันตรายของโรคจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด ประชาชนจึงขาดความตระหนัก ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ (Health Literacy) ให้กับประชาชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ. 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- 3.1 สถานการณ์ บริบท สภาพปัญหาและความสำคัญของเรื่องที่ศึกษา

การส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวทางสำคัญของการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชากรทุกกลุ่มวัย ซึ่งต้องอาศัยสถานการณ์สุขภาพของประชากรในแต่ละกลุ่มวัยเพื่อวางแผนแก้ไขได้ตรงประเด็น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ((Non-Communicable diseases: NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประชากรโลก ซึ่งกลุ่มโรค NCDs เป็นผลจากพฤติกรรมของมนุษย์ที่ส่งผลให้เกิดโรค โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular disease: CVD) ซึ่งเป็น 1 ใน 3 ของโรคในกลุ่ม NCDs ที่เกิดจากความผิดปกติของหัวใจหรือหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary heart disease) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) จากการสถิติในระดับสากลพบว่ามีประชากรที่เสียชีวิตด้วย CVD ประมาณ 17.9 ล้านคนต่อปีหรือคิดเป็นราว ๆ ร้อยละ 32 ของการเสียชีวิตทั่วโลก โดยร้อยละ 85 เป็นการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง (WHO, 2022) สำหรับประเทศไทยจากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปีพ.ศ. 2561 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตาย 3 อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นับว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดโรค และส่งเสริมสุขภาพให้ประชากรในประเทศมีสุขภาพที่ดี และลดการเสียชีวิตก่อนวัยควรตามเป้าหมายของ Global NCDs target เพื่อมุ่งเน้นให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)

จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรจำนวน 1,868,519 คน เป็นเพศชายจำนวน 932,466 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 936,053 คน เป็นปีแรกที่อัตราเกิดและอัตราตายใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยอัตราเกิด 7.98 ส่วนอัตราตาย 7.74 ต่อ ปชก. พันคน ซึ่งประชากรในจังหวัดอุบลราชธานีในเพศชายมีอายุคาดเฉลี่ย 71.71 ปี และเพศหญิงอายุคาดเฉลี่ย 79.39 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2564) เมื่อพิจารณาถึงภาวะสุขภาพพบว่า 5 อันดับแรกของการป่วยอยู่กลุ่มโรค NCDs และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 ของจังหวัด ทำให้ปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด จัดเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับที่ 2 ของจังหวัดอุบลราชธานี ที่ต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งผู้สูงอายุเป็น 1 ในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล ในปี 2565 จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้สูงอายุจำนวน 265,764 คน (คิดเป็นร้อยละ 17.38) แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 91.72 ซึ่งลดลงจากปี 2564 ที่มีผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 93.02 ในขณะที่

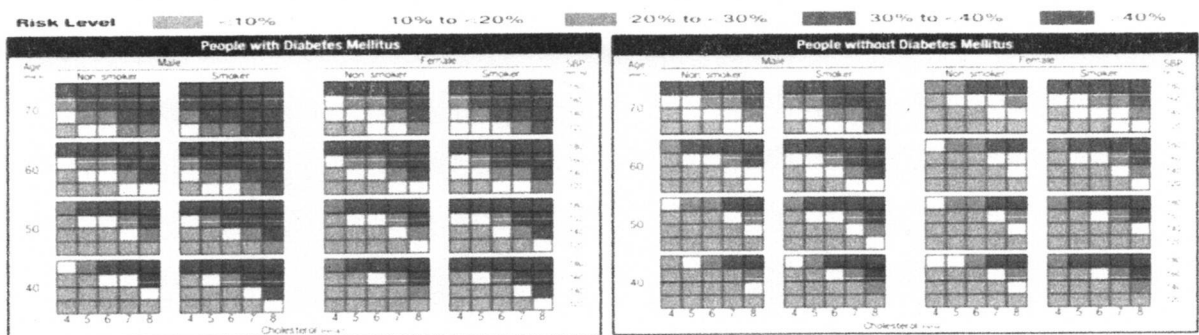
ที่จำนวนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และส่งผลกระทบต่อการควบคุมอาหารที่จะนำไปสู่การช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากโรคที่มีความเสื่อมของร่างกายเป็นปัจจัยเสริม เช่น ความเสื่อมของหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งทำให้ส่งผลกระทบต่อโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่แล้วอย่างโรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หรืออาหารไขมันสูง การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวจะนำไปสู่ภาวะความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในที่สุด โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ดังนั้น การรู้ถึงสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จะนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริม และป้องกันโรคดังกล่าวนี้ได้

3.2 แนวทางการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

การคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ดำเนินการตามแนวทางของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) โดยใช้ Color Chart/Thai CVD Risk Score โดยต้องอาศัยข้อมูลที่สำคัญประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับความดันโลหิต ค่าไขมันในเลือด ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการเป็นโรคเบาหวาน เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เสี่ยงน้อยกว่า 10%, เสี่ยง 10% ถึง น้อยกว่า 20%, เสี่ยง 20% ถึง น้อยกว่า 30%, เสี่ยง 30% ถึงน้อยกว่า 40% และ เสี่ยง น้อยกว่าและเท่ากับ 40% ดังตัวอย่างของ Color Chart ต่อไปนี้

Figure 4. WHO/ISH risk prediction chart for use in settings where blood cholesterol can be measured. 10-year risk of a fatal or non-fatal cardiovascular event by gender, age, systolic blood pressure, total blood cholesterol, smoking status and presence or absence of diabetes mellitus.



ผลของการคัดกรองจะสามารถนำมาวางแผนการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงในระดับกว่า 20% โดยอาศัยหลักการของการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยกลยุทธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีสามารถคงสภาพการช่วยเหลือตนเองให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.3 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวเอง ในการศึกษานี้จะขออธิบายไว้คร่าว ๆ ในปัจจัยที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

1. เริ่มจากเรียนรู้ตัวเอง มีปัจจัยหลายประการที่เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งส่วนมากมาจากพฤติกรรมส่วนตัวและการดำเนินชีวิต ดังนั้นจำเป็นต้องเข้าใจว่าจะมีอะไรบ้างที่ควบคุมได้ เช่น การสูบบุหรี่ หรือมีความดันโลหิตและคอเลสเตอรอลสูง จะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

2. เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียด เพราะความเครียดมีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ระดับฮอร์โมนความเครียด และส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมทำลายสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารมากขึ้น สูบบุหรี่มากขึ้น และออกกำลังกายน้อยลง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ร่างกายและจิตใจสามารถรับมือกับความเครียดได้ดียิ่งขึ้น ขณะที่การทำสมาธิ นวดผ่อนคลาย เล่นโยคะก็เป็นวิธีผ่อนคลายได้เช่นกัน

3. เรียนรู้การควบคุมความดันโลหิต ผู้ที่มีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง มีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจสูงโดยอัตโนมัติ เนื่องจากความดันโลหิตสูงเป็น "ส่วนผสม" พื้นฐานของโรคหัวใจ ในระยะยาวความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการอักเสบ ทำลายผนังหลอดเลือดจนเกิดเป็นผลกระทบที่ร้ายแรง มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ทั้งพันธุกรรม ความอ้วน การรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพ และขาดการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจึงเป็นวิธีที่ได้ผลดีในระยะยาว

4. ลดน้ำหนักส่วนเกิน เพราะความอ้วน และน้ำหนักเกินส่งผลต่อสุขภาพหัวใจ น้ำหนักเกินนั้นเป็นสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ที่มีรอบเอวหนา มีความเสี่ยงต่อความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทั้งสามโรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่โรคหัวใจและหลอดเลือด

5. งดสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่มีสารเคมีหลายชนิดที่เป็นอันตรายต่อหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต สารเหล่านี้จะเพิ่มความดันให้สูงขึ้น และลดปริมาณออกซิเจนในกระแสเลือดลง ดังนั้นไม่ว่าจะสูบบุหรี่หรือสูบน้อยก็เป็นอันตราย แม้แต่ผู้ที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้งก็ยังมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่เลย

6. การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย เพราะจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างน่าอัศจรรย์ ทั้งยังลดความเสี่ยงต่อโรคอื่น ๆ ได้ รวมทั้งโรคร้ายแรงอย่างเช่น โรคมะเร็ง การมีกิจกรรมทางกายจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้หัวใจแข็งแรง และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดน้ำหนักส่วนเกิน ผ่อนคลายความเครียด ทำให้กระดูกแข็งแรง

7. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หมายถึงการลดอาหารที่อุดมไปด้วยไขมันและรสที่เค็ม แต่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานผักและผลไม้แทน ซึ่งในหนึ่งวันควรกินผักและผลไม้ประมาณ 5-10 ส่วน โดยเน้นธัญพืชไม่ขัดสี และบริโภคโปรตีนไขมันต่ำ อาทิเช่น เนื้อไม่ติดมันและเนื้อปลา โดยเฉพาะปลาที่อุดมด้วยกรดไขมัน โอเมก้า 3 และที่สำคัญควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าวในการประกอบอาหาร

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 กำหนดหัวข้อที่จะทำการศึกษาจากประเด็นปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยเลือกกลุ่มวัยผู้สูงอายุ จำนวน 1 เรื่อง

4.2 ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราทางวิชาการและปรึกษาสอบถามจากผู้มีประสบการณ์ และเครือข่ายวิชาการที่เกี่ยวข้อง

4.3 รวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีด้วยการใช้ข้อมูลทุติยภูมิในระบบ Health Data Center จังหวัดอุบลราชธานี โดยทำการเลือกผู้สูงอายุจำนวน 265,764 คน และนำมาเก็บข้อมูลที่ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับความดันโลหิต ไขมันในเลือด ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการเป็นโรคเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์ตาม Color Chart และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

- 4.4 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา
- 4.5 ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรูปเล่ม เพื่อนำมาวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ทบทวนข้อมูลผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด อันประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ขึ้นทะเบียนในจังหวัดอุบลราชธานี

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2560-2564รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2560-2564

ข้อมูล	2560	2561	2562	2563	2564
จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด					
- โรคหลอดเลือดสมอง	2,406	3,125	3,194	3,766	3,686
- โรคหลอดเลือดหัวใจ	12,547	15,904	17,309	20,578	22,707

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

โรคหัวใจและหลอดเลือด ส่งผลต่อการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุลดลง ทั้งที่ได้รับการประเมินและทราบระดับความรุนแรงของตนเอง และบางส่วนไม่ทราบระดับความรุนแรง เพราะยังไม่ได้รับการประเมินความเสี่ยง การศึกษานี้จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุรับทราบสถานะสุขภาพของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะสามารถนำไปวางแผนเพื่อจัดกิจกรรมและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ส่งผลต่อการลดภาวะพึ่งพิงผู้ดูแลได้ในอนาคต

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ในระบบการส่งเสริมสุขภาพ

1) ด้านบริหาร ได้แก่การกำกับดูแลมาตรฐาน และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมการใช้สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลของผู้สูงอายุในการวางแผนการทำงาน และส่งเสริมการตัดสินใจที่เหมาะสม รวมถึงการประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือในเครือข่าย และนำผลการประเมิน ไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

2) ด้านบริการ ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบทุติยภูมิให้เกิดประโยชน์สูงสุด และกระบวนการคัดกรองอันเป็นมาตรฐานใน

การประเมินระดับความเสี่ยง เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ตามกระบวนการที่เหมาะสม รวมถึง การป้องกันความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิงผู้ดูแลในอนาคต

6.2 เป็นเอกสารสถานการณ์ที่ไปเพิ่มพูนความรู้ และเพิ่มทักษะการคัดกรอง หรือแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด

6.3 ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยระบบการคัดกรองต่อความเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุทุก คนเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพได้ตรงตามระดับความเสี่ยง

- บทบาทการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สนับสนุนในระบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำไปวางแผนได้สะดวกและรวดเร็ว พร้อมทั้งมีแนวทางที่ชัดเจนในการส่งเสริม ป้องกันโรค สำหรับ ผู้สูงอายุ

- การนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบทุติยภูมิมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพตาม ศักยภาพของกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่มีทั้งความเสื่อมของร่างกาย และกลไกการดำเนินการของ โรคร่วมด้วย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- แนวทางการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากทีมสนับสนุนยังไม่ได้วางแผนอย่างเป็นระบบ ทำให้ขาดข้อมูลที่จะใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ ผู้สูงอายุคงสภาพของสุขภาพดีให้ได้ยาวนานที่สุด และพึ่งพิงผู้ดูแลน้อยที่สุด

- ความไม่ครบถ้วนของข้อมูลที่เจ้าหน้าที่ในสถานบริการประเมินผู้สูงอายุ ทำให้ข้อมูลไม่ครบ องค์ประกอบในการวิเคราะห์ ส่งผลให้ไม่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุทุกรายได้

9. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

9.1 ระบบบริหารการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถานการณ์เพื่อวางแผนการป้องกันโรค รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุสามารถคงสภาพการช่วยเหลือตนเองได้ยาวนานที่สุด ซึ่งกระบวนการ ได้มาซึ่งข้อมูลจำเป็นต้องอาศัยการวางแผน นำข้อมูลเข้าสู่รูปแบบการวิเคราะห์ และสรุปผลเพื่อนำไปสู่การ วางแผนการทำงาน ดังนั้น การมองสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึง จำเป็นต้องมองตั้งแต่ยังไม่เริ่มเป็น ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ เป็นอีกเป้าหมายที่สำคัญ เพราะเป็นการ ดูแลตั้งแต่ต้นน้ำ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะตามมา ระบบการส่งเสริมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ และสอดคล้องกับการทำงาน

9.2 ด้านปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ และถูกต้องสำหรับการทำงาน และการส่งเสริมสุขภาพของประชากรแต่ละกลุ่มวัย ข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดจึงจำเป็นในการปฏิบัติงาน ดังนั้นควรมีการพัฒนาตนเองด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การประเมินสุขภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุต้องมีด้วยความรู้ทั้งมาตรฐานการประเมิน และการวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสถานการณ์ และการดูแลมีคุณภาพมากขึ้น

2) การจัดการข้อมูลความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบระดับความเสี่ยงที่ถูกต้อง ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

3) การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้ และปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งแนะนำการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การสังเกตอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้

9.3 ด้านวิชาการ

มีการจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นประเด็นที่จำเป็นและสำคัญในการวางแผนระบบการส่งเสริมสุขภาพ เพราะปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุกระทบต่อวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วย ดังนั้นสถานการณ์สุขภาพ จะช่วยจัดการปัญหา และวางแผนเชิงวิชาการในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ไม่มี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ 100.00

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ


(วันที่) 17 / มิ.ย / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางทวารณ เรืองโรจน์ศตพงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ.....

(วันที่) ๒๓ / ๗.๘. / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธานินทร์ ไชยานุกูล)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านบริการทางวิชาการ)
(ตำแหน่ง)

(วันที่) 24 / ๗.๘. / 65

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

และความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรม และปัจจัยผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุรับทราบสถานะสุขภาพของตนเอง ร่วมกับเจ้าหน้าที่มีแนวทางการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึงพิงข้างล่าง สามารถช่วยเหลือตัวเองและไม่เสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเป็น โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงของโรค และทำให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 มีข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 100

5.2 มีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ)

(นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 17 / มิ.ย / 65