



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบคุม ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางวิลาวัลย์ หล้าเขต	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปทุม ตำบลปทุม
๒.	นายสุพล การกล้า	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิรุณ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายชื่อผู้ที่จะยื่นขอรับการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางวิลาวัลย์ หลีกเขต	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปทุม ตำบลปทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการ	๗๗๒๑๐	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปทุม ตำบลปทุม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ	๗๗๒๑๐	เลื่อนระดับ
๒	นายสุพล กการกล้า	ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพัฒนาแบบ "ปทุมโมเดล" ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปี" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก (Triple-p) ในครอบครัวข้ามรุ่น" รายละเอียดคำโครงการ "แบบท้ายประกาศ"		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิพิธผล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	นางวิลาวัลย์ หลีกเขต ๗๐% นางสำราญ พูลทอง ๒๐% นางวัชรีย์ อำนวยเกียรติ ๑๐%	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน "การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา : โรงงานน้ำแข็งไทยผล การผลิต จังหวัดอุบลราชธานี" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในครัวเรือน กลุ่มวัยทำงาน อำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดคำโครงการ "แบบท้ายประกาศ"			สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพิพิธผล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๗๖๑๘๒	เลื่อนระดับ

Krok

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานในการพัฒนาการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated Health Care) ๔ ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านบริการ ซึ่งในขั้นนี้ได้พัฒนาระบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบการดูแลที่สอดคล้องกับ นโยบายและปัญหาของพื้นที่ โดยสร้างนวัตกรรมเชิงระบบในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐- ๕ ปี โดยใช้สมรรถนะทั้ง ๔ ด้านในการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

ด้านปฏิบัติการ ศึกษาค้นคว้าสืบค้นงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรม และร่วมกับผู้รับผิดชอบงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผลงานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัด คือ ความครอบคลุมอัตราฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์ น้ำหนักเด็กแรกเกิด ต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม โภชนาการการเจริญเติบโตของเด็ก สูงดีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ ส่งผลให้ เด็กมีพัฒนาการล่าช้า วิเคราะห์บริบทของชุมชนเมือง ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนของประชากร โครงสร้างของครอบครัว การเลี้ยงดู และการเข้าถึงบริการ จุดแข็ง คือทุนทางสังคมภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และมีแหล่งสนับสนุนจากหน่วยงานการศึกษาที่มีบริการวิชาการ จุดอ่อนคือ โครงสร้างประชากร และบริบทความสัมพันธ์ของครอบครัว จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาที่ดี

ด้านการวางแผน ร่วมกับผู้รับผิดชอบงาน และภาคีเครือข่ายวางแผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพกลุ่มเด็ก ๐- ๕ ปี วางแผนการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย ผู้ร่วมปฏิบัติการ รูปแบบการดำเนินงาน กำหนดกลยุทธ์ระยะสั้น ระยะยาว จัดหาแหล่งงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลปทุม และแหล่งงบประมาณภายนอก เพื่อสมทบงบประมาณในการจัดการ

ด้านการประสานงาน ประสานงานราชการกับหน่วยงานทั้งภายใน ภายนอกสถานบริการ ต้องประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพต้องใช้ทักษะระดับสูงด้านการสื่อสาร ภาวะผู้นำ การจูงใจ การถ่ายทอดความรู้ รวมถึงสร้างบรรยากาศ ความสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อให้ เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ตรงตามวัตถุประสงค์ นอกนั้นยังต้องประสานทีมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านการสื่อสาร เช่น ระบบสารบรรณ เว็บไซต์ ไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางการประสานงานให้รวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งการประสานงานข้อมูลต่าง ๆ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหากลุ่มวัยเด็ก ๐-๕ ปีในพื้นที่รับผิดชอบ และขยายความร่วมมือและสร้างเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยปฐมภูมิเครือข่ายเพื่อให้ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างเสริมประสบการณ์ใหม่ในการปฏิบัติงานของเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น

ด้านการบริการ การปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่สูงมาก ในการวางรูปแบบการจัดบริการ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนางานแม่และเด็ก ให้สอดคล้องกับระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิตามการขึ้นทะเบียน (PCU/NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามรูปแบบทั้งในหน่วยบริการ เช่น คลินิก ฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพ หลัที่ตั้งครรภ์ จัดบริการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเครือข่ายกรรมการพัฒนาสุขภาพเด็กชุมชน: CFCT จัดบริการ WBC มุมตรวจพัฒนาการและระบบส่งต่อในรายพัฒนาการล่าช้า งานเชิงรุกในชุมชน บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในการบริการตรวจพัฒนาการ พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเด็ก ร่วมกับ ทีม แม่บุญธรรม ซึ่งเป็นจิตอาสาที่พัฒนาศักยภาพ ให้มีความรู้ และทักษะในการคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ การให้คำปรึกษา แนะนำผู้ปกครอง โดยพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมทั้งสร้างงานนวัตกรรมบริการที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย ๐-๕ปี

จากสมรรถนะทั้ง ๔ ด้าน จึงได้พัฒนา รูปแบบ ปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐- ๕ ปี ซึ่งใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ ซึ่งต้องใช้ ความรู้ความสามารถในกระบวนการวิจัยดังต่อไปนี้

- ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับ โภชนาการ และพัฒนาการเด็ก ในมารดาตั้งครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี
- ๓.๒ ความรู้ ในการส่งเสริมพัฒนาการ ไอคิว อีคิว เด็ก ๐-๕ ปี
- ๓.๓ แนวคิดมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน
- ๓.๔ ประสบการณ์ในการดูแล มารดาและทารก เด็กวัยก่อนเรียน
- ๓.๕ ความรู้ ความชำนาญด้านระเบียบวิธีวิจัย
- ๓.๖ ความรู้ และประสบการณ์การดำเนินการวิจัย
- ๓.๗ ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๘ ความรู้ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัยและการเผยแพร่งานวิจัย

๔.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญ ประเทศไทยได้เน้นนโยบายวางรากฐานในการพัฒนาความเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ๐-๕ปีว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะช่วงวัยนี้เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในชีวิตเด็กมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางสมองสติปัญญา การใช้ภาษา ทักษะทางสังคม ทางอารมณ์ และการเคลื่อนไหว กระทรวงสาธารณสุขก็มียุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ทั่วประเทศเพื่อให้เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ มีพัฒนาการตามวัย (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย,๒๕๖๑) ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจความฉลาด ทางสติปัญญา (ไอคิวหรือIQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (อีคิวหรือEQ) ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ ๑ ทั่วประเทศจำนวน ๒๓,๖๔๑ คน พบว่าเด็กไทยมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ ๙๘.๒ เด็กไทยมีไอคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติถึง ๒ ใน ๓ หรือคิดเป็นร้อยละ ๖๘ โดยเด็กจาก ๔๒ จังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีไอคิวสูงเกิน ๑๐๐ ขึ้นไปขณะที่เด็กบางส่วนในอีก ๓๕ จังหวัด มีไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบเด็กที่มี ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องหรือต่ำกว่า ๗๐ ถึงร้อยละ ๕.๘ ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากล หรือไม่ควรเกินร้อยละ ๒ โดยพบในเด็กจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าภาคอื่น ๆโดยที่จังหวัดอุบลราชธานีมีค่าเฉลี่ย ต่ำกว่าปี ๒๕๕๔ ฐานศูนย์ข้อมูลสุขภาพ HDC จังหวัดอุบลราชธานี ปี ๒๕๖๒ ข้อมูล รพ.สต.ปทุม เด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาการเจริญเติบโตด้านโภชนาการ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๑.๒๐ เด็กพัฒนาการล่าช้าและมีเด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม พบ ร้อยละ ๑๔.๒๙ บริบทชุมชนกึ่งเมือง บิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๐ ไปทำงานรับจ้างและค้าขาย ภาระในการดูแลเด็กจึงเป็นของผู้สูงอายุมารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความพร้อมประสบการณ์ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์

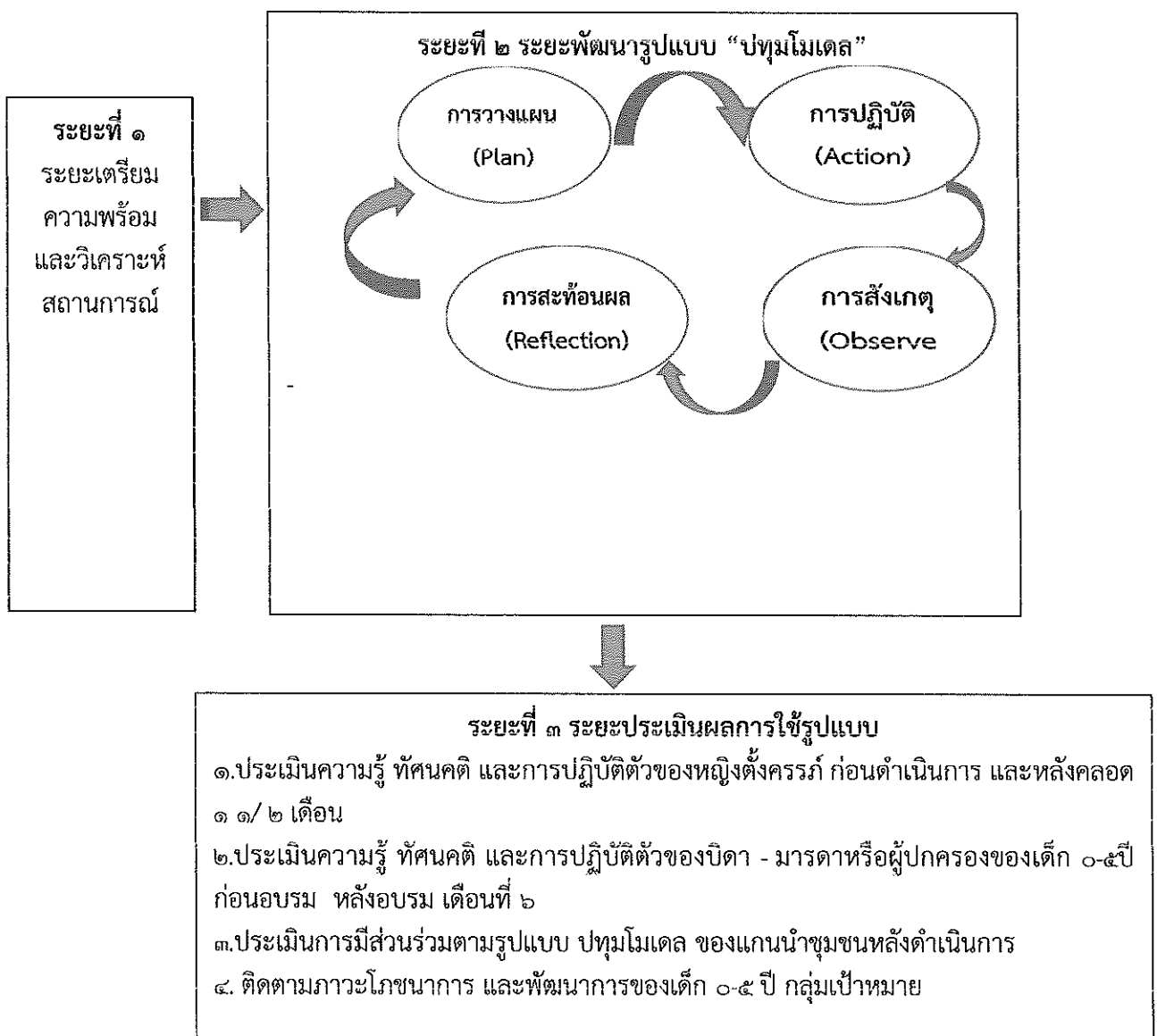
จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุมและภาคีเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาเด็กและครอบครัวจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ๐-๕ ปี โดยนำ “มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” ที่จะต้องดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงเด็กวัยก่อนเรียนในด้านโภชนาการ พัฒนาการตามวัย สร้างการมีส่วนร่วมของบิดา มารดา ผู้ปกครอง และชุมชน ร่วมด้วยช่วยกันส่งเสริมโภชนาการให้สูงดีสมส่วน ส่งเสริมพัฒนาการ ๕ ด้าน และพัฒนาทักษะ กอด กิน เล่น เล่านิทาน ซึ่งจะทำให้เด็กปทุมเติบโตสมวัย และไอคิวอีคิวดี จึงได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี พื้นที่ตำบลปทุม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเป็นต้นแบบ ในการพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัย อายุ ๐-๕ ปี ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ ๐-๕ ปี
๒. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบปทุมโมเดลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุ ๐-๕ ปี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research) การพัฒนารูปแบบการใช้ “ปทุมโมเดล”ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปีโดยนำวงล้อการพัฒนา(Plan-Action -Observ-Reflecttion) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (๑๙๘๘) ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพ“มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน” ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึงทารกในครรภ์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๒ปีซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนาการเรียนรู้ที่สมองมีการพัฒนาสูงสุด ซึ่งจะต้องบูรณาการการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(stakeholder) โดยร่วมคิดวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ ร่วมกำหนดวิธีการแก้ปัญหา ผู้ดำเนินการ แหล่งงบประมาณ แผนการควบคุมกำกับและประเมินผลเพื่อ ส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการให้เด็ก สูงดีสมส่วนและมีพัฒนาการสมวัย กระบวนการมีส่วนร่วมประกอบด้วยกิจกรรม ๔ ขั้นตอนหลัก คือ ๑)การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning)โดยการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกันของคณะกรรมการครอบครัวและชุมชน ร่วมพิจารณากำหนดแผนและกิจกรรมในการแก้ปัญหาร่วมกัน ๒) การลงมือปฏิบัติการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ (action) ๓) การสังเกตการณ์ (observation) ประเมินผลตามกิจกรรมและแผนงานที่ตั้งไว้ ๔) การสะท้อนกลับ (reflection) สะท้อนข้อมูลจากการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปกำหนดวิธีการแก้ปัญหาเพิ่มเติมซึ่งมีการดำเนินการหลายรอบจนเกิดผลลัพธ์ของการพัฒนา คือรูปแบบ และผลของการใช้รูปแบบ ปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี



ขั้นตอนการดำเนินงาน การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน มิถุนายน ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรประกอบด้วย ทีมสุขภาพ ทีมผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์และมารดาหรือผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี ที่อาศัยในพื้นที่ ๗ หมู่บ้านเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปทุมอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ ๑ ระยะเตรียมความพร้อมและวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ คน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ๑ คน ตัวแทน อสม.ผู้นำชุมชน ๔ คน และผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี ๔ คนรวม ๑๐ คน

ระยะที่ ๒ ระยะการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย อสม.จิตอาสาพัฒนาการ ๒๑คน ผู้นำชุมชน ๑๔ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ๑๔ คน และตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ๗คน รวมทั้งหมด ๕๖ คน

ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล ประกอบด้วย หญิงตั้งครรภ์ (ที่มีคุณสมบัติ คือ (๑) รับประทานฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ (๒) มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป (๓) ไม่มีโรคร่วมที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย (๔) มีความสนใจเข้าร่วมวิจัยและสามารถเข้าร่วมวิจัยในเวลาที่กำหนดได้) จำนวน ๑๖ ราย และ ผู้ปกครอง (ที่มีคุณสมบัติ คือ (๑) เป็นผู้ปกครองเด็ก ๐-๒ ปี (๒) เป็นบิดามารดา หรือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ของเด็กที่เกิดในเดือนธันวาคม ๒๕๖๑- เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ ในพื้นที่ ๗ หมู่บ้าน (๓) มีความสนใจในการทำกิจกรรมเข้ารับ การพัฒนาความรู้ และ (๔) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง) จำนวน ๗๔ คน

เครื่องมือในการวิจัย ทุกเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ ท่าน ((กุมารแพทย์ / นักจิตวิทยา /พยาบาลวิชาชีพ opd เด็ก) จากโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลสำหรับระยะเตรียมความพร้อม และวิเคราะห์สถานการณ์ สำหรับบันทึกสถานการณ์ และวิธีการแก้ไขปัญหาในประเด็น ภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ของพื้นที่

- แบบบันทึกภาวะโภชนาการและพัฒนาการ ประยุกต์จากคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกรมอนามัย

- แบบบันทึกการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมประยุกต์จาก แนวคิดของ Stephen Kemmis, Robin McTaggart การวางแผน (P: Plan) การ ปฏิบัติ (A: Action) การสังเกต (O: Observe) และการสะท้อนผล (R: Reflection)

- แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ ค่า IOC ความรู้ = ๐.๙๘, ทักษะคติ=๑.๐๐, ปฏิบัติ= ๑.๐๐

- แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพ เด็ก ๐ - ๕ ปี ค่า IOC ด้านความรู้ = ๑.๐๐, ทักษะคติ= ๐.๙๗, ปฏิบัติ= ๐.๙๘

- แบบประเมินการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำชุมชน การพัฒนารูปแบบ “ปทุมโมเดล” ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปีค่า IOC = ๑

๗. แบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อรูปแบบปทุมโมเดล ค่า IOC = ๑

ระยะที่ ๑ ระยะเตรียมความพร้อม และวิเคราะห์สถานการณ์

- ศึกษาข้อมูลภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี HDC / คัดเลือกตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stakeholder)
- สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทน ๑๐ คน
- จัดประชุมคณะกรรมการครอบครัวและชุมชน CFCT ๕๖ คน คืบข้อมูลระดมสมองหาวิธีการแก้ปัญหา
- สรุปผลการประชุมกำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล

ระยะที่ ๒ ระยะพัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล ผู้วิจัยประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กับกลุ่มตัวอย่างตาม ๔ ขั้นตอน ประกอบด้วย ๑) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (P: Planning) โดยการประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกันของคณะกรรมการครอบครัวและชุมชน ร่วมพิจารณากำหนดแผนและกิจกรรมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ๒) การลงมือปฏิบัติการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดไว้ (A: Action) ๓) การสังเกตการณ์ (O: Observation) ประเมินผลตามกิจกรรมและแผนงานที่ตั้งไว้ ๔) การสะท้อนกลับ (R: Reflection) สะท้อนข้อมูลจากการประเมินผลในแต่ละกิจกรรมเพื่อนำไปกำหนดวิธีการแก้ปัญหาเพิ่มเติมซึ่งมีการดำเนินการหลายรอบจนเกิดผลลัพธ์ของการพัฒนา คือรูปแบบ และผลของการใช้รูปแบบ ปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๓ วงรอบ โดยได้ ๓ กลยุทธ์ คือ

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์ และผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี รับผิดชอบ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ร่วมกับคณะกรรมการ ครอบครัวเด็กและชุมชน CFCT การพัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเป้าหมายคือหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม เน้นฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพมารดาในครรภ์จนถึงหลังคลอด ๑๘ สัปดาห์ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษา อบรม และติดตามเยี่ยมบ้านหลังคลอด ด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองเด็ก ๐-๕ ปี กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองเด็ก ๐-๒ ปี ด้วยการจัดอบรมความรู้ ด้านโภชนาการ พัฒนาการเด็ก ๕ ด้าน และเทคนิค “กิน กอด เล่น เล่า” การเยี่ยมบ้านเสริมทักษะในการเลี้ยงดู และกระตุ้นพัฒนาการร่วมกับคณะกรรมการเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกสังเกตและแบบสอบถามก่อนและหลังดำเนินการ

กลยุทธ์ที่ ๒ การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของแกนนำในชุมชน รับผิดชอบ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ร่วมกับคณะกรรมการ ครอบครัวเด็กและชุมชน CFCT เน้นการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมด้านโภชนาการและการจัดหางบประมาณ นมจืด และการคัดเลือกเครือข่ายแม่และเด็ก โดยจัดประชุมคณะทำงานระดมแนวคิดในการจัดทำนมจืดจากชุมชนมติที่ประชุมจากคณะกรรมการ ให้จัดทำถนนสายบุญด้วยการตัดบาตรนมจืด ๑ ครั้ง/เดือน ทุกหมู่บ้าน เพื่อตั้งเป็นกองทุนนมจืดคัดเลือกแม่บุญธรรม จัดทำแผนตัดบาตรนมจืดเก็บข้อมูลจากการสังเกตการมีส่วนร่วมของประชาชน และคณะกรรมการ การบันทึกข้อมูล การปฏิบัติตามแผน และกิจกรรมที่กำหนดขึ้น

กลยุทธ์ที่ ๓ การเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน รับผิดชอบโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ร่วมกับ แม่บุญธรรม และตัวแทนคณะกรรมการ โดยจัดทำแผนออกให้บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ๒ ครั้ง/หมู่บ้าน จัดบริการให้ความรู้รายกลุ่มกับผู้ปกครองและเด็กและเด็ก ๐-๒ ปี ในเรื่อง โภชนาการ การเลี้ยงลูกเชิงบวก (Triple plus) ส่งเสริมใช้เทคนิค กิน กอด เล่น เล่านิทาน สร้างเสริมความสัมพันธ์ เน้นการสื่อสารกล้าแสดงออก ตรวจคัดกรองพัฒนาการ จ่ายนมจืด รวมทั้งบริการเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง รายงานภาวะการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงส่งต่อในรายล่าช้า เก็บข้อมูลจากการสังเกต และแบบบันทึกพัฒนาการเด็ก ระยะกำกับกระบวนการพัฒนา ทุกกลยุทธ์แต่ละวงรอบมีการสะท้อนผลเพื่อนำไปสู่ การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาโดยจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสมและนำไปปฏิบัติในแต่ละรอบจนเกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีและวัดผลลัพธ์ในระยะประเมินผลการใช้รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาต่อไป

ระยะที่ ๓ ระยะประเมินผล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังปฏิบัติการตามรูปแบบปทุมโมเดลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี

วิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired T-test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัยพบว่า

๑) กระบวนการพัฒนาปทุมโมเดลประกอบด้วย ๓ กลยุทธ์ คือ

๑.๑ พัฒนาศักยภาพ หญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วมโดยการอบรม สาธิตและฝึกประเมิน โภชนาการ และการประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เทคนิค “กิน กอด เล่น เล่า”

๑.๒ การสร้างเครือข่ายแกนนำในชุมชนแบบมีส่วนร่วม เกิดความร่วมมือของชุมชนผู้นำชุมชน วัด อสม. แม่บุญธรรม กรรมการ CFCT ชุมชนมีแผนจัดทหานมจืดสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๕ ปีทุกหมู่บ้าน

๑.๓ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กและเยี่ยมบ้าน ในชุมชนทุกหมู่บ้าน ส่งผลให้ผู้ปกครองและเด็ก ๐-๕ ปี เข้าถึงบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการ กิจกรรมส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ ฝึกทักษะการเลี้ยงดูบุตร การสื่อสารกับลูกเชิงบวก

๒) เกิดถนนสายบุญ “กองทุนนมจืดสำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก” โดยแต่ละหมู่บ้านมีแผนต่ักบาตรนมจืดใน ชุมชน เดือนละ ๑ ครั้ง ในวันเสาร์-อาทิตย์ หมุนเวียนครบทุกหมู่บ้าน นมจืดที่ได้รับจ่ายให้หญิงตั้งครรภ์ตลอด ๙๐ วัน ๙๐ กล่องจนตลอด และจ่ายให้เด็ก ๐-๒ ปี ในชุมชน ในวันทำกิจกรรม เกิดภาพความเอื้อเฟื้อของชุมชน ในการร่วมพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กในชุมชน

๓) ผลการพัฒนา ศักยภาพ ส่งผลให้ คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครองภายหลังฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

๔) ความพึงพอใจปทุมโมเดลอยู่ในระดับมากที่สุดของหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง (๕๗%)

๕) การมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนอยู่ในระดับมาก (๘๓.๙%) โดยมีส่วนร่วมโดยร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ในทุกกิจกรรม ประชาสัมพันธ์โครงการ จัดตั้งกองทุนนมจืด ร่วมกิจกรรมต่ักบาตรนมจืด บริการส่งเสริม พัฒนาการเชิงรุก ร่วมประเมินผล สะท้อนปัญหาและปรับปรุงรูปแบบวิธีการ

๖) เด็กที่ร่วมโครงการมีพัฒนาการสมวัย (๙๓.๔%) และโภชนาการสมส่วน (๙๒.๑%)

ดังนั้น รูปแบบ “ปทุมโมเดล” เป็นรูปแบบที่พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงมีประสิทธิภาพในการ ส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี ในบริบทของสังคมปัจจุบันได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

พื้นที่ได้ระบุประเด็นการพัฒนาสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปีในธรรมนูญประชาชนคนตำบลปทุม อยู่แล้ว ในแต่ละปีจึง มีประเด็นที่ต้องดำเนินการ ตามปัญหา ดังนั้นกลยุทธ์ในการดำเนินงานจึงบรรจุในงานประจำ โดยกำหนดเป็น แผนงานโครงการ งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรภ์และผู้ปกครอง จึงเกิด คลินิก ANC คุณภาพ WBC clinic การ อบรมผู้ปกครอง ในเรื่องโภชนาการ พัฒนาการ ระบบส่งต่อกรณีพัฒนาการล่าช้า

กลยุทธ์ที่ ๒ การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดเครือข่าย แม่บุญธรรม และ CFCT ที่ดำเนินการ พัฒนาสุขภาพเด็ก ด้านโภชนาการ และพัฒนาการ ถนนสายบุญกองทุนนมจืด มีการดำเนินงานต่อเนื่อง ในแต่ละหมู่บ้าน และบริหารจัดการคินส์กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เด็กและผู้สูงอายุ และยังขยายผลได้เครือข่ายงานวิจัย โภชนาการ จากการบริการวิชาการของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี ลงพื้นที่ เพื่อ พัฒนาโภชนาการเด็ก ก่อนวัยเรียน ที่เริ่มจากครอบครัว โดยมีคู่มือที่พิมพ์เลี้ยงเป็น อสม.และครูในศูนย์เด็ก และโรงเรียน

กลยุทธ์ที่ ๓ การเข้าถึงบริการเชิงรุกในชุมชน เกิดกิจกรรมบริการส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการเคลื่อนที่ สร้าง ความรอบรู้ด้านโภชนาการ พัฒนาการกับผู้ปกครอง ฝึกทักษะการสื่อสารทางบวกในครอบครัว จ่ายนมที่ได้จาก ถนนสายบุญ ซึ่งส่งผลให้ ชุมชนเกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพเด็ก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การเป็นสังคมเมือง ประชากรแฝงและ การย้ายถิ่น มีผลกับการออกแบบระบบบริการในสังคมเมือง ระบบโครงสร้างของครอบครัว เรียกได้ว่า เกิดน้อย ด้อยคุณภาพเป็นสิ่งท้าทาย ที่ต้องพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา เมื่อผู้เลี้ยงดูเด็กประจำไม่ใช่ พ่อ แม่ เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ ความไม่พร้อมของ บิดา มารดา วัยรุ่น หรือ พ่อ แม่ต้องไปอยู่ต่างจังหวัด ทดแทนความรักลูก ด้วย สิ่งของ วัตถุนิยม เช่น โทรศัพท์ มือถือ เกมส์ ยังคงเป็นปัญหาและท้าทาย ที่ต้องจัดการ ศักยภาพของชุมชน จุดแข็งของพื้นที่ สมรรถนะของทีมหมอครอบครัว ในการสร้างความรอบรู้ และสร้างความเชื่อมั่นศรัทธา จะนำมาซึ่งความร่วมมือ การประกาศธรรมนูญประชาชน คนตำบลปทุม เป็นเครื่องมือจัดการสุขภาพ ที่ทุกภาคส่วนเห็นพ้องและร่วมกันขับเคลื่อน เป็นสิ่งการันตีว่า ปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัย จะต้องร่วมกันแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ในการ พัฒนารูปแบบ ปทุม โมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี กระบวนการพัฒนา ๓ วงรอบ เป็น ความพยายามของเครือข่าย ที่ร่วมกันพัฒนารูปแบบ ภายใต้การระดมการควบคุมการระบาดของ โควิด -๑๙ แต่ก็ ตกผลึกจนได้รูปแบบที่เกิดผลลัพธ์ส่งผลให้ เด็กที่เข้าร่วมโครงการมีโภชนาการ สูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย มารดาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ และคลอด น้ำหนักเกิน ๒๕๐๐ กรัมรวมทั้งครรภ์แฝดที่ร่วมโครงการ และใช้ เป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานแม่และเด็กขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การระบาดของ โควิด - ๑๙ ทำให้แผนงานที่ระบุไว้ ดำเนินการไม่ได้ตามเวลา การออกบริการเชิงรุกต้อง จำกัดจำนวน และกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมไม่ได้ตามวันเวลา เพราะกลัวการติดเชื้อและคนในครอบครัวเป็นกลุ่ม เสี่ยงต้องปรับเวลาทำงานจำนวนผู้เข้าร่วม

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาระยะยาว และวัดผลลัพธ์ภาวะโภชนาการ พัฒนาการของเด็ก ถอดบทเรียนความสำเร็จของ รูปแบบการพัฒนาเพื่อความยั่งยืน รวมทั้งศึกษาในพื้นที่ชนบทอื่นๆ เปรียบเทียบเพื่อได้รูปแบบที่แตกต่างตาม บริบทของพื้นที่และศักยภาพของชุมชน บทสรุปจากการศึกษายังพบปัญหาที่ต้องพัฒนารูปแบบต่อคือ ศึกษา พฤติกรรมการให้เด็ก ๐-๕ ปี เล่นโทรศัพท์มากกว่า ๑๕ นาที /วัน พฤติกรรมการนอนน้อยกว่า ๑๑-๑๔ ชั่วโมง/ วัน พฤติกรรมการบริโภค ยังให้ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งมี เครือข่ายบริการวิชาการของ วิทยาลัยพยาบาลสภพสิทธิประสงค์ ได้นำประเด็นโภชนาการ ในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นประเด็นการวิจัยในชุมชนเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๐.๑ ได้รับคัดเลือกนำเสนอ Poster presentation สาขาส่งเสริมสุขภาพ งานประชุมวิชาการเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๕ ๑๗-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

๑๐.๒ ได้รับคัดเลือกนำเสนอ Oral Presentation สาขาส่งเสริมสุขภาพ และ Poster Presentation สาขาบริการปฐมภูมิ งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์อำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลาและผลงาน Poster presentation ได้รับรางวัล งานวิจัยดีเด่น สาขา บริการสุขภาพปฐมภูมิ

๑๐.๓ ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๕)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางวิลาวัลย์ หลักเขต สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๗๐
- ๒) นางสาวกาญจนา พูลทอง สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๒๐
- ๓) นางวัชรีย์ อัมมะเทียะ สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

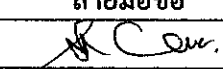


(นาง วิลาวัลย์ หลักเขต)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางวิลาวัลย์ หลักเขต	
นางสาวกาญจนา พูลทอง	
นางวัชรีย์ อัมมะเทียะ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายพนังศักดิ์ หลักเขต)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

(วันที่) 22 ก.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวรพันธ์ ชำนิยันต์)

(ตำแหน่ง) นายอำเภอเมืองอุบลราชธานี

(วันที่) 26 ก.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก (triple-p) ในครอบครัวข้ามรุ่น

๒. หลักการและเหตุผล

แผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้ให้ความสำคัญกับ การพัฒนาเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย แผน ยุทธศาสตร์การศึกษาของชาติ๒๐ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) เป็นการสร้างความพร้อม ในการเรียนรู้และเชื่อมโยงการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals เป้าหมายที่๔) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อน ครอบคลุมการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กปฐมวัย ประกอบด้วย การจัดและให้บริการเด็กปฐมวัยเน้นให้เด็กทุกคนได้รับการอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างเด็กในเมืองและพื้นที่ห่างไกล การพัฒนาบทบาท ความเป็นพ่อเป็นแม่ (Parenting) การอบรมเลี้ยงดูและบทบาทของครอบครัว เน้นปรับบทบาทของการเป็นพ่อแม่ที่ไม่ใช่แค่การเลี้ยงดู ให้เติบโตเท่านั้นต้องรวมถึง การส่งเสริมพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ โดยกำหนดเป้าประสงค์ ให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการพัฒนาความรู้และมีศักยภาพมีทักษะการจัดกิจกรรม ส่งเสริมการเรียนรู้การเลี้ยงดูและการดูแลเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิต ที่สมองและการเรียนรู้พัฒนาไป อย่างรวดเร็ว หรือที่เรียกว่า “หน้าต่างแห่งโอกาส” การลงทุนในเด็กปฐมวัยจะให้ ผลตอบแทนที่คุ้มค่าถึง ๗ เท่าในวันที่เขาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และหากเด็กมีปัญหา พัฒนาการล่าช้าโดยเฉพาะด้านภาษาด้านการช่วยเหลือตัวเองและทักษะทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยเรียนหากเด็กไม่พร้อมที่จะฟังตัวเองและมีทักษะทางสังคมน้อยก็จะมีปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ต้องแก้ไขเช่นรู้สึกตัวเองด้อยกว่าคนอื่นใช้ความ รุนแรงในการแก้ปัญหาเป็นต้น การปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดีเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา คนทุกคนควรได้รับการพัฒนาอีคิวหรือความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient EQ) ตั้งแต่ปฐมวัยซึ่งจะทำให้เด็กมีคุณสมบัติของการมีอีคิวที่ดีติดตัวไปและสามารถ นำมาใช้ในการดำเนินชีวิตทุกช่วงวัยได้อย่างอัตโนมัติการเสริมสร้างอีคิวเด็กปฐมวัย จึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างมาก (สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์,๒๕๖๒) การส่งเสริมพัฒนาการและอีคิวในเด็กปฐมวัยนั้นสำคัญที่สุดคือ พ่อแม่ผู้ปกครองและด้วยสภาพ สังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำงานนอกบ้าน หรือย้ายถิ่นฐานทำให้มีเวลาใน การดูแลเด็คน้อยลง เด็กต้องอยู่กับ ปู่ย่า ตา ยาย เรียกว่า **ครอบครัวข้ามรุ่น** โดยมีการศึกษาวิจัยของ ปิยนันท์ โพธิ์ชัย (๒๕๖๔)พบว่า เด็กที่อยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นเสี่ยงที่จะเกิดพัฒนาการล่าช้า ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและด้านภาษาและครอบครัวข้ามรุ่นส่วนใหญ่ใช้การเลี้ยงดูเด็ก ๖ เดือนแบบทอดทิ้ง ตอบสนองแบบตามใจ เมื่อเด็กอายุ ๑ปี – ๖ เดือนเลี้ยงดูและตอบสนองแบบควบคุม ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในช่วงปฐมวัย โดยเฉพาะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและด้านภาษา และการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่เพื่อป้องกันพัฒนาการล่าช้า

การสร้างวินัยเชิงบวกเป็นการเสริมสร้างทักษะ ทั้ง ๓ ด้านกล่าวคือความฉลาดทางอารมณ์คือ (EQ: Emotional Quotient)ความรู้จัก อารมณ์ตนเองควบคุมอารมณ์ความต้องการ และแสดงออกอย่างเหมาะสม การรับรู้สถานการณ์ (SQ: Social Quotient) รับรู้ว่าอะไรกำลังเกิดขึ้นรอบตัวและรับรู้ถึงอารมณ์คนรอบข้าง เข้าใจว่า คนอื่นรู้สึกอะไรและทำไมจึงรู้สึกเช่นนั้น เป็นผู้ฟังที่ดียืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม กับสถานการณ์ความฉลาดทางศีลธรรม จริยธรรม (MQ : Moral Quotient) คือมีความประพฤติดีรู้จักผิดชอบ มีความซื่อสัตย์รับผิดชอบ ดังนั้นการสร้างวินัยเชิงบวกจึงเป็นการปลูกสร้างให้เด็กสามารถควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมายเด็กมีความ ภาคภูมิใจในตนเอง มีความเคารพในความเหมือนความต่างของตนเองและผู้อื่น ครอบครัวคือจุดเริ่มต้นของมนุษย์คนหนึ่ง จึงเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่จะ “ติดอาวุธ” ให้กับเด็กตั้งแต่อายุยังน้อย เพื่อให้เด็กสามารถเติบโตไปเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

พื้นที่ตำบลปทุมบริบทชุมชนกิ่งเมือง บิดามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๐ ไปทำงานรับจ้างและค้าขาย การในการดูแลเด็กจึงเป็นผู้สูงอายุมารดาตั้งครรถ์วัยรุ่นขาดความพร้อมประสบการณ์ความรู้ในการดูแลตนเอง ขณะตั้งครรถ์ ส่งผลให้เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒๕๐๐ กรัม พัฒนาการสูงสุดตีสมส่วนไม่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๓ ได้ พัฒนารูปแบบ ปทุมโมเดล ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปี ได้รูปแบบ ๓ กลยุทธ์ในการพัฒนา คือ ๑) การ พัฒนาศักยภาพหญิงตั้งครรถ์และผู้ปกครองเด็ก ๐- ๕ปี ส่งผลให้ หญิงตั้งครรถ์และผู้ปกครองมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ๒) การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาเด็ก และครอบครัวชุมชน และ แม่บุญธรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการ และจัดหางบประมาณ ด้านโภชนาการ เกิด ถนนสายบุญ กองทุนนมจืด ให้เด็กในชุมชน ๓) การบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน กิจกรรมกลุ่มกระตุ้น พัฒนาการ เยี่ยมบ้านของ หมอครอบครัว อสม.แม่บุญธรรม และคณะกรรมการครอบครัวเด็กและชุมชน การ ดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวส่งผลให้ เด็กหลังคลอดน้ำหนักมากกว่า ๒๕๐๐ กรัม ภาวะโภชนาการสูงสุดตีสมส่วน เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๑.๒๐ ปี ๒๕๖๒ เป็น ๙๒.๑ ในปี ๒๕๖๔ แต่พบพฤติกรรมที่ยังเป็นปัญหา คือ การให้เด็กเล่น โทรศัพท์มากกว่า ๑๕ นาที การพักผ่อนน้อยกว่า ๑๑ ชั่วโมง และยังให้เด็กกินขนมกรุบกรอบตามที่ได้กรีกกรอง นั้นหมายถึง การสร้างวินัยให้เด็กยังต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนา ดังนั้นคณะกรรมการ ครอบครัวเด็กและ ชุมชนปทุม (Child and Family Care Team) จึง เห็นควรได้ วางแผน แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและการ สร้างวินัยเชิงบวก (triple-p) ในครอบครัวข้ามรุ่น ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างทักษะสำหรับ ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูส่งเสริม พัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกแก่เด็กก่อนวัยเรียน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

“เด็กเปรียบเสมือนผ้าสีขาว” “ช่วงทองของชีวิตคือ วัยแรกเกิด-๕ ปี” เพราะเป็นช่วงชีวิตที่มีพัฒนาการทางสมอง และการเรียนรู้เป็นไปอย่างรวดเร็วการดูแลเด็กปฐมวัย ย่อมมี ความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาให้เขาเจริญเติบโตขึ้นเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีสติปัญญา ดีมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์คิดบวกและคิดช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Creativity, Positivity, Response to social) การเตรียมความพร้อมของเด็กในช่วงปฐมวัย ในยุค ครอบครัวข้ามรุ่น ผ่านการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ คือการที่เด็กมีความผูกพันทางอารมณ์ กับผู้เลี้ยงดูที่มั่นคง จะส่งผลต่อเนื่อง ไปยังพัฒนาการที่ดีเต็มศักยภาพในทุกๆด้าน รวมถึงการมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ที่ดีเมื่อเด็กเติบโตขึ้น

ดังนั้นจึงขอเสนอแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก (triple-p) ในครอบครัวข้ามรุ่น โดยใช้แนวความคิดสร้างวินัยเชิงบวกของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต โดยใช้โปรแกรม การส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (PreschoolParentingProgram) ซึ่งเป็น โปรแกรม ที่ แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ และคณะ (๒๕๖๒) พัฒนาขึ้นเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้เป็นแนวทาง ในดูแลส่งเสริมพัฒนาการบุตร หลาน ผ่านกิจกรรม กอด เล่า เล่น เดิน วาด สร้างสมาธิรวมถึงสร้างวินัย และการ สื่อสารทางบวก เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้น เป็นผู้ใหญ่ที่สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งมีแนวทางดังนี้

๓.๑ การเตรียมความพร้อมก่อนใช้โปรแกรม

๓.๑.๑ เตรียมบุคลากร พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครูศูนย์เด็กเล็ก อสม. แม่บุญธรรม และตัวแทนคณะกรรมการ ผ่านการอบรมการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้าง วินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple P) และ ผ่านการอบรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังและ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

๓.๑.๒ เตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรม เป็นพ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย อายุ ๒ ปี ๖ เดือน - ๖ ปี และเด็กปฐมวัยอายุ ๒ ปี ๖ เดือน - ๖ ปี ในครอบครัวข้ามรุ่น เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลปทุม

๓.๑.๓ การเตรียมอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมเรียงตามหมวดหมู่และลำดับกิจกรรมก่อนหลัง

๓.๑.๔ ความรู้เบื้องต้นสำหรับผู้ใช้โปรแกรม ความรู้เบื้องต้นที่ผู้นำโปรแกรมฯ ใช้จำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการให้ ความรู้คำปรึกษา สอน สาธิตแก่พ่อแม่ /ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ๑) พัฒนาการและหลักการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๒.) สร้างความผูกพัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างเด็กกับผู้เลี้ยงดู ๓.) การสร้างวินัยเชิงบวกและ ๔.) ความฉลาดทางอารมณ์

๓.๑.๕ งบประมาณในการจัดกิจกรรม จาก กองทุนหลักประกันสุขภาพ และโครงการพระราชดำริ ผ่านทางเทศบาลตำบลพุม

๓.๒ ระยะเวลาใช้โปรแกรม โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Triple-P ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ๔ ครั้ง ครั้งละ ๑:๓๐-๒ ชั่วโมง แต่แต่ละครั้งห่างกัน ๑-๒ เดือน โดย ทีมเคลื่อนที่ลงชุมชน ใช้ศาลากลางบ้านในหมู่บ้านเป็นสถานที่ เป้าหมาย ๑๕-๓๐ คน/ ครั้ง เนื้อหาในกิจกรรมการใช้โปรแกรม ครอบคลุม เรื่อง พัฒนาการและหลักการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สร้างความผูกพัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง การสร้างวินัยเชิงบวก การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมและ อุปกรณ์ตามคู่มือ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัย เชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม

กิจกรรมครั้งที่ ๑ สร้างสายใย ประกอบด้วย กอดสร้างสุข นิทานสร้างสรรค์ วาดภาพสร้างจินตนาการ เล่น /เดินสร้างความสนุก สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ ๒ สร้างวินัย ประกอบด้วย กอดสร้างสุข นิทานสร้างวินัย ศิลป์สร้างจินตนาการ เล่น เดิน /สร้างความสนุก สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ ๓ สร้างเด็กเก่ง ๑ ประกอบด้วย กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ สร้างเด็กเก่ง เล่น /เดินสร้างความสุข สมาธิสร้างความสบาย

กิจกรรมครั้งที่ ๔ สร้างเด็กเก่ง ๒ ประกอบด้วย กอดสร้างสุข ชมสร้างความภูมิใจ ทิว เหนื่อย ร้อน หนาว ป่วย หนึ่งภาพ สิบชิ้น สัตว์เลื้อยผ้า อาหาร ผลไม้ของใช้ เล่น/เดินสร้างความสุข สมาธิสร้างความสบาย

๓.๓ ระยะเวลาประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวัดประเมินผล คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) และ แบบประเมิน EQ สำหรับเด็ก ๓-๕ ปีฉบับผู้ปกครอง ประเมินผลจาก

- ร้อยละของพัฒนาการเด็กสมวัยเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
- ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ โดยผู้ปกครองและผู้ดูแลเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก (triple-p)ในครอบครัวข้ามรุ่น

๒. บุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก อสม.แม่บุญธรรมและคณะกรรมการครอบครัวเด็กและชุมชนมี ทักษะในการสร้างวินัยทางบวก เตรียมความพร้อมเด็กเข้าสู่วัยเรียน

๓.เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ของครอบครัวข้ามรุ่น

๔. การเข้าถึงบริการเชิงรุก ช่วยในการประเมินโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กและผู้ปกครองในชุมชน

๕. ผู้ปกครองและเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการบริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ได้แนวทางการจัดกิจกรรม ส่งเสริมพัฒนาการและการสร้างวินัยเชิงบวก (triple-p) ในครอบครัวข้ามรุ่น จำนวน ๑ เรื่อง
๒. ร้อยละของพัฒนาการเด็กสมวัยเพิ่มขึ้นภายหลังจากดำเนินการ
๓. ค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ และคะแนนทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ โดยผู้ปกครองและผู้ดูแล เพิ่มขึ้น ภายหลังจากดำเนินการ
๔. ความพึงพอใจของผู้ปกครอง และภาคีเครือข่าย ต่อการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) 

(นางวิลาวัลย์ หลักเขต)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

บรรณานุกรม

- กรแก้ว ทัทมาลัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒๕๖๑;๒๙:๕-๑๙.
- กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๖๒.
- จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตริทิพย์ เครือทลี, ชุตินา เฟิงใหญ่, วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา.สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมตำบลบ่อทราย อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ๒๕๖๑;๓:๖๙-๑๘๕.
- ทิพย์ภรณ์ ไชยชนะแสง, อติญา โพธิ์ศรี, ญลลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ๒๕๖๑;๑:๙๕-๑๐๓.
- นิตินทร กมลสุข. เตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาการเรียนรู้สู่เด็กปฐมวัย. FEU ACADEMIC REVIEW ๒๕๖๑;๒:๓๗-๔๕ .
- ภควดี นนทพันธ์.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูเด็กจังหวัดสงขลา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ๒๕๖๑;๓:๑๐ -๒๓.
- ดุขฎี จิงศิริกุลวิทย์ , อัมรา ธนศุภรัตน์า .โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Preschool Parenting Program: Triple-P.สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์.กรุงเทพฯ;พิมพ์ครั้งที่ ๒ โรงพิมพ์ สยามพิมพ์นานา .๒๕๖๒
- สำนักโภชนาการ. 'กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๖๑.
- สุภาภรณ์ ปัญหาราช. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสาที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปีในชุมชนแบบมีส่วนร่วม.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุตรธานี ๒๕๖๒;๒:๙๘-๑๐๘.
- Kemmis S, & McTaggart R. The Action Research Planner. ๓rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; ๑๙๘๘.
- Bloom SB, Hastings JT, Madaus FG. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; ๑๙๗๑.
- Best JW. Research in education. ๓rd ed. New Jersey: Prentice – Hall; ๑๙๙๘.
- Best JW, and Kahn JV. Research in education. ๘th ed. Singapore: Allyn and Bacon; ๑๙๙๘.
- สุจินดา สุขกำเนิด.โครงการวิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ๒๕๖๐;๔:๑๖-๒๗.
- สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๖๑.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. ฐานข้อมูลสุขภาพHDC (Health Data Center) [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๖๒ [เข้าถึงเมื่อ ๑ ก.ย. ๒๕๖๒]. เข้าถึงได้จาก: <https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc>.

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษา : โรงงานน้ำแข็งไทเกอร์ไอซ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ มีความรู้ความชำนาญด้านการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรม เกี่ยวกับการพยาบาลชุมชน ในการพยาบาล อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงมากในด้านการ วิเคราะห์ วิจัย ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากมากเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลเฉพาะทางที่ให้การ ดูแลสุขภาพ คนทำงานโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟู สมรรถภาพของคนงานใน สิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดีและปลอดภัย มีการวางระบบเพื่อพัฒนางานในทุกมิติทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพโดยอิงองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลสุขภาพ และการพยาบาลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและมีความก้าวหน้าทันสมัย

๓.๒ มีความชำนาญในการคัดกรอง การประเมินสุขภาพพนักงานและการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งคุกคาม ต่อสุขภาพในการทำงาน(Worker health/hazard assessment and surveillance) การระบุปัญหาสุขภาพ หรือสถานะสุขภาพพนักงาน พยาบาลอาชีวอนามัยควรใช้วิธีที่หลากหลายในการประเมิน การตรวจร่างกาย การ ติดตามและการเฝ้าระวัง ได้แก่ การซักประวัติการทำงาน การตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน การตรวจสุขภาพตาม ความเสี่ยง เป็นต้น การตรวจสุขภาพก่อนเข้างานจะช่วยให้จัดงานได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของพนักงาน เพื่อระบุปัญหาสุขภาพและสภาพร่างกายว่าอาจได้รับผลเสียหากทำงานที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพซึ่งจะได้ทำการ จัดหางานที่เหมาะสมต่อไป

๓.๓ มีความชำนาญในการการระบุปัญหาความต้องการสร้างเสริมสุขภาพคนวัยทำงาน สถานประกอบ การชุมชน และความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ มีความชำนาญ จำแนกระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานแต่ละกลุ่ม ให้ครอบคลุม การจัดลำดับความ สำคัญของปัญหาสุขภาพและความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมและกำหนดระดับของการสร้าง เสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงานแต่ละกลุ่ม

๓.๔ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพโดยอิงองค์ความรู้ด้านการพยาบาล อาชีวอนามัย พืชวิทยา ระบาดวิทยาและแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการทำงาน จัดบริการ สร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชนอย่าง ต่อเนื่องและมีส่วนร่วม

๓.๕ มีความรู้ความชำนาญในการประเมินผลและความก้าวหน้าของการสร้างเสริมสุขภาพของคนวัย ทำงาน สถานประกอบการและชุมชน ปรับปรุงแผนเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและ ตอบสนองความต้องการของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

วัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่มีมากที่สุดและเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า มีจำนวนประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๕๕.๒๙ ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานประมาณ ๓๘.๗๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑๑ ถ้าวัยทำงานมีสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อประสิทธิภาพงาน จะช่วยพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศได้เป็นอย่างดี ในสภาวะที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน การดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ การรับประทานอาหารนอกบ้าน การมีกิจกรรมทางกายที่น้อย การมีความเครียดสูง การพักผ่อนที่น้อย ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของวัยทำงานเป็นอย่างมาก ดังผลการรายงานโครงการสำรวจสุขภาพคนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ ปี ๒๕๕๗ พบว่าวัยแรงงานมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น สำหรับ ข้อมูลการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานที่ไต่จากการสำรวจแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โรคประกอบอาชีพ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า มีแรงงานที่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน ๔.๙๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๓.๐) ของแรงงานทั่วประเทศ (๓๘.๗๖ ล้านคน) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Y๙๖) จำนวน ๗๒,๔๘๖ คน คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๑๒๑.๙๓

จากภาวะโรคและการบาดเจ็บในประชากรไทย ปี ๒๕๕๖ อัตราการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยแรงงาน อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี อันดับแรกในเพศชาย คือ อุบัติเหตุ มะเร็งและโรคหัวใจและหลอดเลือด ในเพศหญิงอันดับหนึ่งคือ มะเร็ง รองลงมาคือ โรคหัวใจและหลอดเลือดและอุบัติเหตุ ด้านจิตใจ วัยแรงงานมีปัญหาความเครียดและวิตกกังวล จากโรคเรื้อรัง หนี้สิน ปัญหาเกี่ยวกับการทำงาน เช่น สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ค่าตอบแทน จากเหตุผลและข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นทั้งเรื่องโครงสร้างประชากร ที่มีผู้สูงอายุมากขึ้นและภาวะสุขภาพของวัยทำงาน จึงเป็นเหตุผลและความจำเป็นที่หน่วยงานรัฐทุกภาคส่วน ต้องส่งเสริมให้คนวัยทำงานที่ทำงานในระบบและนอกระบบ ที่เป็นกลุ่มวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเพราะเป็นวัยที่ขับเคลื่อน ผลผลิตของชาติและยังเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวให้มีสุขภาพดี อยู่ในสถานประกอบการที่ปลอดภัยและปลอดภัยและเอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพ

อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร ๑๒๑,๘๑๖ คน (ทะเบียนราษฎร์ ณ ๓๑ ก.ค. ๖๑) มีประชากรวัยทำงาน ๑๕ - ๖๐ ปี ๕๐,๘๓๙ คน เป็นสภาพสังคมกึ่งเมือง ที่วัยแรงงานต้องทำงานในโรงงาน เนื่องจากมีการขยายฐานผลิตมาอยู่ในชนบทเพื่อลดต้นทุน ไม่ว่าจะเป็นโรงงานเย็บผ้า โรงน้ำแข็ง หรือวิสาหกิจชุมชนโรงตีมีด การทำจักสาน การทำข้าวเม่า ซึ่งจากการรายงานของงานอาชีวอนามัยของอำเภอตระการพืชผล พบว่าโรงงานขนาดเล็กมีการจัดการบริการอาชีวอนามัยน้อยมาก ไม่มีระบบการดูแลพนักงานหรือความปลอดภัยในโรงงานและยังไม่ได้การรับรองเหมือนเมืองอุตสาหกรรมใหญ่ อำเภอตระการพืชผลมีโรงงานผลิตน้ำแข็ง ๒ แห่ง จากการสอบถามข้อมูลพบว่า พนักงานในโรงงานยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งการตรวจสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นในทุกกลุ่มวัย การที่โรงงานมีการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพนักงาน จะเป็นผลดีต่อโรงงานในการต่อใบอนุญาต เช่น มาตรฐาน GMP

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลอาชีวอนามัย จึงได้นำหลักบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลการเสริมสร้างสุขภาพและงานฟื้นฟูสภาพวัยทำงาน ที่ประกอบด้วย ๑)การประเมินสถานการณ์ ด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน สถานประกอบการ และชุมชน ๒)การระบุปัญหาความต้องการเสริมสร้างสุขภาพ ๓)การวางแผนการเสริมสร้างสุขภาพ ๔)การปฏิบัติการพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพ ๕)การประเมินผลการเสริมสร้างสุขภาพ ๖)การบันทึกทางการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิดในการทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงาน ร่วมกับเสริมพลังผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓ ฝ่ายคือ เจ้าของโรงงาน ตัวแทนคนงานและเจ้าหน้าที่

ของรัฐ โดยเสริมพลังการสร้างสุขภาพ ในการที่จะดึงเอาศักยภาพของบุคคลเพื่อให้สามารถเปลี่ยน แปลง พฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีแนวคิด "๓พลัง ๓ ประสาน" พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) พลังปฏิบัติ (Hand) โดยมีการตั้งเป้าคือสุขภาพที่ดีของคนงานและมีความปลอดภัย จึงต้องมีการเสริมพลังทั้ง ๓ ให้ครบถ้วน คือ ๑)ต้องสร้างจิตใจให้มีความพร้อม (พลังใจ) ให้สนใจใส่ใจ ให้เห็นคุณค่า ให้รักจะทำให้มุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงจุดหมาย ๒)ต้องมีความรู้ความเข้าใจ (พลังสมอง) ให้เกิดความรู้ ความคิด มุมมอง การวิเคราะห์วิจัย การเชื่อมโยง การเห็นภาพรวม ๓)ต้องลงมือปฏิบัติ (พลังปฏิบัติ) ทดลองฝึกฝน สร้างวินัย ลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข ในโรงงานน้ำแข็งไทเกอร์ไอซ์ เพื่อประโยชน์ของพนักงานและโรงงาน และเป็นต้นแบบ ให้กับหน่วยงานอื่นต่อไป

เป้าหมายของงาน เพื่อพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงาน ศึกษากระบวนการพัฒนาและผลของการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลในอำเภอตระการพืชผลจังหวัด อุบลราชธานี

ขั้นตอนการทำงาน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) : การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลโดยการเสริมพลังผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ๓ ฝ่าย ขอบเขตพื้นที่คือโรงงานน้ำแข็ง ไทเกอร์ไอซ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ทำการศึกษาคือ กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเดียวกันคือ คนงานโรงงานน้ำแข็งไทเกอร์ไอซ์ จำนวน ๔๘ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๘ คน

วิธีดำเนินการวิจัย กระบวนการวิจัย แบ่งเป็น ๓ ระยะ

ระยะที่ ๑ เตรียมการ ๑)ศึกษาบริบทโรงงาน สภาพโรงงานและนโยบายโรงงาน นโยบายของรัฐในเรื่อง สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข นโยบายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายของ โรงพยาบาลเพื่อประสานประโยชน์กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๒)การติดต่อประสานงานและแจ้งวัตถุประสงค์ ของการดำเนินงาน กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าของโรงงาน ผู้จัดการโรงงาน เทศบาลส่วนสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๓)ขอความสมัครใจในการร่วมการวิจัย ด้วยการแจ้งกำหนดการวิธีการดำเนินงานและวิธีการศึกษา พร้อมทั้งแจ้งสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาโดยไม่มีผลต่อการดำเนินงานโรงงาน จากนั้นจึงถาม ความสมัครใจและลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้

ระยะที่ ๒ การดำเนินการวิจัย การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ ด้วยเครื่องมือในการวิจัย การระบุปัญหาความต้องการเสริมสร้างสุขภาพคนงานในสถานประกอบการ ด้วยการ สรุปรวิเคราะห์ โดยทบทวนและรวบรวมข้อมูลจากทะเบียน/รายงานต่างๆแบบสอบถาม และการคัดกรองสุขภาพ ข้อมูลด้านสุขภาพของคนวัยทำงาน ความเสี่ยงในการทำงานของโรงงาน และศึกษารูปแบบการเสริมสร้าง สุขภาพคนทำงานในสถานประกอบการ การวางแผนการเสริมสร้างสุขภาพ โดยการคืนข้อมูลให้ ผู้จัดการโรงงาน ตัวแทนคนงาน เพื่อวางแผนแนวทางแก้ไขเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพและความปลอดภัยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ตระการพืชผล การปฏิบัติการพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนงานของ โรงงาน โดยทบทวนองค์ความรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพ และการเสริมพลัง ๓ ประสาน คือผู้จัดการโรงงาน แกนนำคนงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแนวคิดพลัง ๓ พลังคือ พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และ พลังปฏิบัติ (Hand) และทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ จากขั้นตอนนี้ จะได้รูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีขั้นตอนกิจกรรม คือ

๑) จัดประชุมระดมความคิดเห็น ๓ ประสาน และร่วมพัฒนาทางการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยการใช้กระบวนการออกแบบให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงในคนงานกลุ่มเสี่ยง โดยการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างพลังให้เกิดความตระหนัก ความมุ่งมั่นตั้งใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๒) ประชุมกลุ่มย่อยและจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ ตั้ง เป้าหมาย วางแผน และหาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมสำหรับคนงานและสถานประกอบการ จัดกิจกรรมเสวนา ๓ อ ๒ ส เช่น การออกกำลังกายเพื่อลดความเมื่อยล้า การลดละเลิกสุราและบุหรี่

๓) ดำเนินการตามแผนงาน คือการดำเนินกิจกรรมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานและการดำเนินการตามโครงการพัฒนาทางการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยการใช้กระบวนการพยาบาล โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลความเหมาะสมของเนื้อความรู้ และร่วมปฏิบัติการพยาบาลเสริมสร้างสุขภาพกับทีมโรงพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ หรือปรับแผนเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงงาน

ระยะที่ ๓ การประเมินผล

ประเมินผลด้วยการออกแบบการบันทึกการเสริมสร้างสุขภาพที่ สะท้อนถึงประเมินสถานการณ์ ด้านการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการ การประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพ การวางแผน การปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินงานด้านเสริมสร้างสุขภาพที่ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย ๓ อ ๒ ส และผลลัพธ์เรื่องการสร้างสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย การพักผ่อน/คลายเครียด ด้วยการบันทึกที่กระชับถูกต้องสามารถสื่อสารกับวิชาชีพอื่นได้

เครื่องมือหรือแบบบันทึกที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ๑)แบบประเมินความเสี่ยงอาการผิดปกติของระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ (MSDs-ENVOCC-๕๖) ๒)แบบประเมินความเครียดฉบับสวนปรุง (SPST-๒๐) ๓)แบบสำรวจสถานประกอบการเบื้องต้น (walk through survey) ๔)แบบการตรวจวัดสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (environmental monitoring) ๕)แบบการตรวจสมรรถภาพทางกาย ๖)แบบประเมินความพึงพอใจและความรู้สึกการมีคุณค่าของพนักงานและสหวิชาชีพ มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้มีประสบการณ์ด้านอาชีวอนามัย ๓ ท่าน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB ๒๕๖๒-๐๐๘

๕. ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ) ผลการศึกษา

ระยะที่ ๑ การประเมินสถานการณ์

๑. ด้านพนักงาน

ผลการประเมินความเสี่ยงอาการผิดปกติของระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ พบพนักงานทั้งหมด ๔๘ คน เป็นชาย ร้อยละ ๘๗.๕ หญิง ร้อยละ ๑๒.๕ ประวัติการเจ็บป่วยพบว่ามีโรคประจำตัว ๒ ราย (ร้อยละ ๑๒.๕) เป็นโรคกระเพาะ ๒ ราย โรคเบาหวาน ๒ ราย โรคเบาหวานและความดันโลหิต ๑ ราย โรคความดันโลหิต ๑ รายสภาวะการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นพนักงานชั่วคราวร้อยละ ๗๒.๙๒ พนักงานทั่วไปร้อยละ ๑๒.๕ มีพฤติกรรมสูบบุหรี่และดื่มสุรา ดัชนีมวลกายเกิน สภาพและ

ท่าทางการทำงานส่งผลให้มีอาการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ บริเวณ ต้นคอ หลังและไหล่ สาเหตุส่งผลทำให้เกิดอาการ ผิดปกติของโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ คือ การยกของหนัก ท่าทางในการทำงาน การขับรถเป็นเวลานาน ผลการตรวจสมรรถภาพทางกายพบปัญหาเรื่องความอดทนของหัวใจและปอด ความจุปอด การวัดพื่นและความอ่อนตัว มีภาวะเครียดในระดับสูงร้อยละ ๑๐.๔๒ และรุนแรง ร้อยละ ๒.๐๘

๒. ด้านสิ่งแวดล้อม

๒.๑ ด้านกายภาพ : พบพื้นที่ต่างระดับและมีคอนกรีตสูงกว่าพื้น พื้นบริเวณขนน้ำแข็งขึ้นรถเรียบ ลื่นมีน้ำเปียกขึ้น พื้นที่มีระดับสูงและบันไดขึ้นลงไม่มีราวกัน ไม่มีกรงเหล็กป้องกันและป้ายเตือนระวังอันตราย บริเวณเครื่องทำความเย็น การจัดเก็บอุปกรณ์เหลือใช้ที่ไม่เป็นระเบียบ เช่น สังกะสี อุปกรณ์ประปาที่ชำรุด ท่อน้ำรั่วทำให้พื้นเปียกเกิดตะไคร่น้ำ น้ำขังที่พื้นคอนกรีต มีน้ำขังบริเวณล้างกระสอบน้ำแข็ง ถังเก็บน้ำไม่มีฝาปิด แผ่นปิดป้องกันดีทอมมีช่องที่กว้างไม่มีมิดชิด ไม่มีที่ฝาครอบบ่อน้ำทิ้ง สายไฟเปียกชำรุดมีการเชื่อมต่อและวางบนพื้นคอนกรีต หลังคาตำชำรุดจากการถูกรถชน บริเวณโรงซ่อมบำรุงรถยนต์ไม่มีป้ายเตือนให้ระมัดระวัง ไม่มีจุดรวมพลที่ชัดเจนเมื่อเกิดอัคคีภัยและสารเคมีรั่วไหล แสงสว่างไม่เพียงพอในบริเวณทำงานจำนวนแห่ง ๑๗ แห่งจากทั้งหมด ๑๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๔๔ พบห้องเก็บน้ำแข็งมีอุณหภูมิต่ำ

๒.๒ ด้านสภาพการทำงาน : การสวมกายนอกไม่ครบถ้วน ที่พักรับประทานอาหารไม่เหมาะสม อยู่ติดกับที่ล้างกระสอบ และที่นั่งไม่เพียงพอ ที่นั่งพักผ่อนเก่าหลังคาชำรุดและอยู่ใกล้หม้อแปลงไฟฟ้า

๒.๓ ด้านเคมี : มีแอมโมเนียเหลวที่ใช้ในระบบความเย็น มีภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้แล้วเก็บไม่มิดชิดโดยตั้งไว้บนพื้น การจัดเก็บและกำจัดน้ำมันหล่อลื่นเก่าไม่เหมาะสม ขวดน้ำกรดที่ใช้แล้ววางซ้อนกันหลายชั้น ไม่มีป้ายเตือนระวังอันตรายจากการรั่วไหลของก๊าซและสารเคมี

๒.๔ ด้านชีวภาพ : มีน้ำขังและลูกน้ำในยางรถยนต์เก่า คิดเป็นค่า CI ร้อยละ ๗๕ มีรังแตงที่ถังพักน้ำ ไม่มีการแยกขยะ ถังขยะไม่ครบทุกประเภท

ระยะที่ ๒ การดำเนินการ

๑. ด้านพนักงาน มีการคืนข้อมูลให้กับผู้บริหารโรงงานและผู้จัดการโรงงาน และจัดให้มีการระดมความคิดเห็น ๓ ประสาน เพิ่ม ๓ พลัง เกิดโครงการสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ได้มาตรฐาน ได้มีการ กำหนดทีมดำเนินโครงการ โดยเสริมพลังสมอง (Head) มีการอบรมให้ความรู้การฝึกปฏิบัติ ทีมวิทยากรประกอบด้วย พยาบาลอาชีวอนามัย นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย พยาบาลจิตเวช โดยการอบรมให้ความรู้เรื่องอาชีวอนามัย การบริโภคอาหาร การฝึกกายบริหารการยืดเหยียด การฝึกจัดทำท่าทางในการทำงาน การยกของ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยออกแบบกระบวนการอบรมแบบมีส่วนร่วม ทุกสัปดาห์ในช่วงบ่าย จำนวน ๔ สัปดาห์ และฝึกพลังปฏิบัติ (Hand) ในที่ทำงานช่วงพักรับประทานอาหารและฝึกปฏิบัติต่อที่บ้าน อีก ๑ เดือนมีการอบรมและให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการความเครียด การลดละเลิกบุหรี่จำนวน ๒ ครั้ง

จากการดำเนินการ ๒ เดือน พบว่าพนักงานส่วนมากที่เป็นพนักงานขับรถ มีการขับรถเป็นเวลานาน ยังมีความเมื่อยล้าจึงทบทวนองค์กรใหม่ที่ย้ายต่อไปปฏิบัติ จึงจัดการอบรมเชิงปฏิบัติ ภายบริหารแบบมีเวที จำนวน ๒ ครั้งและให้ปฏิบัติต่อเนื่องทั้งที่ทำงานและที่บ้าน พร้อมทั้งมีแนวทางปฏิบัติลดการเมื่อยล้าด้วยโปสเตอร์ติดที่ห้องพักรับประทานอาหารและภายในรถยนต์ การเพิ่มนวัตกรรมการยืดเหยียดเอ็นร้อยหวาย กระตุ้นเตือนด้วยโปรแกรมการแสดงผลการออกกำลังกาย และการเยี่ยมเสริมพลังด้านบุคคล และด้านสถานประกอบการเดือนละ ๑ ครั้ง

๒. ด้านระบบการแพทย์และสาธารณสุข ๑)มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานประกอบการกับโรงพยาบาล พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีภาวะโลหิตสูง ๑ รายและปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษา ต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ๒)มีระบบการสื่อสารผ่านระบบโซเซียลมีเดียผ่านพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อประสานระบบ การดูแลผู้ป่วย สะดวก รวดเร็ว ๓)มีการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมเชิงรุกสำหรับพนักงานในสถาน ประกอบการ และบริการแพทย์แผนไทย ๔)มีการซ่อมแผนรับอุบัติเหตุแอมโมเนียรั่วไหลและแผนระงับอัคคีภัย โดยบรรจุในแผนงานของโรงงานทุกปี ๕)พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บใน การทำงาน ๖)พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในพนักงานที่มีความเครียดและส่งต่อโรงพยาบาลและแบบประเมิน ความเครียดออนไลน์เพื่อให้พนักงานได้รับคำปรึกษาที่รวดเร็วขึ้น ๗)พัฒนาระบบลดละเลิกบุหรี่ยุติในพนักงาน ผลการดำเนินงาน สามารถช่วยให้พนักงานเลิกบุหรี่ ๑ ราย

๓. ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทำงานที่ปลอดภัย เช่น ซ่อมปรับปรุงพื้นคอนกรีต ไม่ให้น้ำขัง จัดทำฝาปิดบ่อพักน้ำดีและน้ำทิ้งให้แข็งแรงมิดชิด จัดเก็บและกำจัดน้ำมันหล่อลื่นเก่าให้มิดชิดและ ส่งต่อไปกำจัดเร็วขึ้น รื้อที่พักผ่อนที่ชำรุดและปรับปรุงที่พักผ่อนใหม่ให้ห่างหม้อแปลงไฟฟ้า ซ่อมท่อน้ำไม่ให้น้ำ รั่วไหล จัดเก็บสายไฟฟ้าให้สูงจากพื้นปรับปรุงรอยต่อให้ปลอดภัย ปรับย้ายโต๊ะทำงานให้ได้รับแสงสว่างมากขึ้น เพิ่มหลอดฟ้าในจุดที่แสงไม่ได้มาตรฐาน

ด้านกฎระเบียบ มีจัดหาและกำหนดกฎระเบียบให้สวมใส่กายอุปกรณ์ที่เข้มงวดขึ้น จัดทำป้าย เตือน ระวังรถชนหลังคา ระวังชนและห้ามเข้าใกล้เครื่องทำความเย็น ระวังอันตรายจากสถานที่เก็บสารเคมี และการปฏิบัติเมื่อเกิดสารเคมีรั่วไหล จัดการซ่อมรับอุบัติเหตุในกรณีสารเคมีรั่วไหลและระงับอัคคีภัย สร้างจุด รวมพลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ กำจัดรังแตนจากถังพักน้ำ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพ จัดทำโปสเตอร์แนะนำการปฏิบัติตัวในการยกของ หนักที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวและออกกำลังกายในแผนงานธุรการและการเงิน มีแผนจัดทำสนามกีฬาออก กำลังกายและที่พักรับประทานอาหารใหม่

ระยะที่ ๓ ประเมินผลของแนวทางการพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงาน ตารางที่ ๑ ข้อมูลสภาวะสุขภาพของพนักงาน (n = ๔๘) ร้อยละ

ข้อมูล	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
ค่าดัชนีมวลกาย(kg/m ^๒)		
ผอม	๑๒.๕๐	๑๐.๔๒
ปกติ	๖๐.๔๒	๖๒.๕๐
อ้วน	๒๒.๙๒	๒๗.๐๘
อ้วน	๔.๑๗	๐.๐๐

พนักงานที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าค่าดัชนีมวลกายภาพรมลดลง โดยเฉพาะภาวะอ้วนลดลงเหลือศูนย์

ตารางที่ ๒ อาการและความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (n=๔๘) ร้อยละ

ข้อมูล	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
พนักงานรู้สึกเมื่อยล้าหลังเลิกงาน		
ไม่เคยเลย	๑๒.๕๐	๑๒.๕๐
เป็นบางครั้ง	๖๔.๕๘	๖๘.๗๕
เป็นประจำ	๑๐.๔๒	๘.๓๓
เป็นบ่อยๆ	๑๒.๕๐	๑๐.๔๒

พนักงานที่เข้าร่วมโครงการ พบว่าอาการเมื่อยล้าเป็นบ่อยและเป็นประจำลดลงแต่ในภาพรวมอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อของพนักงานยังมีอยู่และพบอาการผิดปกติที่เป็นมากที่สุดและบ่อยครั้งที่สุุดพบว่าเกิดกับอวัยวะต่างๆ (เอว หลัง คอไหล่) ก่อนดำเนินโครงการ ๓๑ รายการ หลังดำเนินโครงการ ๙ รายการ สาเหตุของท่าทางทำงานที่ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ (ยกของหนัก,ท่าทางในการทำงาน,นั่งนาน) ก่อนดำเนินโครงการ ๒๙ รายการ หลังดำเนินโครงการ ๑๘ รายการ

ตารางที่ ๓ สรุปผลการประเมินความเครียด (n=๔๘) ร้อยละ

ระดับความเครียด	ก่อนดำเนินการ	หลังดำเนินการ
น้อย	๒๐.๘๓	๕๑.๑๑
ปานกลาง	๖๖.๖๗	๔๘.๘๙
สูง	๑๐.๕๒	๖.๖๗
รุนแรง	๒.๐๘	๐.๐๐

ก่อนดำเนินโครงการ พบว่าระดับความเครียดของพนักงานมีระดับสูง ร้อยละ ๑๐.๕๒ และรุนแรง ร้อยละ ๒.๐๘ หลังเข้าร่วมโครงการพบว่าระดับความเครียดลดลงไม่มีความรุนแรงเพราะ มีการให้ความรู้ และให้คำปรึกษาโดยพยาบาลจิตเวช และส่งพบแพทย์เพื่อประเมินอาการและให้คำปรึกษาต่อไป

การประเมินความพึงพอใจและความรู้สึกรู้สีกการมีคุณค่าต่อการพัฒนา พบว่าด้านพนักงาน มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก (๓.๙๙±๐.๖๓) ข้อที่พึงพอใจมากที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ เช่น กิจกรรมยืดเหยียด การลดละเลิกบุหรี่ สุรา การซ้อมอุบัติเหตุฯ ข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือการกำหนดหรือแต่งตั้งคณะทำงานของโครงการฯ ด้านความรู้สึกรู้สีกการมีคุณค่าของพนักงานภาพรวมอยู่ในระดับมาก(๔.๐๓±๐.๗๔) ข้อที่รู้สึกมีคุณค่ามากที่สุดคือ การเป็นส่วนหนึ่งของโครงการฯเช่นเป็นแหล่งซ้อมอุบัติเหตุ กรณีแอมโมเนียร์รั่วไหล ข้อที่รู้สึกมีคุณค่าน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการฯ ด้านสหวิชาชีพ มีความพึงพอใจภาพรวมก็อยู่ในระดับมาก (๔.๑๓±๐.๕๔) ข้อที่พึงพอใจมากที่สุดคือ การส่งเสริมพนักงานเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ ข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ การส่งเสริมให้พนักงานแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโครงการฯ ด้านความรู้สึกรู้สีกการมีคุณค่าของ สหวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับมาก (๔.๐๙±๐.๖๐) ข้อที่รู้สึกมีคุณค่ามากที่สุดคือ การได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ให้ทีมต่างๆ ข้อที่รู้สึกมีคุณค่าน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการฯ

การประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน ๔ ด้าน

๑.สภาพทั่วไป พบว่า พนักงานทำงานอยู่ในตำแหน่งหรือจุดใด จุดหนึ่งที่คงที่เป็นเวลา มากกว่า ๒๐ นาที หลังดำเนินโครงการลดลงจาก ร้อยละ ๗๙.๑๗ เป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖ พนักงานคิดว่าท่าทางในการทำงาน มีผลต่อการเจ็บปวดของกระดูกข้อและกล้ามเนื้อ หลังดำเนินโครงการลดลงจาก ร้อยละ ๗๗.๑๗ เป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖ ๒.ท่าทางการทำงาน พนักงานต้องมีการบิดตัวหรือเอี้ยวตัวเสมอ ๆ หลังดำเนินโครงการลดลงจาก ร้อยละ ๗๔.๑๗ เป็น ร้อยละ ๔๗.๙๑ ๓.การเคลื่อนไหวซ้ำๆ พบลักษณะการทำงานจะต้องมีการใช้มือหรือแขนอยู่ในท่าที่ทำงานหรือมีลักษณะเคลื่อนไหวซ้ำๆกันหรือเหมือนกันตลอดเวลาหรือเป็นช่วงจังหวะของการทำงานที่มีความถี่อย่างรวดเร็ว(น้อยกว่า ๓๐ วินาที) หลังดำเนินโครงการลดลงจาก ร้อยละ ๗๙.๖๑ เป็น ร้อยละ ๕๖.๑๕ ๔.การยกของ ขณะทำงานมีการยกของที่มีน้ำหนักมากกว่า ๓๐ กก. หลังดำเนินโครงการลดลงจาก ร้อยละ ๔๗.๙ เป็น ร้อยละ ๓๙.๕๘

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล

กรณีศึกษา : โรงงานน้ำแข็งไทเกอร์ไอซ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ในโครงการ มีการเสริมพลังใจ (Heart) โดยเพิ่มคุณค่าพนักงาน โดยเป็นต้นแบบในบุคคลที่สามารถเล็กบุหรี ให้แบ่งปันประสบการณ์และชี้ชวนเพื่อนพนักงาน ด้านสถานประกอบการให้เป็นสถานที่ฝึกซ้อมแผนรับมืออุบัติเหตุแอมโมเนียรั่วไหลของอำเภอ และให้พนักงานร่วมเป็นวิทยากรในฝึกดังกล่าว และร่วมถอดบทเรียนขยายไปโรงงานอื่น ส่วนกองสาธารณสุขเทศบาลตำบลตระการพืชผล นำรูปแบบการเสริม ๓ พลัง ๓ ประสาน ไปใช้ในหน่วยงานเทศบาล รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผลนำไปใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลอื่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีให้นำไปขยายผลในจังหวัด และนำรูปแบบการเสริม ๓ พลัง ๓ ประสานไปขยายผลจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ นำไปใช้ ได้แก่ ๑. อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ๒. อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ๓. อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร นอกเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ ๑. อำเภอนครไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ ๒. อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

หลังเสร็จสิ้นโครงการมีการพัฒนาเครื่องมือต่อยอดใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าและการแจ้งเตือนออนไลน์บนมือถือทันทีทำการประเมิน ทำให้พนักงานที่มีค่าคะแนนความเครียดผิดปกติได้รับคำปรึกษาที่รวดเร็วขึ้น มีการขยายไปในโรงงานอื่นและกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น ครู กลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อโรค COVID ๑๙ ที่ต้องกักตัว ๑๔ วัน (Home Quarantine) เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายของกลุ่มวัยทำงานในกลุ่มที่เป็นปัญหาของจังหวัดอุบลราชธานี ผลการดำเนินงาน กลุ่มเสี่ยงต่อ COVID ๑๙ คัดกรองจำนวน ๒๓๖ ราย พบผิดปกติ ๗ รายให้คำปรึกษาทั้ง ๗ รายและส่งต่อคลินิกจิตเวช ๑ ราย กลุ่มครู คัดกรองจำนวน ๑๗๖ ราย พบผิดปกติ ๔๔ รายให้คำปรึกษา ๔๔ ราย จากผลการนำไปใช้ได้พัฒนาเป็นนวัตกรรมจนได้รับรางวัลดีมาก การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประจำปี ๒๕๖๓ การสาธารณสุขไทยในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) ๒๘ ส.ค.๖๓ และตีพิมพ์ในวารสารแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม

ผลกระทบจากการปฏิบัติงานของตำแหน่งนี้ จากผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องในกลุ่มสถานประกอบการวัยทำงาน ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี โดยเฉพาะความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (P&P Excellence) ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อพันธกิจของโรงพยาบาลตระการพืชผล ในประเด็นส่งเสริมความร่วมมือเครือข่ายการจัดการสุขภาพและพัฒนากระบวนการบริการให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ (HA) อย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชากรวัยทำงานได้ ๑)บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายและสิ่งแวดล้อม ๒)การประเมินสุขภาพพนักงานและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในการทำงาน ๓)การสำรวจสถานประกอบการและค้นหาสิ่งคุกคาม ๔)การให้รักษาพยาบาลขั้นต้น/การจัดการรายกรณี ๕)การให้คำปรึกษา มาตรการป้องกันและการดูแลสุขภาพพนักงานอย่างเหมาะสมและกระบวนการมีส่วนร่วม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร ๑๒๑,๘๑๖ คน (ทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ก.ค. ๖๐) มีประชากรวัยทำงาน ๑๕ - ๖๐ ปี ๕๐,๘๓๙ คน เป็นสภาพสังคมกึ่งเมือง ที่วัยแรงงานต้องทำงานในโรงงาน เนื่องมีการขยายฐานผลิต มาอยู่ในชนบทเพื่อลดต้นทุนไม่ว่าจะเป็น โรงงานเย็บผ้า โรงน้ำแข็ง หรือวิสาหกิจชุมชนโรงต้มมัด การทำจักสาน การทำซ้าเมา ซึ่งจากการรายงานของงานอาชีวอนามัยของอำเภอตระการพืชผล พบว่าโรงงานขนาดเล็กมีการจัดการบริการอาชีวอนามัยน้อยมาก ไม่มีระบบการดูแลพนักงานหรือความปลอดภัยในโรงงานและยังไม่ได้การรับรองเหมือนเมืองอุตสาหกรรมใหญ่ ประกอบกับกฎหมายแรงงานและสวัสดิการยังไม่ครอบคลุมโรงงานขนาดเล็ก จากการสอบถามข้อมูลพบว่า พนักงานในโรงงานยัง

ไม่ได้รับการสุขภาพอย่างเป็นระบบ ซึ่งการตรวจสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นทุกกลุ่มวัย การที่โรงงานมีการตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของพนักงานจะเป็นผลดีต่อโรงงานในการที่ต่อใบอนุญาตต่างๆ เช่น มาตรฐาน GMP กล่าวโดยสรุปกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มคนส่วนใหญ่ของประเทศ แต่เข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงคุกคามการเกิดโรคน้อย เพราะนโยบายของสถานประกอบการและกฎหมายแรงงานและสวัสดิการยังไม่ครอบคลุมโรงงานขนาดเล็กและกลุ่มเป้าหมายมีแนวโน้มที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่สูงขึ้น งานบริการด้านอาชีวอนามัยในระดับอำเภอมีน้อย ทั้งที่สภาพบริบทสังคมเปลี่ยนไปมาก จากสังคมชนบทเปลี่ยนเป็นสังคมกึ่งเมืองมากขึ้น การมีโรงงานขนาดเล็กและSME มากขึ้น พนักงานในสถานประกอบการมีทั้งเป็นลูกจ้างประกันสังคมและเป็นลูกจ้างรายวัน(การคุ้มครองและสวัสดิการยังมีน้อย) การศึกษาและพัฒนางานต้องอาศัยผู้ร่วมวิจัยหลายส่วนงาน ในส่วนสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคที่ ๑๐ องค์ปกครองส่วนท้องถิ่น มูลนิธิจิตอาสาต่างๆ และที่สำคัญที่สุดคือสถานประกอบการเกือบแห่งที่ดำเนินโครงการการประสานความร่วมมือกับสถานประกอบการมีหลายขั้นตอนและมีกฎระเบียบที่เคร่งครัด โดยจัดการเรื่องเวลาในการอนุญาตให้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ต้องไม่กระทบกับเวลาการทำงานของพนักงานและธุรกิจของบริษัท

หลังจากมีการดำเนินการวิจัยส่งผลดี สถานประกอบการ ในส่วนของสุขภาพพนักงานและสถานประกอบการได้เป็นต้นแบบที่ดีหลายเรื่อง เช่น การซ่อมแผนอุบัติเหตุแอมโมเนียรั่วไหลและแผนระงับอัคคีภัยยกระดับเป็นการซ่อมแผนในระดับอำเภอ พนักงานของสถานประกอบการก็ได้มีโอกาสเป็นแชร์ตี้ และสถานประกอบการก็เป็นยอมรับชมชมมากขึ้น อย่างเช่น การพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลในโรงงานน้ำแข็งไทเกอร์ไอซ์ สำนักงานเทศบาลตำบลตระการพืชผลนำแนวทางจัดทำแผนในการสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัยความปลอดภัยของพนักงาน ปี ๒๕๖๓

จะเห็นได้ว่าการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ในระดับอำเภอที่มีข้อจำกัดด้านกฎหมายที่ยังไม่ครอบคลุม และต้องประสานภาคหลายภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน เมื่อสามารถดำเนินการได้เป็นผลสำเร็จแล้ว ทำให้เกิดผลดีในการกระตุ้นและช่วยเหลือให้อำเภออื่นๆ ได้นำแนวทางไปปรับใช้ ช่วยให้บรรลุนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ(P&P Excellence) ของกระทรวงสาธารณสุข

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การพัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพวัยทำงานโดยใช้กระบวนการพยาบาล ๖ ขั้นตอน และการเสริมพลัง ๓ ประสาน เสริมพลัง ๓ ด้าน พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) พลังปฏิบัติ (Hand) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนา คือ บริบทโรงงานที่เป็นโรงงานขนาดเล็กที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการจะยังไม่ครอบคลุม แต่ด้วยเหตุผลในการเสริมสร้างสุขภาพในวัยทำงานเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะป้องกันการเจ็บป่วยในวัยที่เป็นกำลังหลักของชาติ พยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องจัดบริการเชิงรุก และระยะที่สำคัญที่สุดคือระยะเตรียมการ การศึกษาบริบทโรงงาน กฎระเบียบต่างๆ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้บริหารโรงงานให้เห็นความสำคัญของสุขภาพที่ปลอดภัยของพนักงานและเอื้อต่อประโยชน์ต่อการประกอบธุรกิจ ในเรื่องการประกอบใบอนุญาตต่างๆ เช่น มาตรฐาน GMP ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรทิพย์ อินทวงศ์ ที่ศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคของพนักงานในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก จังหวัดระยองพบว่าสถานประกอบการ

การทุกแห่งไม่เคยพัฒนาศักยภาพหรืออบรมให้ความรู้พนักงาน ในการศึกษาสามารถทำได้เพียงการอบรมพนักงานเพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และความตระหนักในการดูแลตนเองเบื้องต้นเป็นเวลา ๑ วัน อาจเนื่องจากความสำคัญทั้งด้านนโยบายและความตระหนักของนายจ้างและพนักงานเรื่องการดูแลสุขภาพพนักงานเป็นลำดับสำคัญน้อยกว่าการทำงานให้มีผลผลิตตามเป้าหมายและส่งผลต่อการได้รับค่าตอบแทนที่มากพอ

๙. ข้อเสนอแนะ

จากข้อจำกัดบริบทโรงงานที่เป็นโรงงานขนาดเล็กที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการจะยังไม่ครอบคลุม แต่ด้วยเหตุผลในการเสริมสร้างสุขภาพในวัยทำงานเป็นเรื่องที่จำเป็นที่จะป้องกันการเจ็บป่วยในวัยที่เป็นกำลังหลักของชาติ พยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องจัดบริการเชิงรุก และระยะที่สำคัญที่สุดคือระยะเตรียมการการศึกษาบริบทโรงงาน กฎระเบียบต่างๆ กระบวนการคืนข้อมูลและระดมความคิดเห็นออกการเสริมสร้างสุขภาพโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม พยาบาลอาชีวอนามัยต้อง ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้พนักงานรู้และเห็นภาวะสุขภาพของตนเองและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเพิ่มคุณค่าพนักงานและสถานประกอบการให้เป็นต้นแบบในระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีการประสานและอำนวยความสะดวก(Facilitator) ให้เกิดบริการทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ต่อโรงงานและสถานบริการสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งสามารถอำนวยความสะดวกให้การขยายบริการหลายระบบ เช่น ทัศนกรรม สุขภาพจิตและจิตเวช ระบบส่งต่อ ส่วนการนำเครื่องมือการสำรวจปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพและการทำงานที่ปลอดภัย เป็นเครื่องมือที่เจาะจงกับโรงงานและแผนการเสริม สร้างสุขภาพต้องมีการวางแผนการจัดการที่ไม่รบกวนเวลาของโรงงาน ต้องมีการประสานงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องของการศึกษาของ จันทรทิพย์ อินทวงศ์ ในจำนวนที่เข้าร่วมโครงการ 6 แห่ง มีโรงงานขนาดเล็ก 1 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอน การประเมินผล พบว่าพนักงานที่เข้าร่วมโครงการ มีดัชนีมวลกายลดลง การลดอาการเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อลดลง ความพึงพอใจและความรู้สึกรักการมีคุณค่าของพนักงาน และสหวิชาชีพต่อการพัฒนาอยู่ในระดับที่มาก มีการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานประกอบการกับโรงพยาบาล มีการซ่อมแผนอุบัติเหตุแอมโมเนียรั่วไหลและแผนระงับอัคคีภัย การจัดหากายอุปกรณ์ในการทำงานเพิ่มขึ้น ในขบวนการประเมินผลพยาบาลอาชีวอนามัยต้องหมั่นกระตุ้นเตือนด้วยการเยี่ยมเสริมพลังตัวบุคคล และด้านสถานประกอบการ หานวัตกรรมใหม่ๆที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับพนักงานได้ เช่น การลดการเมื่อยล้าของพนักงานด้วยที่ยืดเอ็นร้อยหวาย การบริหารแบบมณีเวชและโปสเตอร์ลดการเมื่อยล้าของพนักงานขับรถ แต่โดยสรุปแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพในวัยทำงานของสถานประกอบการถ้าจะให้ยั่งยืนต้องมีบรรจุในแผนงานของโรงงานและสอดคล้องกับนโยบายของบริษัทแม่

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑. นำเสนอในการประชุมการนำเสนอผลงานความก้าวหน้าวิชาชีพพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ปี ๒๕๖๓ เมื่อ วันที่ ๑๕ ม.ค.๖๓ ห้องประชุม อาคาร ๕๐ พรรษาฯ รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

๒. นำเสนอในการประชุมวิชาการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประจำปี ๒๕๖๓

การสาธารณสุขไทยในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID ๑๙) เมื่อวันที่ ๒๘ ส.ค.๖๓ ณ โรงแรมสุโขทัยแกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

๓. ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการสาธารณสุขอุบลราชธานี ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ เมษายน - กันยายน ๒๕๖๓

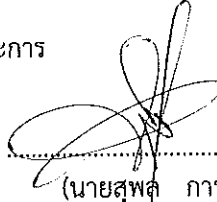
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสุพล การกล้า

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายสุพล การกล้า)

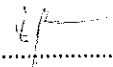
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๖/กันยายน/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นางบุษบา การกล้า)

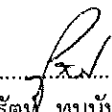
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ๒๖/กันยายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)



(นางสาวจุไรรัตน์ ทูมนันท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

(วันที่) ๒๗/กันยายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชารายย่อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงาน อำเภอตระการพืชผล

จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการเหตุผล

ปัญหาด้านสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญโดยเฉพาะ โรคซึมเศร้า เป็นโรคเรื้อรังและพบได้บ่อยในทุกเพศทุกวัย พบประมาณ ๓๕๐ ล้านคนทั่วโลก และภาวะเครียด โรควิตกกังวล ประมาณ ๒๖๐ ล้านคนและเมื่อเกิดขึ้นกับคนวัยทำงาน ซึ่งถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในขณะที่เดียวกันต้องรับภาระในการรับผิดชอบดูแลตนเองและครอบครัวรวมถึงต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์เศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดความเครียด มีปัญหาครอบครัว สัมพันธภาพเปราะบาง เกิดความขัดแย้งได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน จากภาวะโรคซึมเศร้าและภาวะเครียด ดังกล่าวโดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่ามีกว่า ๘ แสนคนที่ตายจากการฆ่าตัวตายในแต่ละปี จากข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายของประเทศไทย ในปี ๒๕๖๒ ประเทศไทยมีผู้ที่ทำร้ายตนเองจนเสียชีวิต ๔,๐๐๐ คน อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ ๖.๖๔ ต่อแสนประชากร ช่วงอายุที่มีอัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรสูงที่สุด คือ ๔๐-๔๙ ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง ๔ เท่า สำหรับปัจจัยและสาเหตุของการทำร้ายตนเองในวัยทำงาน อันดับหนึ่งได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด รองลงมาคือ น้อยใจคนใกล้ชิดดูต่ำ ความรัก ความหวัง ภาวะซึมเศร้า โรคทางจิตเวช ปัญหาเศรษฐกิจและการดื่มสุราเพิ่มขึ้น

โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนเป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง ทดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ทำหน้าที่ตัวเอง เมื่อมี อาการเหล่านี้เกิดขึ้นจะเป็นอยู่นานโดยไม่มีที่ทำว่าจะดีขึ้นจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความคิด จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างชัดเจน ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง พันธุกรรม ในครอบครัว ความเครียดในชีวิต บุคลิกภาพส่วนตัว โรคทางกายและยาบางชนิด โดยผู้ป่วยจะมีอารมณ์ เศร้า ความเพเลิดเพลินในกิจกรรมต่างๆ ลดลงอย่างมาก เบื่ออาหารจนน้ำหนักลดลง นอนไม่หลับหรือ หลับมากแทบทุกวัน ทำอะไรช้า พูดช้า รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากเกินควร คิดอยากตายไม่ยอม มีชีวิตอยู่ คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อย หรือบางรายพยายามฆ่าตัวตายหรือมีแผนฆ่าตัวตาย จะมีอาการอยู่นาน ตั้งแต่ ๒ สัปดาห์ขึ้นไป ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกผู้ป่วยโรคซึมเศร้าถึงร้อยละ ๖.๙๕ เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ ๑๔.๒๙ มีแนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อยร้อยละ ๑๐ ซึ่งอาการของ โรคซึมเศร้าทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่ลง ดังนั้นเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องค้นหา คัดกรอง ให้การช่วยเหลือและรักษาที่เหมาะสมต่อไป การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในชุมชนหรือสถานประกอบการเป็นวิธีการเพื่อป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้า โดยพบหลักฐานว่า การคัดกรองโรคซึมเศร้าในชุมชนช่วยหรือสถานประกอบการเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและการคัดกรองที่เชื่อมโยง นำไปสู่การรักษาและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถลดความเสี่ยง

ของโรคซึมเศร้าได้ อีกทั้งการคัดกรอง จะช่วยให้เกิดการสื่อสารและการส่งต่อไปรับบริการที่เฉพาะเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลศูนย์ความรู้ โรคซึมเศร้าไทย พบว่ามีประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าต่ำ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ร้อยละ ๒.๗๐, ๒.๔๘ และ ๒.๗๐ ตามลำดับ แม้ผู้เกี่ยวข้องจะพยายามหาวิธีเพิ่มอัตราส่วนผู้ป่วยซึมเศร้าที่เข้ารับบริการรักษาให้เพิ่มขึ้น(๖) ดังนั้นควรมีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินโรคซึมเศร้า(๗) และส่งเสริมให้ชุมชน สถานประกอบการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลตระการพืชผล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๕๐ เตียง มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๔ มีผู้ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q) ร้อยละ ๔๙.๒๑, ๕๒.๓๔ และ ๕๒.๔๒ ประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) ร้อยละ ๐.๑๖ , ๐.๒๒ และ ๐.๓๕ ประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) ร้อยละ ๓.๔๑, ๒.๕๒ และ ๔.๐๔ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายคือได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ อำเภอตระการพืชผล มีประชากร ๑๒๑,๘๑๖ คน (ทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ก.ค.๖๑) มีประชากรวัยทำงาน ๑๕ - ๖๐ ปี ๕๐,๘๓๙ คน เป็นสภาพสังคมกึ่งเมือง ที่วัยแรงงานต้องทำงานในโรงงาน เนื่องจากมีการขยายฐานผลิตมาอยู่ในชนบทเพื่อลดต้นทุน ไม่ว่าจะเป็นโรงงานเย็บผ้า โรงน้ำแข็ง หรือวิสาหกิจชุมชนเช่น โรงตีมีด การทำจักสาน การทำข้าวเม่า ซึ่งจากการรายงานของงานอาชีพอนามัยของอำเภอตระการพืชผล พบว่าโรงงานขนาดเล็กมีการจัดการบริการอาชีพอนามัยน้อยมาก ไม่มีระบบการดูแลพนักงานหรือความปลอดภัยในโรงงานและยังไม่ได้การรับรองเหมือนเมืองอุตสาหกรรมใหญ่ จากการสอบถามข้อมูลพบว่า พนักงานในโรงงานยังไม่ได้การตรวจสุขภาพอย่างเป็นระบบทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ

จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลอาชีพอนามัย จึงได้นำหลักบริการพยาบาลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ที่ประกอบด้วย ๑)การประเมินทางการพยาบาล ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ๒)การระบุปัญหาความต้องการการหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๓)การวางแผนการและให้การพยาบาล ๔)การปฏิบัติการพยาบาล ๕)การประเมินผลการทางการพยาบาล ๖)การบันทึกทางการพยาบาล ด้านการประเมินทางจิตสังคมจะมีการส่งเสริมให้กลุ่มวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ คัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุกด้วยตนเอง ด้วยแบบประเมินออนไลน์คัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ Q ในแอปพลิเคชันไลน์ (line) (หมายเหตุเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยและทีมร่วมกันพัฒนาขึ้น ปี ๒๕๖๓) เพราะเป็นเครื่องมือคัดกรองที่ง่าย กลุ่มวัยทำงานสามารถประเมินด้วยตนเองและส่งต่อข้อมูลได้รวดเร็ว โดยมีพยาบาลอาชีพอนามัย ผู้จัดการฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ส่งต่อแบบประเมินออนไลน์และแนะนำวิธีการใช้งาน เพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าและให้การช่วยเหลือทันทีตั้งแต่เริ่มมีอาการซึมเศร้า เมื่อพบอาการผิดปกติข้อมูลจะถูกส่งต่อข้อมูล เพื่อประเมิน โรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) และประสานโรงพยาบาลเพื่อการดูแลตามแนวทางรักษาของโรงพยาบาลต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลตระการพืชผล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๑๕๐ เตียง มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ถึง ๒๕๖๔ มีผู้ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q) ร้อยละ ๔๙.๒๑, ๕๒.๓๔ และ ๕๒.๔๒ ประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) ร้อยละ ๐.๑๖ , ๐.๒๒ และ ๐.๓๕ ประเมินการ

ฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) ร้อยละ ๓.๔๑, ๒.๕๒ และ ๔.๐๔ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายคือได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ อำเภอตระการพืชผล มีประชากร ๑๒๑,๘๑๖ คน (ทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ก.ค. ๖๑) มีประชากรวัยทำงาน ๑๕ - ๖๐ ปี ๕๐,๘๓๙ คน เป็นสภาพสังคมกึ่งเมือง ที่วัยแรงงานต้องทำงานในโรงงาน เนื่องจากมีการขยายฐานผลิตรวมอยู่ในชนบทเพื่อลดต้นทุน ไม่ว่าจะเป็นโรงงานเย็บผ้า โรงน้ำแข็ง หรือวิสาหกิจชุมชนเช่น โรงต้มมัด การทำจักสาน การทำข้าวเม่า ซึ่งจากการรายงานของงานอาชีวอนามัยของอำเภอตระการพืชผล พบว่าโรงงานขนาดเล็กมีการจัดการบริการอาชีวอนามัยน้อยมาก จากข้อมูลดังกล่าวผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลอาชีวอนามัย จึงได้นำหลักบริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ที่ประกอบด้วย ๑)การประเมินทางการพยาบาล ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ๒) การระบุปัญหาความต้องการการหรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๓)การวางแผนการและให้การพยาบาล ๔) การปฏิบัติการพยาบาล ๕)การประเมินผลการทางการพยาบาล ๖)การบันทึกทางการพยาบาล ด้านการประเมินทางจิตสังคมจะมีการส่งเสริมให้กลุ่มวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ คัดกรองภาวะซึมเศร้าเชิงรุกด้วยตนเอง ด้วยแบบประเมินออนไลน์คัดกรองโรคซึมเศร้า ๒ O ในแอปพลิเคชันไลน์ (line) (หมายเหตุเป็นเครื่องที่ผู้วิจัยและทีมร่วมกันพัฒนาขึ้น ปี ๒๕๖๓) เพราะเป็นเครื่องมือคัดกรองที่ง่าย กลุ่มวัยทำงานสามารถประเมินด้วยตนเองและส่งต่อข้อมูลได้รวดเร็ว โดยมีพยาบาลอาชีวอนามัย ผู้จัดการฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ส่งต่อแบบประเมินออนไลน์ และแนะนำวิธีการใช้งาน เพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าและให้การช่วยเหลือทันทีตั้งแต่เริ่มมีอาการซึมเศร้า เมื่อพบอาการผิดปกติข้อมูลจะถูกส่งต่อข้อมูล เพื่อประเมิน โรคซึมเศร้า ๘ คำถาม (๘Q) และประสานโรงพยาบาล เพื่อให้การดูแลตามแนวทางรักษาของโรงพยาบาล

๓.๒ แนวคิด

๑. กระบวนการทางการพยาบาล

๑.๑ การประเมินทางการพยาบาล การที่ พยาบาลตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยง ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาในอดีตและครอบครัวรวมถึงเรื่องของวัฒนธรรม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดการรักษาหรือการวางแผน พื้นฟู รวมถึงการประเมินผลลัพธ์ การสัมภาษณ์สมาชิก ในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทเกี่ยวกับการใช้ชีวิตในแต่ละ วันของผู้ป่วย และอาการที่เฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยอาจ จะช่วยกำหนดแบบแผนการรักษา ทั้งนี้ระดับความ สามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยของครอบครัว และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคก็เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้อง ประเมินด้วย การประเมินสุขภาพจิตจะมุ่งเน้นที่ผลกระทบ ทางกายที่เกิดจากภาวะซึมเศร้า ตลอดจนด้านจิตสังคม อาการของโรคซึมเศร้าอาจคล้ายกับปัญหาทางกาย หรือ ผลข้างเคียงจากการใช้ยาบ่อยครั้งที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างเป็นองค์รวม มากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ

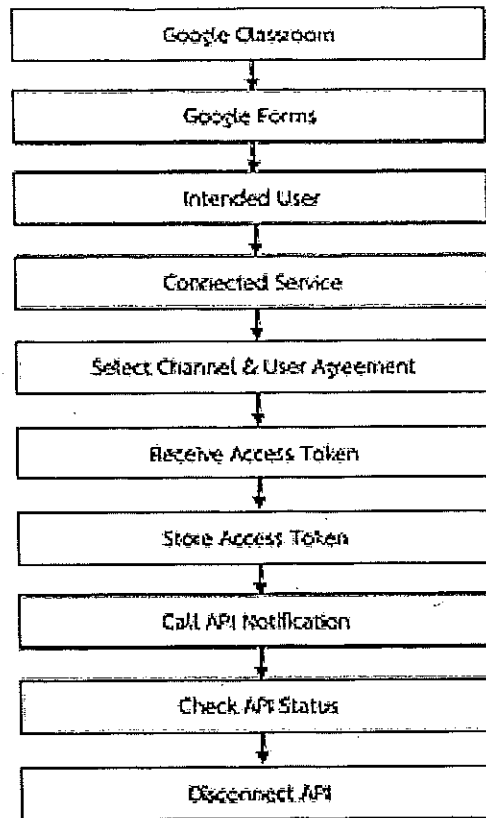
๑.๒ การให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การ วินิจฉัยทางการพยาบาลที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น นอนไม่หลับ ความไม่สมดุลของการรับประทานอาหาร มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการคิด การบกพร่องทางเพศสัมพันธ์ ภาวะสิ้นหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเศร้าโศกเสียใจที่ผิดปกติ การจัดการปัญหาในครอบครัว ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ถ้ามีข้อมูลผู้ป่วยที่นำไปสู่การวินิจฉัยว่าเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในอนาคต พยาบาลควรประเมินถึง การวางแผน เจตนา วิธีการที่ผู้ป่วยจะทำการอีกทั้ง การประเมินทางการพยาบาลควรจะต้องตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในเชิงบวกด้วย เช่น การมีความหวัง การส่งเสริมการจัดการแก้ไขปัญหา หรือการส่งเสริม การนอนหลับ เป็นต้น

๑.๓ การวางแผนและให้การพยาบาล การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ควรให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม สัมพันธภาพกับผู้อื่น และที่สำคัญที่สุดคือ การป้องกันการฆ่าตัวตาย การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ศรัทธา และเชื่อมั่น กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สาเหตุ วิธีการรักษา กระบวนการ รักษา การใช้จ่าย และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พร้อมทั้งจะรับการรักษาและสามารถที่จะกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ การที่ครอบครัวมีการปฏิบัติหรือดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย คอยสนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจกันมากขึ้น มีความผูกพัน เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทั้งนี้พยาบาลควรให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติในกรณีที่มี ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและ การรักษาพยาบาลควรวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อีกบทบาทที่สำคัญคือ การประสานงานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย และประสานไปยังหน่วยบริการสุขภาพ ใกล้บ้านของผู้ป่วย รวมทั้งแกนนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยด้วย เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ การประเมินผลทางการพยาบาล การประเมินทางการพยาบาลเป็นการประเมินเรื่องต่าง ๆ ที่ได้ให้การพยาบาลไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพกับผู้อื่นว่า ได้ผลเป็นอย่างไร บรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยแค่ไหน ถ้าผู้ป่วยยังทำไม่ได้พยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น ปัญหาเรื่องของการดูแลตนเองบกพร่อง ให้การพยาบาลไปแล้วผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้นหรือลดลง ยังมีส่วนไหนที่ต้องนำมาปรับเปลี่ยนการพยาบาลเพิ่มเติม หรือปัญหาเรื่องของการทำร้ายตัวเองหรือมีความคิดฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมหรือความคิดนี้อยู่หรือไม่ หรือสามารถมองเห็นศักยภาพ คุณค่าในตนเอง สามารถตัดสินใจหรือมีวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้อารมณ์เศร้า ห่อเหี่ยว สิ้นหวังของผู้ป่วยลดลงได้

๒. แนวคิดไลน์ โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification API)

ไลน์ โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification API) เป็นผลิตภัณฑ์บริการจากไลน์คอร์ปอเรชัน (Line Corporation) ซึ่งเป็นบริการสำหรับการส่งข้อความและการแจ้งเตือนต่าง ๆ จากแอปพลิเคชัน หรือเซอร์วิสต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยในการจัดทำเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กูเกิลแอป อีดูเคชัน (Google Apps for Education) มาใช้ในการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ ได้แก่ กูเกิลคลาสรูม (Google Classroom), กูเกิลฟอร์ม (Google Forms); ในการออกแบบและพัฒนาระบบที่มีการเชื่อมต่อไปยังผู้ใช้งานที่เกี่ยวข้องผ่านทาง ไลน์ เอพีไอ (Line API) ที่ทางผู้พัฒนาได้กำหนดไว้ โดยกระบวนการทำงานของไลน์ โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification API) มีกระบวนการทำงานในภาพรวมดังนี้



กระบวนการทำงานของไลน์โนติฟิเคชัน((Line Notification API) มีรายละเอียด ดังนี้ การกำหนดตารางกิจกรรมแต่ละสัปดาห์ด้วยกูเกิลคลาสรูม (Google Classroom) ผู้พัฒนาจะต้องออกแบบกำหนดตารางกิจกรรมขั้นตอนการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการแต่ละสัปดาห์ ผ่านกูเกิลคลาสรูม (Google Classroom) Intended User Connected Service Select Channel & User Agreement Receive Access Token Store Access Token Call API Notification Check API Status Disconnect API Google Forms Google Classroom ๑๗ - การสร้างการแจ้งเตือนแต่ละสัปดาห์ด้วย ฟิล์มฟอร์ม (Google Forms) ผู้พัฒนาระบบจะต้องออกแบบฟอร์มที่จะใช้ในการแจ้งเตือนแต่ละกิจกรรมที่สร้างจากฟอร์ม (Forms) นำไปลิงค์ในแต่ละสัปดาห์ในกูเกิลคลาสรูม (Google Classroom) เพื่อใช้ในการเชื่อมต่อไปยัง ไลน์โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification API) - การกำหนดกลุ่มผู้ใช้งาน (Intended User) จะเป็นขั้นตอนของการกำหนดกลุ่มผู้ใช้งานที่เกี่ยวข้องสำหรับการส่งข้อความผ่าน เอพีไอ (API) - การเชื่อมต่อเซอวิส (Connected Service) คือขั้นตอนสำหรับกระบวนการยืนยันตัวตน เข้า เอพีไอ (API) ผ่านขั้นตอน OAuth ๒ - เลือกช่องทางสำหรับการแจ้งเตือน (Select Channel & User Agreement) และเช็ครายละเอียดผู้ใช้งานหลังจากนั้น ระบบจะทำการเชื่อมต่อเข้าเซอวิสที่ใช้งาน - เมื่อ ไลน์ โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification API) ทำการเชื่อมต่อสำเร็จ (Receive Access Token) ระบบก็จะได้รับ โทเคน (Token) ที่ถูกสร้างจาก OAuth๒ ซึ่งจะถูกใช้เป็นพารามิเตอร์ สำหรับการทำงานในแต่ละขั้นตอนใน ไลน์ เอพีไอ (Line API) และเก็บ โทเคน (Token) สำหรับการใช้งานช่วงเวลา นั้น - การส่งข้อความ (Store Access Token) เมื่อระบบทำการเชื่อมต่อกับผู้ใช้งานแล้ว ระบบจะทำการส่งข้อความแจ้งเตือนผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ด้วย โทเคน (Token) ที่ได้มาจากการยืนยัน ตัวตนจากขั้นตอนที่ผ่านมา - การเช็ค

สถานะของการแจ้งเตือน คอล เอพีไอ โนติฟิเคชัน (Call API Notification) ในช่วงเวลา ของการเชื่อมต่อ เซอร์วิสผ่าน ไลน์เอพีไอ (Line API) ก็จะมีการตรวจสอบตัวตนและการตั้งค่าต่าง ๆ ในระหว่างการเชื่อมต่อ ขณะนั้น - การตัดการเชื่อมต่อ (Disconnect API) เมื่อทำการส่งข้อความการแจ้งเตือนตามที่ต้องการแล้ว เมื่อไม่มีการส่งข้อความใด ๆ อีก ระบบก็จะทำการตัดการเชื่อมต่อสำหรับช่วงเวลานั้นออกจากระบบ และทำการลบโทเคน (Token) ที่ใช้ยืนยันตัวตนออก

๓. แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม

แนวทางในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมคือการพัฒนาให้เป็นบุคคลมีจิตใจดี มีความเอื้อเฟื้อ มีคุณธรรม รู้จักพึ่งตนเอง มีความร่วมมือร่วมใจกัน มีความคิดริเริ่มดี มีความเชื่อมั่นในภูมิปัญญาของตนและพร้อมที่จะรับความรู้ทางด้านวิชาการ วิชาชีพ และข่าวสาร ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมเป็นการฝึกให้คนมีความสามารถและมีการเรียนรู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งนับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งการพัฒนาคนที่ดีที่สุด คือ การรวมกลุ่มประชาชนให้เป็นองค์กรเพื่อพัฒนาคนในกลุ่ม เพราะกลุ่มนั้นก่อให้เกิดการเรียนรู้ การคิดและการแก้ปัญหา กลุ่มฝึกบุคลิกภาพของคน ฝึกการทำงานร่วมกัน ช่วยให้คุณพัฒนาในด้านความคิด ทักษะคิด ความมีเหตุผล อันเป็นรากฐานของประชาธิปไตยสามารถก้าวไปสู่จุดหมายร่วมของชุมชน คือ สร้างความสุขความเจริญแก่ประชาชน ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนที่สำคัญในการมีส่วนร่วม คือ การสนับสนุนให้ประชาชนจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุก ๆ ขั้นตอน เป็นผู้คิดค้นปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดหลักวิธีการและขั้นตอนการแก้ปัญหาและเข้าร่วมการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับผล ประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเต็มที่ ดังนั้นบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิจึงต้องมีทักษะในการสร้างการมีส่วนร่วมให้ประชาชนในชุมชนมีการพัฒนาที่สำคัญใน 2 ด้าน คือการพัฒนาตนเองและการพัฒนาสังคม และสามารถดำเนินการสร้างสุขภาวะชุมชนร่วมกันซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน
5. การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เผยแพร่และกำหนดนโยบายของชุมชน

เห็นได้ว่าการพัฒนาให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาวะของชุมชนบุคลากรของหน่วยบริการปฐมภูมิบุคลากรต้องทำความรู้จักชุมชนในมิติต่างๆ ที่นอกเหนือจากโรคและความเจ็บป่วย ทำความเข้าใจกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชน ปฏิทินเวลาของชุมชน ทูทางสังคมของชุมชน รวมทั้งการให้ความหมายและคุณค่าของคนในชุมชน กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมจึงเริ่มต้นตั้งแต่ การจัดเก็บข้อมูลปัญหาหรือทุกข์ การค้นหาสาเหตุของทุกข์ เพื่อสะท้อนให้ชุมชนเข้ามาร่วมวิเคราะห์ ออกแบบแนวทางในการแก้ไขปัญหา รวบรวมเป็นความรู้และขยายผลการแก้ไขปัญหาให้ลงลึกและครอบคลุมประเด็นเหตุแห่งทุกข์ได้อย่างครอบคลุมซึ่งกระบวนการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบของบุคคลชุมชนและสังคม (กมลทิพย์ ชลังธรรม เนิยม : กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน : บทบาทพยาบาลชุมชน) การดูแลสุขภาพจึงเป็นการกิจร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชนการที่จะทราบถึงปัญหา และความต้องการทางสุขภาพของแต่ละชุมชนท้องถิ่นนั้น พยาบาลชุมชนต้องใช้กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาภาวะสุขภาพและความต้องการของประชาชนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน โดยต้องมีกระบวนการประเมินปัญหาสุขภาพชุมชนที่ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพจริง ใช้เครื่องมือหลายอย่างประกอบ เช่น การสังเกตการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มการใช้แบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดปัญหาและความต้องการของ

ชุมชน วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการตามแผนร่วมกับชุมชนและประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานเพื่อสร้างสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

๔. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นการประยุกต์ใช้โนติฟิเคชัน เอพีไอ (Line Notification) และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความ ๑๒ ข้อ สำหรับตอบด้วยตนเองใน แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล อาชีพ สถานที่ทำงาน หรือสถานประกอบการ การศึกษาความพอเพียงของรายได้ ภาวะหนี้สิน โรคเรื้อรัง และจำนวนครั้งนอนรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ ๒ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย ๒ คำถาม (๒Q) เพื่อคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับตอบ ด้วยตนเองในแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) โดยคำตอบมี ๒ ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มี-ให้ ๐ คะแนน มี-ให้ ๑ คะแนน ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง ๒ คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง ๒ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า โดยผ่านการทดสอบคุณภาพมีความไวสูงถึงร้อยละ ๙๖.๕ ความจำเพาะร้อยละ ๔๔.๖ แต่ถ้าทั้งสองคำตอบว่า มี จะเพิ่มความจำเพาะสูงถึงร้อยละ ๘๕.๑ สามารถนำไปค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในชุมชนได้

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) เพื่อช่วยการวินิจฉัยและใช้ประเมินจำแนก ความรุนแรงโรคซึมเศร้า เป็นการประเมินเพื่อเป็นการบ่งชี้ที่ชัดเจนขึ้น ว่าป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือไม่ และอาการรุนแรงมากน้อยเพียงใด จำนวน ๙ ข้อ ลักษณะคำถาม ถามเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากโรคซึมเศร้าภายใน ๒ สัปดาห์ โดยคำตอบมี ๔ ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีเลย ให้ ๐ คะแนน มีเป็นบางวัน ให้ ๑ คะแนน เป็นบ่อย ให้ ๒ คะแนน และเป็นทุกวัน ให้ ๓ คะแนน แปลผลตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ น้อยกว่า ๗ คะแนน หมายถึง ไม่มีโรคซึมเศร้า, ๗-๑๒ คะแนน หมายถึง มีโรคซึมเศร้าระดับน้อย, ๑๓-๑๘ คะแนน หมายถึง มีโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง, และ ๑๙ คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยผ่านการทดสอบคุณภาพมีค่าความไวร้อยละ ๘๖.๑๕ ค่าความจำเพาะร้อยละ ๘๓.๑๒ ค่าความ ถูกต้องร้อยละ ๘๓.๒๙ เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในระบบเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าที่สถานบริการ

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินการฆ่าตัวตาย ๘ คำถาม (๘Q) คำถามในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา คำตอบมี ๒ ตัวเลือก เกณฑ์การแปลผลใช้เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต ดังนี้ ๐ คะแนน หมายถึง ไม่มีโรคซึมเศร้า, ๑-๘ คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายเล็กน้อย, ๙-๑๖ คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายระดับปานกลาง และ มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๗ คะแนน หมายถึง แนวโน้มฆ่าตัวตายรุนแรง หากมีคะแนน ตั้งแต่ ๑ ขึ้นไป ให้รายงานแพทย์และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตัวอย่างเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า

**แบบประเมินภาวะซึมเศร้าประจำครอบครัว
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี**

ขอให้กรอกประวัติครอบครัว
โดยกรอกในเอกสารที่แนบไปก่อน



กรณีท่านไม่สามารถประเมินบนมือถือให้ตอบคำถามด้านล่างนี้
และส่งเอกสารให้กับบอส.ประจำครอบครัวของท่าน

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทร.....

เดิมเครื่องหมาย ไปช่องว่าง

ข้อที่ 1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รบกวนนี้ เจ้ามืดอารมณ์ปี
: อุดขิ่ง-หงอย เชิง-ทนทวย-ปเป็นครออยู่-มีแต่ยอกใจ

ข้อที่ 2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รบกวนนี้ เจ้ามืดอารมณ์ปี
: ปลนใจหยัง-ปอยากเฮ็ดพหัง-ปผ่านปซิน

จากคำถาม 2 ข้อข้างต้น ปกติ เสี่ยง

หากท่านตอบข้อที่ 1 หรือข้อ 2 ซึ่งได้ 3 ครั้งขึ้นไปในครั้งเดียว
ท่านจะต้องรีบไปพบแพทย์หรือจิตแพทย์ใน 2 สัปดาห์ หรือรีบไปพบแพทย์หรือจิตแพทย์ใน 2 สัปดาห์
ก่อนในกรณีที่มีอาการซึมเศร้าหรือมีอาการวิตกกังวล

พัฒนา : อ.แพทย์หญิงประจักษ์พร อ.แพทย์หญิงประจักษ์พร อ.แพทย์หญิงประจักษ์พร

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือระบบเชื่อมต่อทางอินเทอร์เน็ตหรือไวไฟ ไม่สม่ำเสมอหรือแรงพอ และอาจมีวัยทำงานบางกลุ่ม บางคนไม่สามารถประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเอง อาจเนื่องจากไม่มีโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน กลุ่มเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้จัดการฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกรณีที่วัยทำงานอาศัยในชุมชน และเมื่อผลการประเมินภาวะคัดกรองที่ผิดปกติ พยาบาลอาสาสมัครและหรือพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องโทรประเมินซ้ำอย่างรีบด่วนเพื่อทวนสอบข้อมูลและติดตามเยี่ยมบ้านประเมินภาวะซึมเศร้าและส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีเครื่องมือและแนวทางการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยทำงานของอำเภอตระการพืชผล ที่สามารถค้นหาผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ารายใหม่ได้รวดเร็วและง่ายขึ้น เนื่องจากการติดแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในสถานประกอบ การและชุมชน สำหรับประเมินออนไลน์คัดกรอง โรคซึมเศร้า ๒ คำถาม (๒Q) ด้วยตนเองและมี

อาสาสมัครสาธารณสุข พยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้จัดการฝ่ายบุคคล ของสถานประกอบการ ติดตามผลการประเมิน หากพบผลประเมินผิดปกติ ก็จะประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) ต่อไปหากพบว่าคะแนน ๙Q มากกว่าหรือเท่ากับ ๗ ให้ส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อประเมินการฆ่าตัว ตาย ๘ คำถาม (๘Q) และปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยวัยทำงานได้รับการ ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ กลุ่มวัยทำงานมีอายุ ๑๕-๖๐ ปี มีอัตราการคัดกรองโรคซึมเศร้าไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๕.๒ กลุ่มวัยทำงานมีอายุ ๑๕-๖๐ ปี มีผลการประเมินโรคซึมเศร้าผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อพบ

พยาบาลจิตเวชและแพทย์เฉพาะทางร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)

(นายสุพล การกล้า)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๕/กันยายน/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน