

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับ ชำนาญการพิเศษ )

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
( ระดับ ชำนาญการพิเศษ )
1. เรื่อง การพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระดับท่อน้ำดี อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี
2. หลักการและเหตุผล
<p>องค์การอนามัยโลกพบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้คนทั่วโลก และมีแนวโน้มว่าจำนวนจะเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี เมื่อย้อนกลับไปในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกในปีนั้นประมาณ 7.6 ล้านคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนของผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกจำนวน 8.2 ล้านคน นอกจากนี้ ยังมีการคาดการณ์ว่า ประมาณปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 13 ล้านคนด้วย</p> <p>กองสถิติกระทรวงสาธารณสุขรายงานความชุกผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีว่าในปีพ.ศ.2561 และ 2562 มีอัตราความชุก 91.16 และ 91.82 ต่อแสนคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบในผู้ชาย 135 คน และในผู้หญิง 48 คน ต่อประชากรแสนคน เป็นอุบัติการณ์ที่สูงที่สุดในโลก โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีราวๆ 14,000 คนต่อปี สาเหตุหลักคือเกิดจากพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืด ชนิดมีเกล็ด เมื่อคนรับประทานปลาน้ำจืดเหล่านี้แบบสุกๆ ดิบๆ เช่น ทำเป็นก้อยปลาดิบ ปลาบปลาดิบปลา ส้ม ปลาร้าที่หมักไม่เกิน 6 เดือน โดยตัวอ่อนของพยาธิสามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีและมีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 ปี จะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดี และเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อเกิดการติดเชื้อจะยังไม่ได้เป็นมะเร็งในทันที แต่กระบวนการก่อมะเร็ง ที่บริเวณท่อน้ำดีในตับจะใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 ปี จึงจะตรวจพบก้อนเนื้อร้าย ดังนั้นชาวบ้านจึงมักไม่ตระหนักที่จะเลิกนิสัยการบริโภคปลาดิบ</p> <p>สถานการณ์ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดอุบลราชธานี พบมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2560 ร้อยละ 13.01 ปี 2561 ร้อยละ 9.5 และ ในปี 2562 ร้อยละ 6.2 ตามลำดับ จากรายงานจังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในปี 2560 - 2562 จำนวน 2534 ราย เสียชีวิตแล้ว 2,417 ราย</p> <p>รายงานข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลสำโรง พบว่า อำเภอสำโรง มีการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ต่อการเป็นมะเร็งตับ ท่อน้ำดี ปีละ 1 ครั้งในต้นปี งบประมาณ โดยออกให้บริการเชิงรุกพร้อมกับตรวจสุขภาพประชาชน เบื้องต้นใช้แบบคัดกรองการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี “แบบคัดกรองโรคเรื้อรังเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชน15 ปีขึ้นไป” โดยคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า มีผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ต่อการเป็นมะเร็งตับ ท่อน้ำดี ปี 2559 ,2560, 2561 จำนวน 508, 505,508 ราย ตามลำดับ และพบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด 8,12 และ 16 ราย ตามลำดับ (งาน Palliative Care โรงพยาบาลสำโรง) มะเร็งตับ ท่อน้ำดี เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับริโภคเนื่องจากผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ท่อน้ำดี จะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ทำให้ช้าเกินกว่าจะแก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ หาก</p>

<p><b>แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน</b></p> <p>( ระดับ ชำนาญการพิเศษ ) (ต่อ)</p> <p>ผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งยังไม่มีอาการใดๆปรากฏจะมีโอกาสหายจากโรคได้มากกว่าเมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม</p> <p>3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข</p> <p>บทวิเคราะห์</p> <p>จากการทำงานด้านการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระดับ ท่อน้ำดีในชุมชนของชาวบ้าน อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ต่อการเป็นมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี ปีละ 1 ครั้ง ในต้นปีงบประมาณ โดยออกให้บริการเชิงรุกพร้อมกับตรวจสุขภาพประชาชน เบื้องต้นใช้แบบคัดกรองการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี “แบบคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชน 15 ปีขึ้นไป” โดยคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปีขึ้นไป เมื่อมีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ จะส่งผู้ป่วยไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลสำโรง ระบบการดูแลยังไม่ชัดเจน ขาดการเชื่อมโยงกับทีมสหวิชาชีพ ปัญหาหลักคือผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เป็นส่วนน้อย ได้รับการดูแลสุขภาพไม่ต่อเนื่อง บางรายไม่เห็นความสำคัญ หรือเมื่อไปตรวจที่โรงพยาบาลแล้ว มีความกลัวหากตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี ต้องรอวันตายเท่านั้น ด้วยเหตุนี้จึงได้ให้ความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มอายุ 40 ขึ้นไปที่มีความเสี่ยง ให้มีโอกาสในการเข้ารับบริการตรวจ คัดกรอง Ultrasound ในโรงพยาบาลสำโรง โดยแพทย์ที่มีความชำนาญผ่านการอบรม จึงมีแนวคิดพัฒนาระบบ การคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระดับ ท่อน้ำดีในชุมชน อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยรายใหม่ เข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก</li> <li>2. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ในการป้องกันโรคมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี และกระตุ้นให้ผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์สมัครใจมาตรวจเพิ่มขึ้น</li> <li>3. เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหากลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยรายใหม่ สร้างเครือข่ายหมอครอบครัวภายในชุมชนให้เข้มแข็งและเสริมพลังแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายในชุมชน</li> </ol> <p>แนวคิด</p> <p>การตรวจคัดกรอง เป็นรูปแบบหนึ่ง ของการให้บริการเชิงรุกที่บ้าน ที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ จะออกไปให้บริการตรวจ คัดกรองที่บ้าน มีวัตถุประสงค์หลักในการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการให้ข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งระดับ ท่อน้ำดีมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำขึ้น เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ สิ่งสำคัญคือการดำเนินการเพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การพัฒนาระบบจะเกี่ยวข้องกับใคร หรือนโยบายนั้นกำหนดให้ใครเป็นผู้ปฏิบัติ มีประเด็นที่สำคัญ ที่จะศึกษารายละเอียดดังต่อไปนี้</p>
---

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

( ระดับ ชำนาญการพิเศษ ) (ต่อ)

1. การพัฒนาระบบ

1.1 การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งคือ การตรวจหาโรคมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ป่วย ยังไม่มีอาการ วัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายในผู้ที่ได้รับการตรวจ การคัดกรองไม่ใช่การวินิจฉัย แต่เป็นเพียงเครื่องมือที่ชี้แนะว่า น่าจะมีความผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้นำไปสู่การตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอนและรักษาที่ถูกต้อง

ลักษณะความแตกต่างที่สำคัญของการทดสอบในการตรวจคัดกรองหาโรค กับการทดสอบที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยดังตาราง

การทดสอบในการตรวจคัดกรอง	การทดสอบในการตรวจวินิจฉัย
1. ใช้ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ	1. ใช้ในกลุ่มที่มีอาการ
2. ราคาถูก	2. ราคาแพงกว่า
3. โอกาสพบโรคต่ำกว่า	3. โอกาสพบโรคสูงกว่า
4. ถ้ามีการผิดพลาดของการทดสอบจะมีผลเสียเกิดขึ้นน้อย	4. ถ้าการผิดพลาดจะมีผลให้การรักษาล่าช้าและพยากรณ์ไม่ดี

1.2 ระบบ(System) มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 คือระเบียบเกี่ยวกับการรวมสิ่งต่างๆซึ่งมีลักษณะซับซ้อนให้เข้าลำดับประสานเป็นอันเดียวกันตามหลักเหตุผลทางวิชาการ

ระบบ(System) คือกระบวนการต่างๆที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกันและมีความสัมพันธ์กันระหว่างกระบวนการเหล่านั้น และเชื่อมต่อกัน เพื่อทำงานใดงานหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้

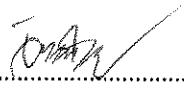
ระบบ(System) คือกลุ่มขององค์ประกอบต่างๆที่ทำงานร่วมกัน เพื่อจุดประสงค์อันเดียวกัน ระบบอาจประกอบด้วย บุคลากร เครื่องมือ วัสดุ วิธีการ การจัดการ ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องมีระบบในการจัดการเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์เดียวกัน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	
( ระดับ ชำนาญการพิเศษ ) (ต่อ)	
2.การพัฒนาระบบการคัดกรอง	
การคัดกรองแบบเดิม	การพัฒนาระบบการคัดกรอง
1.คัดกรองในกลุ่มอายุ 35 ปี ขึ้นไป ให้ไปคัดกรองตามเกณฑ์ความเสี่ยง	1.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์โดยก้านั้น ผู้นำชุมชน อสม.ให้ไปคัดกรองในกลุ่มอายุ 40 ปี ขึ้นไป ตามเกณฑ์ความเสี่ยง
2.ใช้แบบคัดกรอง ร่วมกับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี “แบบคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชน15 ปีขึ้นไป” โดยคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 35 ปีขึ้นไป	2.ใช้แบบคัดกรอง ร่วมกับการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี “แบบคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชน15 ปีขึ้นไป” โดยคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี อายุ 40 ปีขึ้นไป
3.เมื่อมีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ จะส่งผู้ป่วยไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล	3.เมื่อมีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ จะส่งผู้ป่วยไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล
4.รอคิวตรวจ Ultrasound โดยแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลมะเร็ง	4.มีประวัติเสี่ยงหรือมีอาการผิดปกติ จะนัดผู้ป่วยเข้าระบบ ไปตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล โดยชักประวัติเพิ่มในแบบ CCA01 และ CCA 02
5.เข้าสู่กระบวนการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย	5.รับบริการตรวจคัดกรอง Ultrasound โดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ของโรงพยาบาล
	6.ส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย
	7.ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ ของโรงพยาบาล
	8.สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเข้าสู่ระยะประคับประคอง

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

( ระดับ ชำนาญการพิเศษ ) (ต่อ)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และหายจากโรคที่เป็น หรือจากไปไปอย่างมีศักดิ์ศรี
  2. เกิดเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการคัดกรอง และติดตามเยี่ยมบ้านเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะประคับประคอง
  3. มีระบบบริการดูแลอย่างครอบคลุมตั้งแต่การตรวจ คัดกรอง จนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน และสถานพยาบาล
  4. มีเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง ให้การสนับสนุนการดูแล รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณต่างๆ เช่น งบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เพื่อใช้ในการรณรงค์ การจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้ผู้ป่วย กรณียากไร้หรือขาดแคลน รวมทั้งการดูแลในชุมชนเพื่อเป็นกำลังใจ ให้ผู้ป่วยและญาติ ให้อยู่อย่างมีความสุข
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. เกิดระบบการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งระดับ ท่อน้ำดีครอบคลุมทั้งอำเภอ คัดกรองผู้ป่วยตามเป้าหมายให้ได้ร้อยละ100
  2. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและเหมาะสมร้อยละ100
  3. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง( Palliative Care)ได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ
  4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท) ให้การสนับสนุนงบประมาณในการรณรงค์ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ รวมทั้งให้งบในการดูแลผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะประคับประคอง (Palliative Care) เช่น วัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องดื่มบำรุงร่างกาย ฯลฯกรณีขาดแคลน หรือยากไร้ไม่มีผู้ดูแล
- โอกาสพัฒนา/การพัฒนาต่อเนื่อง
1. สร้างกระบวนการเรียนรู้ Health Literacy โดยชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริโรค ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งระดับ ท่อน้ำดี นำเข้าสู่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.)
  2. สร้างกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระดับ ท่อน้ำดีโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
  3. ขับเคลื่อนโครงการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเป้าหมาย 1 แห่ง ปี 2566 แผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป้าหมายได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลบอน (อบต.บอน) อำเภอสำโรง

(ลงชื่อ) .....  ..... ผู้ขอประเมิน

( นางสาวจิรณัฐ ชินพันธ์ )

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 16 / ธันวาคม / 2565

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

Vacancy management model Case Study of Health Region 10, Fiscal Year 2022.

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาที่ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านการบริหารหรือการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เช่น การจัดทำแผนกำลังคนรอบอัตรากำลัง ๕ ปี วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผนกำลังคน ในระดับสถานบริการทุกระดับภายในเขต เพื่อเสนอข้อมูลให้ผู้บริหาร/คณะกรรมการระดับเขต การกระจายตำแหน่ง/จัดสรรตำแหน่ง แผนความก้าวหน้าของวิชาชีพ การกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ศึกษาวิเคราะห์ สรุปข้อมูล และจัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดความต้องการ และความจำเป็นในการพัฒนา ทรัพยากรบุคคล รวมถึงการเขียนโครงการฝึกอบรม และดำเนินการจัดโครงการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ให้แก่บุคลากรในเขต วางแผนการพัฒนาบุคลากรของเขตสุขภาพ และเสนอแนโยบายการพัฒนาทรัพยากร บุคคลของหน่วยงานในเขต รวมถึงแผนการจัดฝึกอบรม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด โดยปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่น ที่ได้รับมอบหมาย ตามหลักเกณฑ์ระเบียบที่กำหนด ให้สอดคล้องกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### ๓.๑ ด้านปฏิบัติการ

(๑) ศึกษา วิเคราะห์ ตรวจสอบ ประเมินผล เกี่ยวกับการบริหารหรือพัฒนาทรัพยากร บุคคล เพื่อเสนอแนะในการวางแผนหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารทรัพยากรบุคคล พัฒนาความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการตำแหน่ง (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว) และกำหนดความต้องการ และความจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมถึงการเขียน โครงการฝึกอบรมและดำเนินการ จัดโครงการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรในเขต

(๒) ดำเนินการสร้างและพัฒนาวิธีการ เครื่องมือเกี่ยวกับการวัดและประเมินต่างๆ เช่น การประเมินผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับที่สูงขึ้น การประเมินผลงานวิชาการเพื่อขอรับเงิน ประจำตำแหน่ง และการประเมินค่างานของตำแหน่ง เพื่อตอบสนองต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของการบริหารทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพ

(๓) ศึกษา วิเคราะห์ สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอและดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล สารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เช่น ดำเนินการตรวจสอบฐานข้อมูลข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการ กำหนดนโยบาย หรือการตัดสินใจด้านการบริหารงานทรัพยากรบุคคลของเขตสุขภาพ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

(๔) ศึกษา วิเคราะห์ สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดความต้องการและความจำเป็นในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล การวางแผนทางก้าวหน้าในอาชีพ การจัดหลักสูตรและการถ่ายทอดความรู้ การจัดสรรทุนการศึกษา การดูแลนักเรียนทุนและบุคลากรภาครัฐในต่างประเทศ รวมถึงการวางแผน และเสนอแนะนโยบายการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการ และวางแผนการจัดสรรทุนการศึกษาและการฝึกอบรม เช่น จัดสรรทุนแพทย์ประจำบ้าน จัดสรรนักเรียนทุน ฝึกอบรม รวมถึงการอบรมข้าราชการที่ดี ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการและการพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ พ.ศ. ๒๕๕๓

(๕) ศึกษา วิเคราะห์ สรุปรายงาน เสนอแนะ แผนบริหารจัดการตำแหน่งเพื่อกำหนดตำแหน่ง และการวางแผนอัตรากำลังของส่วนราชการ เช่น การจัดทำแผนการเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในสายงานแพทย์และสายงานที่เกี่ยวข้องกับงานบริการทางการแพทย์ของเขตสุขภาพ ระยะเวลา ๕ ปี แผนบริหารตำแหน่งว่าง การบริหารจัดการตำแหน่งเกษียณอายุราชการ

(๖) ศึกษา วิเคราะห์ สรุปรายงานจัดทำข้อเสนอปรับปรุงหลักเกณฑ์วิธีการเกี่ยวกับการสรรหาและเลือกสรรเพื่อบรรจุและแต่งตั้งผู้มีความรู้ความสามารถให้ดำรงตำแหน่งของเขตสุขภาพ

(๗) ศึกษา วิเคราะห์ สรุปรายงาน จัดทำข้อเสนอปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการบริหารค่าตอบแทน เพื่อบริหารผลการปฏิบัติงานและบริหารค่าตอบแทนให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

(๘) ศึกษา รวบรวม ตรวจสอบข้อมูล ถ้อยคำ ข้อเท็จจริง เพื่อดำเนินการทางวินัยการรักษาวินัยและจรรยาเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล

(๙) ประมวล วิเคราะห์ วิจัยข้อมูล เพื่อวางระบบการพัฒนาระบบพิทักษ์คุณธรรม

#### ๓.๒ ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของเขตสุขภาพ และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด เช่น วางแผนการพัฒนาบุคลากรของเขตสุขภาพและเสนอแนะนโยบายการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในเขต รวมถึงแผนการจัดฝึกอบรม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

#### ๓.๓ ด้านการประสานงาน

(๑) ประสานการทำงานกับหน่วยงานในเขต เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อประสาน/ตรวจสอบและให้ความเห็นเกี่ยวกับข้อมูลกำลังคนให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

(๒) ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามระเบียบบริหารงานบุคคล ข้อสั่งการต่าง ๆ และงานที่ได้รับมอบหมาย

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

##### ๓.๔ ด้านการบริการ

(๑) ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่หน่วยงานในเขต ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป เกี่ยวกับเกี่ยวกับ การลาศึกษาต่อ การฝึกอบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความเชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในเขต

(๒) ให้คำปรึกษาแนะนำ ตอบปัญหา และชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานในเขต เกี่ยวกับระเบียบ หลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล อาทิ เช่น การบริหารตำแหน่ง การประเมินผลงานวิชาการ ความก้าวหน้าในอาชีพราชการ การจัดสรรทุน เป็นต้น เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ

(๓) ดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับการจัดทำแผนกำลังคนและการพัฒนาบุคลากร เพื่อประมวผล วิเคราะห์ และนำเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคล การประเมินผลงานทางวิชาการ

(๔) จัดทำเอกสารในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานในเขต เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดคำรับรองผลการปฏิบัติราชการของหัวหน้าส่วนราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ “ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ” ซึ่งทุกเขตสุขภาพต้องมีแผนบริหารจัดการกำลังคน และมีการบริหารอัตราว่างอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพ มีอัตราว่างหมุนเวียน ประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการได้ไม่เกินร้อยละ ๔

ความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ให้มีอัตราว่างได้ไม่เกินร้อยละ ๔ ซึ่งจะต้องมีการดำเนินงานบริหารตำแหน่งว่างข้าราชการ และพนักงานราชการในเขตสุขภาพ ให้เป็นรูปแบบอย่างชัดเจน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินบริหารจัดการตำแหน่งว่างของแต่ละหน่วยงานภายในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งหากแต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เขตสุขภาพบรรลุตามเป้าหมายที่กระทรวงได้กำหนดไว้ ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันของทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ด้วยเป้าหมายเดียวกันคือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีอัตราว่างน้อยกว่าร้อยละ ๓ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ให้ดำเนินการตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวางแนวทางในการบริหารจัดการตำแหน่งว่างโดยทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมกันวางแผนตามรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

##### ๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

ในการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงได้ศึกษาหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ ขั้นตอนในการดำเนินการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง เพื่อใช้กำหนดรูปแบบในการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

(๑) กำหนดให้มี PM HRM (แต่งตั้งคณะทำงานการบริหารตำแหน่งว่าง และบรรจุกุคลากร PM HRM (Project Management : Human Resource Management)) ในการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง กำกับ ติดตาม และให้ข้อมูลป้อนกลับหน่วยบริการ และสรุปผลการดำเนินงานของ PM HRM นำเสนอที่ประชุม CHRO เขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกเดือน

(๒) นัดประชุม PM HRM เพื่อปรึกษาหารือ และสร้างข้อตกลงร่วมกัน ในการกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างเขตสุขภาพที่ ๑๐ รวมทั้งเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ อย่างชัดเจน ให้แก่ผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของแต่ละหน่วยงาน และหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๒/ว ๒๑๘ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

(๓) PM HRM ดึงข้อมูลตำแหน่งว่างของเขตสุขภาพที่ ๑๐ มาวิเคราะห์ เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาในแต่ละหน่วยงาน แล้วให้ข้อมูลป้อนกลับแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยงานนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เปรียบเทียบเพื่อดำเนินการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน

(๔) PM HRM ดึงข้อมูลตำแหน่งว่างของเขตสุขภาพที่ ๑๐ มาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับตัวชี้วัดและเขตสุขภาพอื่น เพื่อดูผลลัพธ์ที่เกิดจากการกำหนดรูปแบบในการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง และแนวทางในการแก้ไขปัญหา กรณีเกิดปัญหาการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของหน่วยงาน

##### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยศึกษาถึงปัญหาหรืออุปสรรคของรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่าง แนวทางในการแก้ไขแก้ปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งให้มีอัตรากำลังเพียงพอต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมีขอบเขตของการศึกษา คือ ข้อมูลตำแหน่งว่างของบุคลากรสาธารณสุขประเภทข้าราชการ และพนักงานราชการ ในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) ของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๕) ของหน่วยงานใน ๕ จังหวัด ๑๔ หน่วยงาน

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีอัตราว่างของข้าราชการและพนักงานราชการรวมกัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ น้อยกว่าร้อยละ ๓

ผลการศึกษา พบว่าจากการดำเนินตามรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของทุกหน่วยงาน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทำให้ตำแหน่งว่างที่ใช้ได้จริงลดลง จากร้อยละ ๕.๔๖ เหลือร้อยละ ๓.๑๙ และมีปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จที่ช่วยกระตุ้นให้มีการบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพนั้น เกิดจากการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ดังนี้ ผู้บริหารมีนโยบายชัดเจน มีกระบวนการ ควบคุม กำกับ ติดตาม การบริหารจัดการตำแหน่งว่างรายหน่วยงาน ประจำทุกเดือน และมีทีม HR สัญจร ลงพื้นที่ ๕ จังหวัด ๑๔ หน่วยงาน รวมทั้งมีเป้าหมายที่ชัดเจน คือ “เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีอัตราตำแหน่งว่างคงเหลือในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุข (HROPS) น้อยกว่าร้อยละ ๓”

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ มีรูปแบบที่ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และหน่วยงาน

๖.๒ ทราบถึงปัญหาหรืออุปสรรคของรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคในการบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๓ ฐานข้อมูลในการบริหารจัดการตำแหน่งว่างอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ตำแหน่งว่างของเขตสุขภาพที่ ๑๐ และหน่วยงาน น้อยกว่าร้อยละ ๓

๖.๔ หน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอต่อการให้บริการของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เป็นการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานด้านบริหารทรัพยากรบุคคลในทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน HRM และผู้บริหารทุกระดับที่เกี่ยวข้อง ซึ่งไม่สามารถควบคุมกำกับได้ใช้ได้เพียงการประสานงานแบบทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal) รวมทั้งข้อตกลงในการดำเนินงานเท่านั้นและมีบางหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือน้อย ไม่เป็นไปตามข้อตกลงในการดำเนินการก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินการบ้าง

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการบริหารจัดการตำแหน่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.พ. มีความหลากหลาย และปรับเปลี่ยน/เพิ่มเติม/ยกเลิกอยู่เป็นระยะ ทำให้กระบวนการที่ต้องดำเนินการในแต่ละประเภทคำขอบริหารตำแหน่งบางหน่วยงาน ไม่เป็นไปตามรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานยังไม่มี ความเข้าใจ หรือมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการบริหารจัดการตำแหน่งแต่ละประเภทคำขอ เช่น ย้าย/โอน เลื่อน ย้าย(ว.๘๐) บรรจุกลับ ปรับปรุงเปลี่ยนชื่อตำแหน่งในสายงาน คัดเลือกตำแหน่งบริหาร เป็นต้น

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ (ต่อ)

๒ รูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่กำหนดขึ้น มีบางหน่วยงานไม่สามารถดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดในบางขั้นตอน/ขบวนการได้ เนื่องจากบริบทในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน จังหวัด มีความแตกต่างกัน

๓ เหตุจากปัจจัยภายนอก ทำให้บางหน่วยงานไม่สามารถบริหารจัดการตำแหน่งได้ตามรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างของทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ เนื่องจากสำนักงาน ก.พ. แจ้งชะลอการดำเนินการคัดเลือกของหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงระเบียบ หลักเกณฑ์ แนวทางการคัดเลือกแต่งตั้งใหม่ และสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ทำให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไม่มีบัญชีผู้สอบแข่งขัน รวมถึงหน่วยงานไม่สามารถคัดเลือกได้

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จัดให้มีการระดมสมอง เพื่อจัดทำคู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการตำแหน่ง บรรจุ แต่งตั้ง โอน ย้าย เลื่อนระดับ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อใช้เป็นรูปแบบการบริหารจัดการตำแหน่งว่างที่เป็นมาตรฐานของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งเขตสุขภาพอื่นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เนื่องจากใช้ระเบียบที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกัน

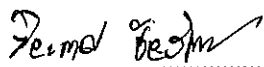
#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการจัดส่งข้อมูลเผยแพร่ผลงาน

#### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวปิยะมาศ ชัยรัตน์วานิช สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นางสาวปิยะมาศ ชัยรัตน์วานิช)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

วันที่ ..... ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๔

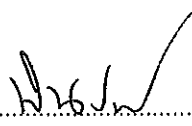
ผู้ขอประเมิน

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
- ไม่มี -	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... 

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทรแดง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

วันที่ ..... ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ ..... 

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

วันที่ ..... ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่อง การปรับปรุงแบบฟอร์มตรวจสอบคำขอประเมินผลงานวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. หลักการและเหตุผล

ด้วยสำนักงาน ก.พ. ได้ออกกฎ ก.พ. ว่าด้วยการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ตำแหน่งประเภทวิชาการ ในหรือต่างกระทรวง หรือกรม พ.ศ. ๒๕๖๔ และกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการย้าย การโอน หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๒๕ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานวิชาการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ โดยกำหนดให้ อ.ก.พ.กรม มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานและให้คณะกรรมการประเมินผลงานที่ อ.ก.พ.กรมแต่งตั้ง ดำเนินการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานตามที่ ก.พ.กำหนด โดยคณะกรรมการประเมินผลงานอาจกำหนดเพิ่มเติมได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ซึ่งต่อมา อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการ-ชำนาญการพิเศษแล้ว โดยคณะกรรมการประเมินผลงานได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลงานเพิ่มเติม และ อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้ข้าราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รับทราบการใช้หลักเกณฑ์ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๑๓๗๗ ลงวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### ๓.๑ บทวิเคราะห์

การประเมินบุคคลและผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการตามหลักเกณฑ์ฉบับใหม่ที่สำนักงาน ก.พ. แจ็งเวียนดังกล่าวข้างต้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของเนื้อหาในการจัดทำประเมินผลงานวิชาการ โดยประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ รูปแบบของผลงานและการสรุปผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน ๑๑ หัวข้อ ซึ่งสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบปัญหาในเรื่องการรับเอกสารประเมินผลงานวิชาการและเอกสารแนบอื่นที่เกี่ยวข้อง ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ และไม่เป็นที่ทิศทางเดียวกันจากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้กระบวนการประเมินผลงานของข้าราชการเกิดความล่าช้า ทำให้เสียโอกาส หรือกระทบสิทธิที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหรือได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น

### ๓.๒ แนวความคิด

จากบทวิเคราะห์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้รับผิดชอบงานประเมินผลงานวิชาการของกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง ๑๔ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการประเมินผลงานวิชาการเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น และสามารถตรวจสอบแบบคำขอประเมินผลงานของผู้ขอรับการประเมินก่อนดำเนินการจัดส่งเอกสารมาลงรับที่สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

### ๓.๓ ข้อเสนอ

เพื่อแก้ไขปัญหาและลดข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ และให้ผู้รับผิดชอบงานประเมินผลงานวิชาการของกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง ๑๔ แห่ง ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด จึงดำเนินทบทวน/ปรับปรุงแบบฟอร์มตรวจสอบคำขอประเมินผลงานวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ให้สอดคล้องรูปแบบเนื้อหาการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์ฉบับใหม่ข้างต้น

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

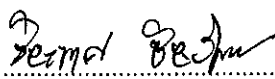
๔.๑ ผู้รับผิดชอบงานประเมินผลงานวิชาการ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทั้ง ๑๔ แห่ง ในเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ ตรวจสอบเอกสาร/คำขอประเมินผลงานวิชาการ ได้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ตามหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข/สำนักงาน ก.พ. กำหนด

๔.๒ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ไม่พบข้อผิดพลาดการตรวจสอบคำขอประเมินผลงานวิชาการของหน่วยงาน

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละของความสำเร็จของการจัดทำแบบฟอร์มการตรวจสอบคำขอประเมินผลงานวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ให้หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ถือปฏิบัติ

๕.๒ จำนวนข้อผิดพลาดจากการตรวจสอบคำขอประเมินผลงานวิชาการลดลง

ลงชื่อ ..... 

(นางสาวปิยะมาศ ชัยรัตนวานิช)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

วันที่ ..... ๑๔ มิ.ค. ๒๕๖๕/ .....

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่องการพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๒ เดือน
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน  
ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานด้านวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และการประเมินผล  
ประสบการณ์การทำงานเพื่อพัฒนาองค์กรแห่งความสุข
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีหน้าที่ในการพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข ในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยและพัฒนาความสุขของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี โดยได้ใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) มีเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา เริ่มตั้งแต่ ขั้นตอนที่ ๑ กระบวนการทำความเข้าใจกลุ่มเป้าหมายอย่างลึกซึ้ง (Empathize) ว่ากลุ่มเป้าหมายที่ต้องการพัฒนาความสุขคือใคร และปัญหาหรือสิ่งที่พวกเขาต้องการหรือให้ความสำคัญคืออะไร ซึ่งจะมีทั้งการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณจากการนำข้อมูล ทดสอบที่ได้จากแบบประเมินความสุขของบุคลากรสาธารณสุข (Happinometer) จังหวัดอุบลราชธานี แบบออนไลน์ และการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เข้าใจความรู้สึก ความคิดเห็น ปัญหา (pain point) ความต้องการ (need) แล้วนำมาสังเคราะห์สิ่งที่ได้ค้นพบจากขั้นตอนการเข้าใจกลุ่มเป้าหมาย ไปสู่ความ เข้าใจที่ลึกซึ้งและความต้องการที่แท้จริงของพวกเขา ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ ๒ การตั้งกรอบปัญหา (Define) โดยการกำหนด โจทย์ปัญหาที่ต้องการแก้ไขเชิงนวัตกรรม และขั้นตอนที่ ๓ การระดมความคิด (Ideate) ซึ่งจะเป็นการประชุมกลุ่มเพื่อ ออกแบบวิธีการแก้ปัญหาที่เน้นไปที่การสร้างสรรค์แนวคิดหรือไอเดียที่ตอบโจทย์ปัญหา ให้มีความคิดที่แปลกใหม่จาก แนวคิดเดิม ๆ และเป็นแนวคิดที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการคัดเลือกแนวคิดที่เหมาะสมไปสู่ ขั้นตอนที่ ๔ สร้างต้นแบบ (Prototype) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ทดลองจริง ซึ่งการทำต้นแบบสามารถทำได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่เสียเวลาและเงินมากนัก หากล้มเหลวจะเป็นการล้มเหลวที่รวดเร็วโดยไม่เสียเวลา และค่าใช้จ่ายมาก และขั้นตอนที่ ๕ การทดสอบ (Test) เป็นการประเมินต้นแบบ หากมีข้อบกพร่องจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข จนกว่าผล การประเมินจะเป็นที่น่าพอใจจึงจะขยายผลให้ดำเนินการต่อไป

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่

- ๑) เพื่อศึกษาสภาพความสุขของบุคลากรสาธารณสุข
- ๒) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรสาธารณสุขในภาพรวม
- ๓) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรสาธารณสุขในมิติสุขภาพเงินดี และข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่

๑) เพื่อศึกษาปัญหา และความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความสุขของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อเข้าใจ

กลุ่มเป้าหมาย (Empathize) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

๒) เพื่อศึกษาการตั้งกรอบปัญหา (Define) โดยการประชุมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

๓) เพื่อศึกษาการระดมความคิดเพื่อตอบโจทย์ (Ideate) ออกแบบวิธีการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรมโดย

การประชุมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

๔) เพื่อศึกษาการสร้างต้นแบบการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรม (Prototype)

๕) เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อต้นแบบการแก้ปัญหาเชิงนวัตกรรม (Test)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

นำผลการประเมินเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพมาออกแบบการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม ให้ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) ได้ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคลากรสาธารณสุข

๒) ได้ข้อมูลปัญหา (pain point) หรือความต้องการ (need) ของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับความสุขของบุคลากรสาธารณสุข

๓) ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความสุขของบุคลากรสาธารณสุข

๔) บุคลากรสาธารณสุขมีความสุขในการทำงานเพิ่มขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่จำนวนมาก การใช้สถิติวิเคราะห์ที่ซับซ้อน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เรียบเรียง และสรุปผล รวมถึงการทำกระบวนการกลุ่มโดยการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาความสุขของบุคลากรสาธารณสุขมีหลากหลาย การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องทยอยแก้ไขปัญหา โดยจะเลือกแก้ไขปัญหาที่สำคัญมาดำเนินการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) การดำเนินการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด PDCA

๒) การแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรมต้องการความร่วมมือจากหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

๓) ควรส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานนำวิธีการแก้ไขปัญหาเชิงนวัตกรรม ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคลากรในหน่วยงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(.....) .....

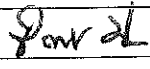
(ตำแหน่ง) .....

(วันที่) ..14 / มีนาคม / 2565

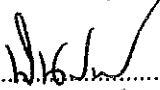


ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางธิดารัตน์ บุญทรง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(..... (นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง) .....) .....

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) .....

(วันที่) 13 / มีนาคม / 2565 .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(..... (นายธีระพงษ์ แก้วกรม) .....) .....

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี .....

(วันที่) 19 / มีนาคม / 2565 .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ: คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

๑. เรื่อง รูปแบบการพัฒนาความสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรตามหลักองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ๒ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้และประสบการณ์ในการทำงานด้านวิจัยและประเมินผลประสบการณ์การทำงานองค์กรแห่งความสุข

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สถานการณ์ปัญหาในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขจากการประเมินผลโดยใช้เครื่องมือประเมิน Happinometer คือ การขาดความสมดุลระหว่างชีวิต และการทำงาน ไม่มีความสุขในด้านการเงินและค่าตอบแทน ขาดความก้าวหน้าในการทำงานตามสายวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุขขาดการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้สอดคล้องกับวิชาชีพ สถานที่ทำงานไม่มีบรรยากาศของความปลอดภัยในการทำงานและไม่มีจุดในการพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในระหว่างปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาารูปแบบการสร้างความสุขให้กับบุคลากรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาในการทำงานของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ๒) เพื่อศึกษาและพัฒนาารูปแบบการสร้างความสุขบุคลากรและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การนำเครื่องมือวัดองค์กรแห่งความสุข ๘ ประการ ได้แก่ ๑) ด้าน Happy Body ๒) ด้าน Happy Heart ๓) ด้าน Happy Relax ๔) ด้าน Happy Brain ๕) ด้าน Happy Soul ๖) ด้าน Happy Money ๗) ด้าน Happy Family ๘) ด้าน Happy Society มาเป็นเครื่องมือกลางในการประเมินสถานการณ์ ทำให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา องค์กรสามารถนำผลการประเมินรายด้านมาจัดหมวดหมู่ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ตลอดจนศึกษาและพัฒนาารูปแบบที่ตอบโจทย์กับความต้องการของบุคลากร จะสามารถเพิ่มคะแนนค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรในองค์กรนั้นในสูงขึ้นได้ อันจะส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร นอกจากนี้การให้ความสำคัญด้านสวัสดิการที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของบุคลากร เช่น การจัดสถานที่ และบรรยากาศให้บุคลากรได้พักผ่อน ออกกำลังกาย ฝึกสมาธิ และมีมุมผ่อนคลายตลอดจนการประเมินความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของบุคลากร อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ความสุขรายด้านของบุคลากรเพิ่มขึ้น นำผลการประเมินเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพมาออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหา และมีการประเมินผลเป็นระยะตามวงจร PDCAจะเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้บรรลุวัตถุประสงค์มากขึ้น

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

รูปแบบการสร้างความสุขที่หลากหลาย เป็นทางเลือกที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นได้ตามบริบทและปัญหาของหน่วยงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การสร้างบรรยากาศและสถานที่ทำงาน น่าอยู่ น่าทำงาน จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่เพื่อเอื้อให้เกิดการทำงานอย่างมีความสุข

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ข้อจำกัดด้านระยะเวลา งบประมาณ และการให้ข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ส่งผลต่อการพัฒนางานให้บรรลุวัตถุประสงค์

## ๙. ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการวิจัย เสนอให้หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบการพัฒนาความสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรตามหลักองค์กรแห่งความสุข (สสส.) ไปใช้ เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ตลอดจนควรจัดทำวิจัยเชิงประจักษ์เพื่อนำผลการวิจัยไปปรับปรุง สู่การขยายผลการนำไปใช้ในองค์กรอื่น ๆ ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง รูปแบบการพัฒนาความสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรตามหลักองค์กรแห่งความสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

#### ๒. หลักการและเหตุผล

การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เพราะการใช้ชีวิตในการทำงานของคนเรามากกว่า ๘ ชั่วโมง หากรวมระยะเวลาเดินทางในการทำงานด้วยการจราจรที่ติดขัด ทำให้คนทำงานได้รับความเครียดทั้งการทำงานและการเดินทาง นอกจากนี้ จากผลการประเมินความสุขของคนทำงาน พบว่า บุคลากรขาดความสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ปัญหาด้านการมีรายได้ไม่เพียงพอ ความก้าวหน้าในการทำงานมีน้อย บรรยากาศในที่ทำงานไม่เอื้อต่อการทำงานให้มีความสุข ดังนั้น ควรมีการแก้ไขอย่างจริงจัง โดยเริ่มต้นจาก การค้นหาและพัฒนารูปแบบ การออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาความสุขรายด้าน มีการวัด และการประเมินผลอย่างชัดเจนต่อเนื่อง จนกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขเพิ่มขึ้น ดังนั้น การสร้างความสุขในที่ทำงานจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารองค์กร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาและพัฒนารูปแบบในการสร้างสุขบุคลากรขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดำเนินงานตามกระบวนการ ๗ ข้อ ดังนี้ ๑) วิเคราะห์ความสุขรายด้าน และค้นหาวิธีการ/กิจกรรมโครงการในการแก้ไขปัญหา ๒) สร้างเครื่องมือในการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาอุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา ๓) จัดกระบวนการกลุ่ม Focus Group Discussion สอบถามปัญหาและการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ๔) จัดทำแผนงาน/โครงการฯ เพื่อแก้ไขปัญหา ๕) ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผน ๖) ประเมินผลกิจกรรมแผนงาน/โครงการฯ ๗) ถอดบทเรียนและสรุปรูปแบบที่เหมาะสม ๘) ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะตาม (PDCA) ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการวิเคราะห์ข้อมูล และจัดแผนงานแก้ไขปัญหาตาม ๘ ขั้นตอน อาจจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาความสุขบุคลากรได้ทั้งหมด จึงควรมีการประเมินผลและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถพัฒนาองค์กรได้ นอกจากนี้ข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาและงบประมาณดำเนินงาน ก็เป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการพัฒนางานให้ประสบผลสำเร็จ

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการวิจัยไปปรับปรุงกิจกรรมให้สอดคล้องกับปัญหาขององค์กร หากดำเนินการแล้วมีผลการประเมินดีขึ้น สามารถเป็นองค์กรต้นแบบที่ดีและขยายผลนำไปใช้ในองค์กรอื่นๆ ให้มีความหลากหลายและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

##### ๕.๑ ปัจจัยด้านบุคลากร

๑) การสร้างบรรยากาศในองค์กรให้มีความผูกพัน ความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

๒) การจัดสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน มีความสะอาดเรียบร้อย สวยงามและมีความปลอดภัยในการทำงาน

๓) ผู้ปฏิบัติงาน มีความผูกพันต่อองค์กรอย่างยาวนาน มีความรู้สึกมั่นคงต่อการปฏิบัติงาน เป็นผลให้อัตราการลาออกมีน้อย

๔) ความรักในงานที่ทำ หากผู้ปฏิบัติงานมีความรัก มีความถนัดในงานที่ได้รับมอบหมาย จะส่งผลให้การทำงาน ผิดพลาดน้อย และส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

๕) การเป็นที่ยอมรับ หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน หรือผู้บริหารที่คอยให้การสนับสนุนและผลักดันให้มีความเจริญก้าวหน้าในงาน จะส่งผลให้บุคลากรมีความทุ่มเทต่อการทำงาน ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้นและบุคลากรมีความสุขในงานที่ทำ

#### ๕.๒ ปัจจัยด้านผู้นำองค์กร

๑) การสนับสนุนนโยบายการสร้างสุขขององค์กร ของผู้บริหาร การให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร ตลอดจนส่งเสริมการบริหารจัดการด้านองค์กรแห่งความสุขโดยใช้วงจรคุณภาพ (PDCA) จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรได้ดี

๒) ผู้บริหารขององค์กรให้ความสำคัญกับการรักษาบุคลากรโดยมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการสร้างการมีส่วนร่วม ขวัญและกำลังใจในการทำงาน ตลอดจนประเมินความสุขของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรศึกษาวิจัยยุทธศาสตร์การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๒) ควรศึกษาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบในด้านต่างๆ ตามองค์ประกอบของความสุขรายด้าน เพื่อให้ได้รูปแบบและแนวทางในการทำงานที่เป็นเลิศ

(ลงชื่อ)..... *อรุณ ฐิติ* .....

( นามวิจิตรรัตน์ มนต์ทรง )

(ตำแหน่ง)..... *นักบริหารบริหารงานสูงพิเศษ* .....

(วันที่)..... *13* / *ธันวาคม* / *2565* .....

ผู้ขอประเมิน

ที่ ช.๓๔ - ๐๒๓ - ๑๘



## กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้แก่

นางสาววิจิรัตน์ ทองเที่ยงดี

เพื่อแสดงว่าสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น)

มีศักดิ์และสิทธิ์แห่งประกาศนียบัตรนี้ทุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๓๔

วิจิรัตน์ ทองเที่ยงดี

๒๒

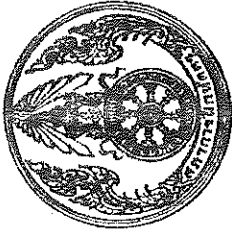
นางวิจิรัตน์ ทองเที่ยงดี

อธิบดีกรมอนามัย

วิจิรัตน์ ทองเที่ยงดี

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์

ผู้อำนวยการกองอนามัยครอบครัว



สภากาชาดไทย  
ให้ปริญญาบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นางสาววิภาวดี ทองเที่ยงดี

ได้ศึกษาสำเร็จตามหลักสูตร วิทยาลัยสตรีระเทศ (สุโขทัย)

จาก

วิทยาลัยสตรีระเทศ

มีศักดิ์เฉลยสิทธิ์ แห่งปริญญาโททุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๓๗

พจนานัดดา

อธิการ

วิภาวดี

๕

นางวิภาวดี ๒๕๓๗

# มหาวิทยาลัยมหิดล

โดยสภามหาวิทยาลัย อนุมัติปริญญา

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาขารณศาสตร์)

แก่

ธิดารัตน์ ทองเที่ยงดี



ผู้สอบไล่ได้ตามหลักสูตร มีศักดิ์ และสิทธิแห่งปริญญาที่ทุกประการ  
เมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๔๑

*(Signature)*

นายกสภา

*(Signature)*

คณบดี

*(Signature)*

อธิการบดี

*(Signature)*

คณบดี

*(Signature)*

*(Signature)*

*(Signature)*



**ส่วนที่ ๒** ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

**๑. เรื่อง** ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลเมืองศรีโค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

**๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

**๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

ปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้นำความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มาวางแผนทางศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย และรวบรวมข้อมูลด้านการศึกษา ค้นคว้า วิจัยด้านการสาธารณสุขแบบผสมผสาน (Integrated Health Care) ประกอบด้วย ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม รูปแบบ กระบวนการ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่ยุ่ยากซับซ้อน โดยใช้ภาคีเครือข่ายสหวิชาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการ เช่น ปัญหาการใช้ยาที่ไม่จำเป็น ไม่สมเหตุสมผลในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดเชื้ระบบทางเดินหายใจ และทางเดินอาหาร เป็นต้น เพื่อช่วยในการเสริมสร้างระบบการสาธารณสุขที่ดี ในพื้นที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบ มีการวิเคราะห์ปัญหาด้านการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์ห้่องค์กร (SWOT Analysis) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ภายในและปัจจัยภายนอกองค์กร รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล แผลผลและนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การโยงใยปัญหา (Web of Causation) แผนภูมิก้างปลา (Fishbone Diagram) และมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดและจัดทำมาตรฐานงานเพื่อเป็นแนวทาง มาตรการ หรือรูปแบบการแก้ไขปัญหา รวมทั้งพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการทางสาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพ

**๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

**ความเป็นมา**

องค์การอนามัยโลกได้นิยามการใช้อย่างสมเหตุสมผล (rational drug use) คือผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพ โดยใช้ในขนาดที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ในระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด<sup>๑</sup> สำหรับประเทศไทย ในปี ๒๕๕๗ พบว่า มูลค่าการบริโภคนยาของคนไทยสูงถึง ๑.๖ แสนล้านบาท ในจำนวนนี้ เป็นการใช้จ่ายเกินจำเป็นถึง ๒ พันล้านบาท และเป็นการใช้ ยาที่ยังมีข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพอีก ๔ พันล้านบาท เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา ๓๘,๐๐๐ คน คิดเป็นการสูญเสียโดยรวม ๔.๒ หมื่นล้านบาท ค่าใช้จ่ายด้านยาของไทยเติบโต โกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคือ ร้อยละ ๗-๘ ต่อปี แต่ สูงกว่าอัตราการเติบโตของ GDP ประมาณร้อยละ ๕-๖ ต่อ ปี และที่สำคัญพบการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุสมผล ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสถานพยาบาลจนถึงชุมชน กลายเป็นปัญหาเรื้อรังที่สำคัญ สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุสมผล ประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยามืดข้อบ่งชี้ ทำให้เกิดปัญหาเชื้อดื้อยา การร้องขอยาจากแพทย์การใช้เอง<sup>๒</sup> จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบน มีความรู้ระดับต่ำเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ<sup>๓</sup> โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่า ยาปฏิชีวนะเป็นยาที่ปลอดภัยและไม่เคยมีใครตายจากการใช้ยานี้ ร้อยละ ๙๑.๔ และมีการเริ่มรับประทานยาปฏิชีวนะเพียงแค่เริ่มมีอาการไข้ จาม น้ำมูกไหล ไอและพบว่า ยาปฏิชีวนะ ถูกสั่งใช้อย่างไม่สมเหตุสมผลในอัตราที่สูงถึงร้อยละ ๔๑-๕๑ และการใช้อย่างไม่สมเหตุสมผลนี้ พบได้กับยาทุกกลุ่ม และพบกับผู้สั่งใช้ยาทุกระดับ โดยจากการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ทำให้เกิดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น เพิ่มความเสี่ยงจากการใช้ยา

พบปัญหาเชื่อดื้อยาในวงกว้าง เกิดความสิ้นเปลืองแก่ระบบประกันสุขภาพ และตัวผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ และไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ดังนั้น การใช้อย่างสมเหตุสมผล จึงเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ<sup>๔</sup> จากการศึกษาสำรวจโดยการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค จำนวน ๓๐ คน ในเรื่องการใช้อย่างปฏิบัติชิวณะ พบมีการใช้อย่างปฏิบัติชิวณะด้วยตนเองโดยใช้อย่างปฏิบัติชิวณะชนิดเม็ดสำหรับรับประทานนำมาโรยใส่แผลของตนเอง โดยเชื่อว่าช่วยให้บาดแผลแห้งเร็ว ร้อยละ ๑๐.๐ เชื่อว่ายา ปฏิชิวณะคือ ยาแก้อักเสบ ร้อยละ ๗๐.๐ รับประทานยาปฏิบัติชิวณะไว้ก่อนเพื่อจะช่วยลดอาการอักเสบ ๖๐.๐ ใช้อย่างปฏิบัติชิวณะรักษาอาการหวัด เชื่อว่าจะช่วยให้อาการป่วยหายเร็วขึ้น ๕๐.๐ มีการรับประทานยาปฏิบัติชิวณะไม่ต่อเนื่องหรือรับประทานไม่หมดตามที่กำหนด ร้อยละ ๔๖.๖๖ และเคยซื้อยาปฏิบัติชิวณะมาใช้เอง ร้อยละ ๑๖.๖๗ และผลจากการศึกษาการใช้ยาของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่า อสม. มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ใน ระดับดีร้อยละ ๘๒.๘ ระดับปานกลางร้อยละ ๑๗.๒ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยา รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารด้านยา ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาและการได้รับข่าวสาร ด้านยาร่วมกับอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของ อสม.ได้ ร้อยละ ๒๙<sup>๕</sup> ดังนั้น การสร้างความตระหนัก ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา การพัฒนาทักษะ ที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล ได้แก่ การสืบค้นข้อมูล การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อ พิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูล รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการตนเองด้านการ ใช้ยา ที่ถูกต้องให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และประชาชน จึงเป็นสิ่งสำคัญ<sup>๖</sup> ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่สมัครใจจะทำงานเพื่อสังคม และเพื่อส่วนรวมในด้านการพัฒนาสุขภาพตาม แนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และพัฒนาการสาธารณสุขการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนโดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้แต่ละหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำหน้าที่ ดูแลคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรงอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพความรู้ในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง จึงเป็น เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาในกลุ่มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผล พร้อมให้ความรู้เรื่องสมุนไพรเดี่ยวแทนยาแผนปัจจุบันโดยแพทย์แผนไทย โดยมีเป้าหมายให้ อสม. มีความสามารถในการนำความรู้ไปปฏิบัติและเผยแพร่บอกต่อให้แก่ ประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและช่วยลดความเสี่ยงจากอาการไม่พึงประสงค์และการเกิดเชื่อดื้อยาในชุมชนต่อไป

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่มทดลอง และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ภายในกลุ่มทดลอง และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง
๓. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ภายในกลุ่มทดลอง และ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อน และหลังการทดลอง

#### วิธีการศึกษา

๑.รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ( Before – after two groups pretest - posttest design ) ระยะเวลาศึกษา ๔ สัปดาห์ ระหว่าง ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๒.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานี ในงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑๘ คน กำหนดกลุ่ม

ตัวอย่างโดยอ้างตารางสำเร็จรูป เครซี่ และมอร์แกน (Krecie & Morgan, ๑๙๗๐) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยวิธีจับฉลาก และใช้เกณฑ์ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๙๒ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๔๖ คน และ กลุ่มเปรียบเทียบ ๔๖ คน

๓. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มวัย ทำงาน เรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ ประกอบด้วย มี ๔ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ ๒) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ ๓) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความ เข้าใจ ๔) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ๕) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ๖) ด้านการบอกต่อ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน ๓๖ ข้อ

ส่วนที่ ๓ : ความรู้ความเข้าใจด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล จำนวน ๑๕ ข้อ

ส่วนที่ ๔ : พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล จำนวน ๕ ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือได้ดำเนินการ ดังนี้ หากความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำ เครื่องมือให้ ผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน ตรวจสอบความตรง ด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้อง ของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาความสอดคล้อง ระหว่าง จุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง ๐.๖๗-๑.๐๐ และทดสอบเครื่องมือดำเนินการวิจัย (Try out ) โดยนำ แบบสอบถามไปทดลองใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๓๐ คน ในพื้นที่ที่บริบทและ ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทดลอง แล้วนำมาปรับปรุงให้แบบสอบถามมีคุณภาพตามเกณฑ์ วิเคราะห์หาความเที่ยง ( Reliability) โดยหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค ได้ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม จำแนกแต่ละตอนได้ดังนี้

ตอนที่ ๒ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง เท่ากับ ๐.๙๒

ตอนที่ ๓ ความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง เท่ากับ ๐.๘๘

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ผลการวิเคราะห์ความเที่ยง เท่ากับ ๐.๙๓

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง ๑ สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองและนัดพบ กลุ่มเปรียบเทียบ ในวันถัด มาเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม การพิทักษ์ สิทธิ และลงนามในการเข้าร่วม การวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และดำเนินการทดลองโดยกลุ่ม ทดลอง ดำเนินการทดลองตามโปรแกรม เป็นเวลา ๔ สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลหลัง การทดลอง ๑ สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับ การสร้างเสริมสุขภาพและความรู้เรื่องยาสำหรับประชาชนทั่วไปตามวิถีปกติ โดย การแจกแผ่นพับและการติดป้ายโปสเตอร์ความรู้เกี่ยวกับความรู้ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการ ทดลอง ๑ สัปดาห์ และผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมสุขภาพเพื่อการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy:HL) ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ แก่กลุ่มเปรียบเทียบ

#### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัย ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับอธิบายข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่ม ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลัง

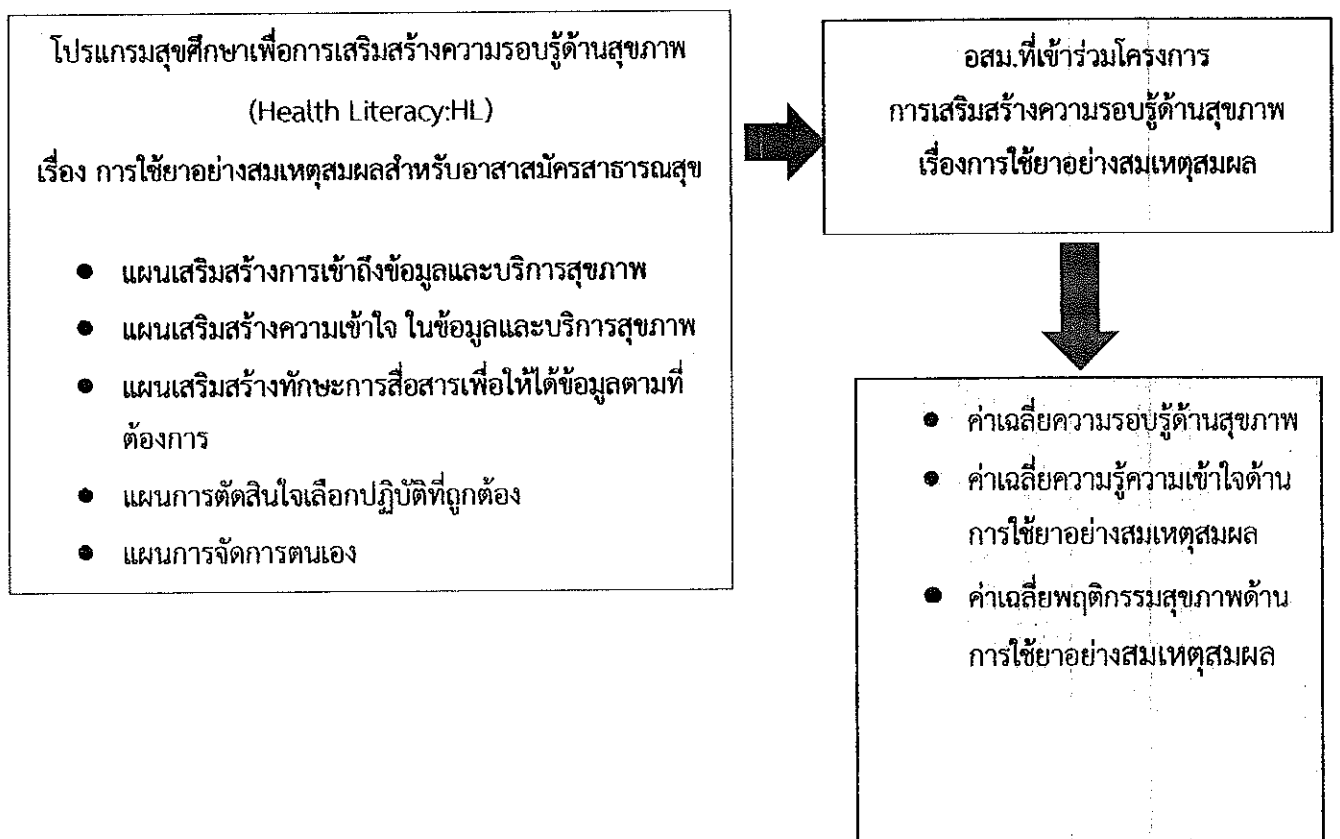
การทดลอง ใช้สถิติ Independent t-test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB ๒๕๖๔-๐๗๗ วันที่รับรอง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

### กรอบแนวคิดการวิจัย

#### กรอบแนวคิด



## ผลการศึกษา

ตาราง ๑ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล พฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ก่อนทดลอง(n=๔๖)		หลังการทดลอง (n=๔๖)		t	p
	mean	S.D.	mean	S.D.		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	๑๐๗.๗๒	๙.๕๑	๑๔๕.๙๘	๘.๒	-	๐.๐๐
					๒๐.๘๖	
กลุ่มเปรียบเทียบ	๑๑๔.๘๕	๑๑.๓๗	๑๑๗.๑๓	๑๐.๗๕	-๐.๙๙	๐.๓๓
ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล						
กลุ่มทดลอง	๘.๓๒	๑.๙๐	๑๒.๐๐	๑.๔๕	-	๐.๐๔
					๑๒.๗๑	
กลุ่มเปรียบเทียบ	๖.๙๘	๑.๘๖	๘.๓๒	๒.๓๐	-๐.๕๕	๐.๘๑
พฤติกรรมด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล						
กลุ่มทดลอง	๑๐.๙๑	๔.๐๑	๑๔.๑๕	๒.๓๕	-๔.๗๒	๐.๐๐
กลุ่มเปรียบเทียบ	๙.๔๓	๓.๒๙	๙.๕๖	๓.๒๓	-๐.๒๒	๐.๘๒๓

จากตาราง ๑ พบว่าในกลุ่มทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๐๗.๗๒) หลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๔๕.๙๘) ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๘.๓๒) หลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๒.๐๐) และพฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล ก่อนทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๐.๙๑) หลังทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๔.๑๕) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง ๒ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	P
	mean	S.D.	mean	S.D.		
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง(n=๔๖)	๑๐๗.๗๒	๙.๕๑	๑๑๔.๘๕	๑๑.๓๗	๓.๒๖	๐.๐๐๒
หลังการทดลอง(n=๔๖)	๑๔๕.๙๘	๘.๐๒	๑๑๗.๑๓	๑๐.๗๕	-	๐.๐๐๐
					๑๔.๕๙	
<b>ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล</b>						
ก่อนการทดลอง(n=๔๖)	๗.๓๐	๑.๖๖	๖.๙๘	๑.๘๖	๐.๘๙	๐.๓๗
หลังการทดลอง(n=๔๖)	๑๒.๐๐	๒.๒๔	๘.๓๒	๒.๓๒	-๗.๗๑	๐.๐๐๐
<b>พฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล</b>						
ก่อนการทดลอง(n=๔๖)	๑๐.๙๑	๑.๑๐	๙.๔๓	๑.๑๕	-๐.๙๑	๐.๓๗
หลังการทดลอง(n=๔๖)	๑๔.๑๕	๒.๓๖	๙.๕๖	๓.๒๓	-๗.๗๕	๐.๐๐

จากตาราง ๒ พบว่า หลังทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๔๕.๙๘) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๑๗.๑๓) ความรู้ด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๒.๐๐) กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๘.๓๒) และพฤติกรรมการใช้อย่างสมเหตุสมผล กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๑๔.๑๕) กลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ =๙.๕๖) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สรุปสาระสำคัญของการวิจัยได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการโต้ตอบ ชักถาม ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ด้านการบอกต่อแลกเปลี่ยน ข้อมูลด้านสุขภาพ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธาณินทร์ ไชยานุกูล (๒๕๖๓)<sup>๗</sup> ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ (๒๕๖๓)<sup>๘</sup> ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้อย่างสมเหตุสมผล พบว่า หลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ เอื้อจิต สุขพูล และ คณะ (๒๕๖๓)<sup>๙</sup> และสอดคล้องกับ รุ่งนภา อาระหัง (๒๕๖๐)<sup>๑๐</sup>

๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ตาราง ๓ เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และพฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=๔๖)				กลุ่มเปรียบเทียบ(n=๔๖)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ด้านสุขภาพ								
ดีมาก	๑	๒.๒๐	๒๘	๖๐.๙๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ดี	๖	๕๖.๕๐	๑๘	๓๙.๑๐	๘	๑๗.๔๐	๑๒	๒๖.๑๐
พอใช้	๑๙	๔๑.๓๑	๐	๐.๐๐	๒๖	๕๖.๕๐	๒๓	๕๐.๐๐
ไม่ดี	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑๒	๒๖.๑๐	๑๑	๒.๙๐
ความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล								
สูง	๑	๒.๒๐	๓๘	๘๒.๖๐	๑	๒.๒๐	๑	๒.๒๐
ปานกลาง	๒๔	๕๒.๒๐	๘	๑๗.๔๐	๑๑	๒๓.๙๐	๑๓	๒๘.๓๐
ต่ำ	๒๑	๔๕.๗๐	๐	๐.๐๐	๓๔	๗๓.๙๐	๓๒	๖๙.๖๙
mean	๘.๑๗		๑๒.๖๕		๖.๙๘		๘.๓๒	
S.D.	๑.๙๐		๑.๔๕		๑.๘๖		๒.๓๒	
Min - Max	๑-๒๐		๙-๑๕		๑-๑๐		๒-๑๔	
พฤติกรรมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล								
ดีมาก	๒	๔.๓๐	๑๑	๒๓.๙๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ดี	๒๐	๔๓.๕๐	๓๓	๗๑.๗๐	๑๙	๔๑.๐๐	๑๘	๔๑.๓๐
พอใช้	๑๖	๓๔.๘๐	๒	๔.๓๐	๑๔	๓๐.๔๐	๑๗	๓๗.๐๐
ไม่ดี	๘	๑๗.๔๐	๐	๐.๐๐	๑๓	๒๘.๓๐	๑๐	๒๑.๗๐

จากตาราง ๓ กลุ่มทดลอง เรียงลำดับร้อยละระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ก่อนทดลอง ระดับพอใช้ ร้อยละ ๔๑.๓๑ ระดับดี ร้อยละ ๒.๒๐ หลังทดลอง ระดับดีมาก ร้อยละ ๖๐.๙๐ ระดับดี ร้อยละ ๓๙.๑๐ ระดับพอใช้ ร้อยละ ๐.๐๐ เรียงลำดับร้อยละระดับความรู้ด้านการใช้ยาสมเหตุสมผล พบว่า ก่อนทดลอง ระดับต่ำ ร้อยละ ๔๕.๗๐ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๒.๒๐ ระดับสูง ร้อยละ ๒.๒๐ หลังทดลอง ระดับสูงร้อยละ ๘๒.๖๐ ระดับปานกลาง ๑๗.๔๐ ระดับต่ำ ร้อยละ ๐.๐๐ เรียงลำดับร้อยละระดับพฤติกรรมการใช้ยาสมเหตุสมผล พบว่า ก่อนทดลอง ระดับไม่ดี ร้อยละ ๑๗.๔๐ ระดับพอใช้ ร้อยละ ๓๔.๘๐ ระดับดี ร้อยละ ๔๓.๕๐ ระดับดีมาก ร้อยละ ๔.๓๐ หลังทดลอง ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๓.๙๐ ระดับดี ร้อยละ ๗๑.๗๐ ระดับพอใช้ ร้อยละ ๔.๓๐ ระดับไม่ดี ร้อยละ ๐.๐๐

## เชิงคุณภาพ

๑. เป็นการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผล มีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ลดปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้องเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒. นำผลจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ออกแบบ กระบวนการจัดการ กระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถนำไป พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถและทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและประชาชนในชุมชนได้

๓. เป็นการพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่ เป้าหมายและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการปรับกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชน

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อการใช้อย่างสมเหตุสมผลสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ปรับใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เรื่องการใช้อย่างสมเหตุสมผลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๒ โดยการสร้างโอกาสการเรียนรู้ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านความเข้าใจข้อมูล ด้านการโต้ตอบซักถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ ด้านการบอกต่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และจัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ที่หลากหลายให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ สามารถพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มากกว่า การดำเนินงานให้ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามปกติ ดังนั้น จึงเห็นควรมีการพัฒนายกระดับความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีทักษะ สามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพและให้ความรู้กับประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การใช้อย่างสมเหตุสมผล ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจ โปรแกรม และต้องควบคุมกำกับ ติดตาม กลุ่มทดลองให้ดำเนินการตามแผน อย่างจริงจัง กลุ่มทดลองต้องเสียสละเวลา ในช่วง ๑ เดือนที่ดำเนินงาน

๒. ประชาชนส่วนมากจะพึงพอใจกับการใช้ยาปฏิชีวนะ เพราะเห็นผลเร็ว หายไว และพึงพอใจที่จะได้รับยารักษาครอบจักรวาล เช่นยาชุด รักษาไข้หวัด และใช้กันมานานๆ การปรับเปลี่ยนจึงทำได้ยาก

เพื่อที่จะเกิดผลที่ชัดเจน

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นปัญหาอุปสรรคในการจัดการอบรม ผู้ที่เข้าอบรมต้องผ่านการคัดกรองเบื้องต้น และการจัดอบรม ต้องจัดแบบ New Normal ตามมาตรการ

## ๙. ข้อเสนอแนะ

ปัญหาการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล ควรได้รับการแก้ไข ตั้งแต่บนลงล่างคือ ระดับโรงพยาบาล การสั่งยาโดยแพทย์ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ ต้องมีมาตรฐานเดียวกัน การใช้ยาในโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิก แพทย์เอกชน ที่ใช้กันทั่วไป การเกิดข้อเปรียบเทียบ ระหว่างการใช้ยาของโรงพยาบาลของรัฐบาลกับเอกชนมิให้เห็นเสมอ การใช้โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และขยายผล ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเสื่อมทางร่างกายต้องพึ่งยา



## เอกสารอ้างอิง

๑. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (๒๕๕๘). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(Rational Drug Use Hospital Manual). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
๒. ยุทธภูมิ มีประดิษฐ์ และคณะ (๒๕๖๑). สํารวจสถานการณ์ปัญหาการบริโภคนยาปฏิชีวนะเพื่อพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อความปลอดภัย. มหาวิทยาลัยบูรพา. ค้นเมื่อวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๔, จาก <http://dspace.lib.buu.ac.th/xmlui/handle/๑๒๓๔๕๖๗๘๙๐/๓๙๕๓>
๓. ทิพวรรณ วงเวียน. (๒๕๕๗). ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ป่วยนอกที่เป็นโรคดังกล่าวในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. ค้นเมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔, จาก <https://heo๑.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/๑๖๙๔๖๒>
๔. คณะพยาบาลศาสตร์,มหาวิทยาลัยมหิดล. (๒๕๕๗) การจัดการความรู้ เรื่อง Patient safety & Nursing safety: Roles of Nurse Educators ในหัวข้อ Rational use of medicines: การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. ค้นเมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ จาก <https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/km/๕๗/rational.html>
๕. ดาวรุ่ง คำวงศ์ และทิพทัศน์ สังฆวัตร. (๒๕๕๕). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ค้นเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๔, จาก <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/๒๙๖๙>
๖. กองสุขศึกษา (๒๕๖๒) การใช้ยาอย่างสมเหตุผล สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประชาชนกลุ่มวัยทำงาน.นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
๗. ธาณินทร์ ไชยานุกูล. (๒๕๖๓). การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ. ค้น เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔,จาก <https://heo๒.tci-thaijo.org>
๘. ศุทธิณี วัฒนกุล และคณะ. (๒๕๖๓) ความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ Boromarajonani College of Nursing,Uttaradit Journal ปีที่ ๑๒. ค้นเมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๔, จาก <http://heo๑.tci-tjaijo.org>
๙. เอื้อจิต สุขพูล และคณะ.(๒๕๖๓). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มวัยทำงาน.วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ ๒๙. ค้นเมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔, จาก <http://tjaijo.org>
- ๑๐ รุ่งนภา อาระหัง. (๒๕๖๐). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม.วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๐.๑ ได้รับคัดเลือกนำเสนอ Poster presentation สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ งานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ ๓๓ประจำปี ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ การวิจัยละนวัตกรรมสู่ระบบสากลบนฐานท้องถิ่น ( Glocalization of Research and Innovation ) วันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมทวินโลดส์ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๑๐.๒ ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารงานประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ ๓๓ประจำปี ๒๕๖๕ ภายใต้หัวข้อ การวิจัยละนวัตกรรมสู่ระบบสากลบนฐานท้องถิ่น ( Glocalization of Research and Innovation ) วันที่ ๒๒-๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ P ๓๐ หน้า ๗๘๕-๗๙๔

๑๐.๓ ได้รับคัดเลือกนำเสนอ Oral Presentation สาขาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ งานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด๑๙ และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕

“การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤตการณ์โควิด๑๙” วันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา


๑๐.๔ ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารบทความวิชาการ งานมหกรรมการจัดการความรู้จากบทเรียนโควิด๑๙ และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ วันที่ ๑๔-๑๖ กันยายน ๒๕๖๕

“การพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน หลังวิกฤตการณ์โควิด๑๙” ประเภทวาทาจา (PM ๐๒๒ หน้า ๒๔๖)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑๑.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางบรรจง สร้อยคำ สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นางบรรจง สร้อยคำ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ..... ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสัมพันธ์ กุลพร)

สาธารณสุขวารินชำราบ

(วันที่) ..... ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

สำเนาถูกต้อง



(นางบรรจง สร้อยคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายกันตภณ สุขสงค์)

นายอำเภอวารินชำราบ

(วันที่) ..... ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

๑. เรื่อง การจัดตั้งศูนย์แยกกักโควิด ๑๙ โดยชุมชน เพื่อชุมชน (หนองตาสีโมเดล)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๔ – กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด ๑๙ การเกิดโรค การระบาด การป้องกัน และการควบคุมโรค

๓.๒ ความรู้เกี่ยวกับการทดสอบการติดเชื้อโควิดทางห้องปฏิบัติการและการตรวจด้วยตนเอง

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการจัดบริการในช่วงการระบาดของโควิด ๑๙ ทั้งในชุมชนและใน รพ.สต.

๓.๔ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ทั้งที่ รักษาในโรงพยาบาล ในบ้าน และในชุมชน

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ในชุมชน และในหอพัก

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการระบาดของโรคโควิด ๑๙ จากในสถานบันเทิง

๓.๗ ความรู้เกี่ยวกับ การใช้ยาในการรักษาผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙

๔.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค มีระบบการดูแลผู้ป่วยโดยทีมหมอครอบครัว และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนตำบลเมืองศรีโค ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยในตำบลเมืองได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ในปีพ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยเริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ปลายปีพ.ศ.๒๕๖๓ มีการระบาดแพร่กระจายเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งในอำเภอลาวรินชำราบ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลาวรินชำราบ จนจำนวนเตียงไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย ในตำบลเมืองศรีโคเป็นพื้นที่ชุมชนเขตเมืองกึ่งชนบท มีประชากรที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC จำนวน ๘,๒๐๐ คน แต่มีประชากรแฝง ได้แก่ ที่เป็น นักศึกษา ผู้ที่มาประกอบอาชีพประกอบกิจการ ค้าขาย มาพักอาศัยใน ตำบลเมืองศรีโค ประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน ทำให้มีการระบาดของโรค COVID-๑๙ ในตำบลเมืองศรีโคจำนวน ๑๖ ราย (๑ มกราคม ๖๔ – ๓๑ กรกฎาคม ๖๔) ผู้ป่วยบางรายได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลาวรินชำราบ โรงพยาบาลสนามขนาดเล็ก และศูนย์พักคอยเพิ่มของอินทร์ แต่ด้วยมีผู้ป่วยจำนวนมากทำให้สถานที่รองรับผู้ป่วยไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจำนวน ๖ ราย และ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน ๔ ราย ต้องแยกกักตัวในบ้าน แต่ด้วยบางรายสถานที่กักตัวที่บ้านไม่เหมาะสม ไม่เป็นสัดส่วน สมาชิกครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ผู้ป่วยบางรายบ้านอยู่ในชุมชน สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการแยกกัก ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ ไม่ถูกสุขลักษณะ เกิดปัญหาข้อร้องเรียน การดูแลโดยทีมหมอครอบครัว มีข้อจำกัดในการเยี่ยมติดตามอาการ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อ แยกกักตัวเกือบทุกหมู่บ้านในตำบล เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อในระหว่างออกติดตามเยี่ยม อุปกรณ์ในการตรวจร่างกายของผู้ป่วย เช่น พรอทวัดไข้ เครื่องวัดออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้ว มีจำนวนจำกัด เหตุผลข้างต้นทำให้ไม่สามารถที่จะให้ผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสเสี่ยงสูงแยกกักตัวที่บ้านตัวเองได้ ผู้ป่วยเกิดความกังวลไม่มีสถานที่รักษาตัว กลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงไม่มีสถานที่แยกกักตัว คนในชุมชนวิตกกังวลกลัวติดเชื้อ ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ที่ต้องรีบแก้ไขเร่งด่วน ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค จึงมีแนวความคิดที่จะหาสถานที่ให้เป็นศูนย์รองรับกลุ่มเสี่ยงโควิด-๑๙ ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีสถานที่แยกกักเพื่อรักษาตัวระหว่างรอเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยมีที่พักเป็นสัดส่วน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ มีระบบจัดการขยะติดเชื้อ โดยผู้ป่วยจะได้รับการติดตามดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ครอบคลุมทุกมิติ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีสถานที่กักตัวในชุมชนชัดเจน และเป็นสัดส่วน
2. เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่
๓. เพื่อให้มีแนวทางการดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน ลดความขัดแย้งในชุมชน

## กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC จำนวน ๘,๒๐๐ คน รวมทั้งประชากรแฝง ประมาณ ๒๐,๐๐๐ คน

## วิธีการดำเนินงาน

การจัดตั้งศูนย์รองรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโควิด-๑๙ (หนองตาสี) เพื่อให้ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว ซึ่งใช้รูปแบบการดำเนินการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนตำบลเมืองศรีโค ดังนี้

๑. Inform การให้ข้อมูลข่าวสาร / Consult การรับฟังความคิดเห็น : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีโค นำประเด็นปัญหา ผู้ป่วยโควิด -๑๙ ที่ยังไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูง ที่ต้องแยกกักตัว รวมถึงผู้ป่วยที่รักษาครบจากโรงพยาบาล ต้องแยกกักตัวต่ออีก ๑๔ วัน ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ บางรายไม่มีสถานที่ที่เหมาะสมให้แยกกักตัว ทีมหมอครอบครัว ไม่สามารถเข้าไปดูแลติดตามเยี่ยมได้ให้ครอบคลุมทุกด้านได้ โดยนำเสนอปัญหานี้ โดยเชิญผู้นำชุมชน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองศรีโค กำนันตำบลเมืองศรีโค ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน และ ประธาน อสม.ทุกหมู่บ้าน ร่วมรับทราบปัญหาเพื่อร่วมหาแนวทางแก้ไข จัดหาสถานที่รองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยที่ประชุมเสนอสถานที่สำนักสงฆ์หนองตาสี ซึ่งเป็นที่รกร้าง ตั้งอยู่ หมู่ที่ ๑ บ้านค้อ ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. Involve ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หรือตัดสินใจ : จัดเวทีประชาคมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายดีเพื่อใช้สถานที่หนองตาสี เป็นที่รองรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโควิด - ๑๙ โดยมี ปลัดอำเภวารินชำราบเป็นประธาน นายกเทศมนตรีตำบลเมืองศรีโค กำนันตำบลเมืองศรีโค ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม./อสม.ทุกหมู่บ้าน และประชาชน ตำบลเมืองศรีโค เข้าร่วมประชาคม มติที่ประชาคม ให้ใช้หนองตาสี เป็นสถานที่รองรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโควิด -๑๙ เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๔

๓. Collaborate ประชาชนมีส่วนร่วมในการทำงาน : ดำเนินการปรับปรุงสถานที่ โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม ทำความสะอาด ก่อสร้างห้องน้ำเพิ่มเติม โดยงบจากชุมชนร่วมบริจาค

๔. Empowerment เสริมอำนาจให้ชุมชน : ส่งเสริมอำนาจในการบริหารจัดการให้เป็นบทบาทของชุมชน โดย ผู้นำชุมชน รับผิดชอบเรื่อง อาหาร ความปลอดภัย อหป.รับผิดชอบ การบริจาค อุปกรณ์เครื่องใช้ การจัดการขยะ ส่วนทีมหมอครอบครัว รับผิดชอบในการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ติดตามสอบถามอาการ ประเมินอาการ รายงานแพทย์ เพื่อการรักษาผู้ป่วย และ นำส่งขยะติดเชื้อเพื่อกำจัดตามระบบที่โรงพยาบาลวารินชำราบ

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ผลดำเนินการศูนย์รองรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโควิด ๑๙ หนองตาสี

ก่อนดำเนินการจัดตั้งศูนย์รองรับ มีผู้ป่วยโควิด ๑๙ จำนวน ๖ คน /กลุ่มเสี่ยง ๔ คน ที่ยังไม่มีสถานที่แยกกักได้เข้าไปพักในศูนย์รองรับ ร้อยละ ๑๐๐

(ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑๒ สิงหาคม ๖๔- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ผู้ป่วยโควิด ๑๙ จำนวน ๒๘๓ คน แยกกัก ๔๙ คน ร้อยละ ๑๗.๓๑

กลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๒๕๕ คน แยกกัก ๕๑ คน ร้อยละ ๒๐

ผู้ป่วยจำหน่ายจาก รพ. จำนวน ๒๘๓ คน แยกกัก ๘ คน ร้อยละ ๒.๘๒

ความพึงพอใจผู้ป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ที่ศูนย์รองรับกลุ่มเสี่ยงโควิด ๑๙ หนองตาสี ตำบลเมืองศรีโค ๕๐ คน (ระหว่าง ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๔- ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

ประเมินความพึงพอใจ ๕ ระดับ (น้อยมาก ๑.๐๐-๑.๕๐,น้อย ๑.๕๑ - ๒.๕๐,ปานกลาง ๒.๕๑-๓.๕๐,มาก ๓.๕๑-๔.๕๐,มากที่สุด ๔.๕๑-๕.๐๐) รายด้านดังนี้

	ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	ระดับ
สถานที่พัก	๓.๑๘	ปานกลาง
การเดินทางสะดวก	๔.๒๔	มาก
ระบบน้ำประปา/ไฟฟ้า	๔.๔๒	มาก
อาหาร	๔.๒๘	มาก
ชุดถุงยังชีพ	๔.๑๔	มาก
<b>การติดตามเยี่ยมจากทีมหมอครอบครัว</b>		
- อุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ	๔.๔๐	มาก
- ติดตามสอบถามอาการ	๔.๕๖	มากที่สุด
- การให้คำปรึกษา	๔.๖๘	มากที่สุด
- ความพึงพอใจโดยรวม	๔.๒๔	มาก

### ๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

มีศูนย์รองรับผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโควิด-๑๙ หนองตาฮี ในตำบลเมืองศรีโค ให้บริการรองรับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโควิด - ๑๙ โดยมีทีมหมอครอบครัว ติดตามดูแลด้านสุขภาพ และเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างเข้มแข็ง ผลการดำเนินงานแยกเป็น รองรับผู้ป่วย ๔๙ คน ผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ๘ คน กลุ่มเสี่ยง ๕๑ คน ( ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕)

- ๑.ผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงโควิด ๑๙ มีสถานที่พักแยกกันที่อยู่ที่ห่างชุมชน
๒. ลดความขัดแย้งและปัญหาการร้องเรียนจากคนในชุมชน
๓. ได้รับการติดตามเยี่ยม สอบถามอาการจากแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ทุกวัน
๔. เกิดความร่วมมือ ความสามัคคีในชุมชน

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.สามารถนำบทเรียนจากการดำเนินการตั้งแยกกักโควิด ๑๙ โดยชุมชน เพื่อชุมชน (หนองตาฮีโมเดล) มาประยุกต์ใช้กับการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้

๒.การสร้างความร่วมมือในชุมชนโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อ สามารถสร้างความเข้าใจลดความขัดแย้งในชุมชนได้ รวมทั้งชุมชนยังสามารถช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ดีในยามวิกฤต

๓.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมป้องกันโรคจากการปฏิบัติงานจริง

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑.ประชากรในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีโค เป็นประชากรแฝง และเป็นกลุ่มนักศึกษามากกว่า ๒๐,๐๐๐ คน ทำให้มีจำนวนประชากรจำนวนมากในพื้นที่ และยากต่อการควบคุมโรค

๒.เทศบาลตำบลเมืองศรีโค มีหอพักในพื้นที่ มากกว่า ๒๐๐ หอพัก รพ.สต.และอสม.คณะกรรมการหมู่บ้านไม่สามารถเข้าถึงด้าน การดูแลไม่ทั่วถึง และไม่รู้จัก เนื่องจากไม่ใช่คนในพื้นที่ เมื่อเกิดโรคต้องใช้เวลาการค้นหานาน

๓.เป็นพื้นที่ ที่มีประชากรหนาแน่นและเป็นแหล่งรวมคนจำนวนมาก เช่น ร้านอาหารหน้ามหาวิทยาลัย ร้านค้าต่างๆ สถานบันเทิง ตลอดจน ห้องเรียนต่างๆในสถานศึกษา การทำกิจกรรมของนักศึกษา ทำให้เื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อ

### ๘.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.ด้านงบประมาณการบูรณาการ วัสดุสร้าง ที่ไม่ได้ใช้งานมานาน ต้องใช้ กำลังคน งบประมาณพอสมควร ต้องระดมงบบริจาค ไม่สามารถใช้งบราชการได้เนื่องจากไม่ได้ตั้งงบและไม่ได้เขียนรองรับ

- ๒.ความปลอดภัยของผู้เข้าพัก ถ้าเป็นผู้หญิง ต้อง จัดยาม มาช่วยดูแลด้านความปลอดภัย
- ๓.งบบริหารจัดการเรื่อง ค่าสาธารณูปโภค ค่าอาหารผู้เข้าพักไม่เพียงพอ
- ๔.การกำจัดขยะติดเชื้อ เทศบาลยังไม่สามารถรองรับได้ ต้องส่งไปกำจัดโดยระบบของ รพ.สต.ส่งไปที่ รพ.แม่ข่ายทำให้เป็นภาระและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

#### ๙.ข้อเสนอแนะ

๙.๑ เมื่อประกาศโรคโควิด ๑๙ จากโรคติดต่อร้ายแรง เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองยังต้องทำต่อไป เพื่อลดอัตราการเกิดโรค และการติดเชื้อ ในกลุ่มที่เคยติดโรคมามาก่อน ความรุนแรงจะมากขึ้น เนื่องจากมีรอยโรคเดิม และอัตราการเสียชีวิต ในกลุ่ม ๖๐๘ จะเพิ่มสูงขึ้น

๙.๒ การทำงานแบบภาคีเครือข่ายสุขภาพ สามารถใช้ได้ดี ทั้งการ ส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ ควรส่งเสริม ทำต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน ต่อไป

#### ๑๐.การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

การจัดประชุมถอดบทเรียนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่อำเภวารินชำราบ โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่นอีสาน วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕

๑๑.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน นางบรรจง สร้อยคำ สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางบรรจง สร้อยคำ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
(วันที่) ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

สำเนาถูกต้อง

(ลงชื่อ) .....

(นายสัมพันธ์ กุลพร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภวารินชำราบ

(วันที่) ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(นางบรรจง สร้อยคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ) .....

(นายกันตภณ สุขสงค์)

(ตำแหน่ง) นายอำเภวารินชำราบ

(วันที่) ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
**(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

-----

๑. เรื่อง การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบเครือข่าย (NPCU) รพ.สต.ศรีโค –โคกเชบурณ์

**๒. หลักการและเหตุผล**

ในปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ประชาชนทุกคน ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวซึ่งสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ และคลินิกหมอครอบครัว(สปค) ให้ทุกจังหวัดวางแผน การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ( Primary Care Cluster : PCC) โดยการรวมกลุ่มของหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เป็นเครือข่ายการดูแลประชาชน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ และจัดให้มีการบริหารทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งมั่นการให้บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี โดยการนำของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป้าหมายคือ ประชาชนได้รับบริการมาตรฐานใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นการบริการแบบองค์รวม และได้มาตรฐานทั้งด้านสถานที่ เครื่องมือ และ ทีมบุคลากร

การดำเนินการตามนโยบาย ระยะที่ ๑ ปี ๒๕๖๐ ของ รพ.สต.เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลวารินชำราบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีความพร้อม เรื่องบุคลากรได้แก่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ได้ จัดตั้ง คลินิกหมอครอบครัว ๓ ทีม รวมกันเป็น ๑ Cluster โดยมีประชากร + - (๓๐,๐๐๐ คน) ทีมละ ๑๐,๐๐.๐ คนดังนี้

๑. ทีม คลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านศรีโค (ทีมเดียว) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑คน

๒. ทีม คลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านห้วยชะยุ้ง ประกอบด้วย รพ.สต.ห้วยชะยุ้ง ราชฎร์สำราญ และโนนเกษม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน

๓.ทีม คลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.โนนน้อย ประกอบด้วยโนนน้อยและทุ่งบอน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑คน

ทั้งหมดทั้ง ๓ ทีม คือ Cluster คลินิกหมอครอบครัว รพ.สต.บ้านศรีโค โดยมี นางบรรจง สร้อยคำ รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านศรีโค เป็นผู้จัดการ Cluster รับผิดชอบประชากร ๓๐,๐๐๐ คน จำนวนหน่วยบริการใน ทีม ๖ รพ.สต. ( ตามคำสั่งอำเภวารินชำราบที่๑๘๘๗/๒๕๖๑ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนคลินิกหมอครอบครัว( Primary Care Cluster : PCC) เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภวารินชำราบ ลงวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และมีการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ มาตรฐาน คลินิกหมอครอบครัวทุกปี คลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายระบบสุขภาพอำเภวารินชำราบ มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ ในระดับจังหวัด ภาค และประเทศโดยมี แม่ข่ายคือ คลินิกหมอครอบครัวบ้านศรีโค เป็นตัวแทนในการนำเสนอผลงานและรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ในปี ๒๕๖๓ ได้ ยกเลิก การทำงานแบบ Cluster เป็นการทำงานแบบทีม เพื่อความคล่องตัวของแต่ละทีม รพ.สต.บ้านศรีโค ได้เริ่มพัฒนาทีม รพ.สต.โนนไชนที่๓ อำเภวารินชำราบ คือ รพ.สต.บ้านโคกเชบурณ์ ควบคู่ไปด้วยกัน เพื่อที่จะขยาย และพัฒนาศักยภาพให้ประชาชนในเขต รพ.สต.โคกเชบурณ์ ได้เข้าถึงบริการ โดยทีมสหวิชาชีพ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เดียวกัน บรรลุตามตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้ อย่างต่อเนื่องเรื่อยมา และสามารถผ่านเกณฑ์การประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ รูปแบบเครือข่าย (NPCU) รพ.สต.บ้านศรีโค –โคกเชบурณ์ ในปี ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน

การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) รพ.สต.บ้านศรีโค –โคกเชบурณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นโอกาสพัฒนาให้ประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.โคกเชบурณ์ ที่อยู่ไกลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาล วารินชำราบ มากถึง ๓๘ กม.ได้เข้าถึงบริการอย่างมีมาตรฐานและเท่าเทียมกัน

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.โคกเชรูรณ์ ให้มีความรู้ความเข้าใจการทำงานโดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวและเพิ่มขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล โดยการสนับสนุนจากโรงพยาบาลวารินชำราบ

๒. พัฒนา อสม.ให้สามารถดูแลผู้ป่วยในชุมชนขั้นพื้นฐานได้ เช่น ล้างแผล วัดความดันโลหิต เจาะเลือดหาน้ำระดับน้ำตาล ปลายนิ้วได้ ทำแฟ้มสุขภาพรายครอบครัวได้

๓. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ในด้านการให้คำปรึกษา โดยใช้เทคโนโลยี การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลวารินชำราบ การเชื่อมโยงข้อมูล การดูแลต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพ

๔. เพื่อพัฒนาระบบการรักษา Telemedicine

๕. เพื่อพัฒนาด้านโครงสร้างได้แก่ อาคารสถานที่ให้เหมาะสมและสะดวกในการให้บริการเป็นสัดส่วนตามหลักเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และ ระบบ ๕ ส.

๖. พัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ ให้เพียงพอต่อการให้บริการใน รพ.สต. และมีศูนย์อุปกรณ์ให้ผู้ป่วยยืมในชุมชนเช่นเตียง รถเข็น ถังออกซิเจน ที่นอนลม เป็นต้นและจัดหาเครื่องมือที่มีขีดความสามารถสูงขึ้นเช่นเครื่อง EKG

## วิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมเจ้าหน้าที่และ อสม. เพื่อทบทวนระบบงานเดิม สร้างวิสัยทัศน์ กำหนดพันธกิจวางแผนการทำงานร่วมกัน

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.โคกเชรูรณ์ ซึ่งมาจาก ผู้บริหารในท้องถิ่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน ๒๑ คน

๓. นำเสนอ กรอบแนวคิดการพัฒนา แผนงานโครงการ กลวิธีการดำเนินงาน และการประเมินผลต่อคณะกรรมการ

๔. วางระบบการเชื่อมโยงข้อมูล ระบบการทำงานร่วมกัน และระบบสนับสนุนช่วยเหลือกันในหน่วยบริการปฐมภูมิ รพ.สต.บ้านศรีโค-โคกเชรูรณ์

๕. มีการสรุปผลการดำเนินงานทุก ๖ เดือน

## งบประมาณ

๑. จากเงินบำรุงของ รพ.สต.โคกเชรูรณ์

๒. จากงบสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิตามผลงานการจัดบริการ

๓. งบค่าเสื่อม และงบลงทุน จากเขตสุขภาพที่๑๐ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๔. งบสร้างเสริมสุขภาพ จาก สปสช.

๕. งบกองทุนสุขภาพส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลสระสมิง

๖. งบบริจาค



๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเซบูนัน ตั้งอยู่บ้านโคกเซบูนัน หมู่ที่ ๑๑ ตำบลสระสมิง อำเภอลำลูกกา จังหวัดอุบลราชธานี ระยะทางห่างจาก โรงพยาบาลวารินชำราบ ๓๘ กิโลเมตร รับผิดชอบ ทั้งหมด ๘ หมู่บ้าน จำนวน ๘๑๗ หลังคาเรือน ประชากร ทั้งหมด ๓,๗๔๗ คน แยกเป็นชาย ๑,๘๗๙ คน หญิง ๑,๘๖๘ คน อสม.จำนวน ๗๐ คน โรงเรียน ในเขต รับผิดชอบ ๔ แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๑ แห่ง ศาสนสถาน ๕ แห่ง

ข้อมูลจำนวนประชากรตามสิทธิการด้านการรักษา

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
บัตรทอง	๒,๙๙๕	๗๙.๙๐
ประกันสังคม	๙๕๗	๒๕.๕๔
ข้าราชการ	๘๖	๒.๒๙
พนักงานท้องถิ่น	๙	๐.๒๔
สิทธิ์อื่น	๐	๐
สิทธิ์ว่าง	๐	๐

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

จำนวนครั้งผู้รับบริการผู้ป่วยนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕

ลำดับ	ข้อมูล	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.	จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด(ครั้ง)	๑๖,๕๒๔	๑๘,๔๓๔
๒.	จำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมสุขภาพ (ครั้ง)	๑๒๔๑	๙๖๗
๓.	จำนวนผู้ป่วย(ครั้ง)	๑๒,๒๘๓	๑๔,๐๑๐
๔.	จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมดเฉลี่ย (ครั้ง/วัน)	๓๔	๔๒

ข้อมูลจากฐานข้อมูล JHCIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

การประเมินมาตรฐานตามหลัก PCU ๓ S

๑. Staff บุคลากร

ด้านบุคลากรในสังกัด รพ.สต.โคกเซบูนัน

ประเภท	จำนวน	อัตรา/ประชากร
ผอ.รพ.สต.	๑	
พยาบาลวิชาชีพ	๑	๑/๓๗๔๗
นักวิชาการสาธารณสุข	๑	๑/๓๗๔๗
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	๑	๑/๓๗๔๗
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๑	๑/๓๗๔๗
พกส.	๓	-
ลูกจ้างชั่วคราว	๑	-

ด้านบุคลากรสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย

- ๑.แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน
- ๒.เภสัชกร ๑ คน
- ๓.นักกายภาพบำบัด ๑ คน

ด้านบุคลากรสนับสนุนจาก รพ.สต.ในเครือข่าย

- ๑.แพทย์แผนไทย ๑ คน
- ๒.อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๗๐ คน

## ๒.System ระบบ

- ๑.มีพื้นที่รับผิดชอบดูแลประชากร ประมาณ ๑๐๐๐๐ คน
- ๒.มีรูปแบบการจัดบริการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๓.มีระบบให้คำปรึกษาเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกโดยใช้เทคโนโลยี เช่น line โทรศัพท์ SMS
- ๔.ระบบดูแลต่อเนื่องเชื่อมกับโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า
- ๕.จัดบริการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรคในชุมชน
- ๖.ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในการจัดให้บริการ
- ๗.มีข้อมูลสถานะสุขภาพ กลุ่มวัย/รายครอบครัว/รายบุคคล ประชากรตามกลุ่มวัย ประเภทกลุ่มวัย

ประเภทกลุ่มวัย	จำนวน	ประเภท	จำนวน
หญิงตั้งครรภ์	๑๙	ผู้ป่วยเบาหวาน	๒๒๓
แรกเกิด- ๑ ปี	๔๓	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	๒๖๓
๑ - ๕ ปี	๑๖๑	ผู้ป่วยเบาหวาน+ความดัน	๓๗๐
กลุ่มวัยเรียน (อายุ ๖ - ๑๔ ปี)	๓๔๕	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รักษาที่ รพ.	๒๓
กลุ่มวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี)	๒๕๑	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รักษาที่ รพ.สต.	๘๓๓
กลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี)	๒๕๘๒	ผู้ป่วยติดเตียง	๓
กลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป)	๕๙๕	ผู้ป่วยฟอกไต	๒
ผู้พิการ	๑๑๓	ผู้ด้อยโอกาส	๑

ข้อมูลจากฐานข้อมูล JHCIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

## ๓.Structure โครงสร้าง

ที่ดินเนื้อที่ ๔ ไร่ เป็นที่สาธารณะ ยังไม่สามารถขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุได้ อาคารสำนักงาน แบบเลขที่ ๘๐๗๑/๑ ก่อสร้าง เมื่อ พ.ศ.๒๕๓๖ มีการต่อเติม อาคารสำนักงานด้านล่างเพื่อใช้เป็นพื้นที่ให้บริการ มีบ้านพัก ๒ หลัง มี ยานพาหนะ อายุใช้งานมากกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๑ คัน การปรับปรุงอาคารสถานที่ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว และผ่านเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาวในปี ๒๕๖๑ เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ มีครบตามมาตรฐานการให้บริการขั้นต้นของ รพ.สต. มีครุภัณฑ์ทันตกรรม

เป้าหมายของการทำ PCU

<b>บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี</b>	
<b>บริการทุกคน</b>	ให้บริการทุกกลุ่มวัย ทุกสิทธิ ทั้งกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย
<b>บริการทุกอย่าง</b>	Comprehensive, Holistic, Integrated Care ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คุ้มครอง ต่อเนื่อง ระบบส่งต่อ ไป-กลับ ดูแลคน ไม่ใช่ดูแลโรค รักษาคน ไม่ใช่รักษาโรค
<b>บริการทุกที่</b>	ให้บริการทั้งเชิงรับในหน่วยบริการ และการ ให้บริการเชิงรุกในชุมชน
<b>บริการทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี</b>	เวลาราชการ เวลาราชการ ใช้เทคโนโลยี เช่น Line group



๑) ผลการวิเคราะห์บริบท รพ.สต.โคกเซบурณ์ (SWOT)

	<u>จุดแข็ง (S)</u>	<u>จุดอ่อน (W)</u>
การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ตามแนวทาง ๔ M -ข้อมูลทั่วไป -Man(คน) -Money (เงิน) -material (เครื่องมือ/อุปกรณ์) -method (การปฏิบัติงาน)	<p>S๑ มีการบริหารจัดการทั้งเชิงรับและเชิงรุก</p> <p>S๒ มีการบริหารงานโดยการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อบต.สระสมิง.สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่าระวังแก้ไขปัญห</p> <p>S๓ บุคลากรสาธารณสุข รพ.สต.โคกเซบурณ์ส่วนใหญ่เป็นอายุน้อยกว่า๔๐ปี และเป็นผู้ มีความมุ่งมั่น และรับผิดชอบในหน้าที่ ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ตามตัวชี้วัด</p> <p>S๔ บุคลากรมีความสุขในการทำงานถึงแม้ระยะทางไกล แต่ในระยะเวลา๕ปีไม่มีบุคลากรขอย้าย</p> <p>S๕ บุคลากรมีครบทุกสาขาวิชาชีพได้แก่ ผอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข</p> <p>S๖ รพ.สต.ผ่านการประเมินรพ.สต.ดีดดาวและ ๕ ส.</p> <p>S๗ ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของ รพ.สต.เมืองศรีไคเมื่อปี พศ.๒๕๖๔ และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการ</p>	<p>W๑ ยังขาดแพทย์แผนไทย</p> <p>W๒ บุคลากรที่เป็นทีมสหวิชาชีพไม่ใช่คนในพื้นที่ต้องเดินทางไปทำงานในระยะทางไกลกลับมากกว่าวันละ๖๐ กม.</p> <p>W๓ ระบบการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ที่สำคัญยังไม่เพียงพอ เช่น ชุดทำแผล ชุดเย็บแผล ชุดผ่าตัดเล็ก ชุดทำคลอด เป็นต้น</p> <p>W๔ เครื่องมือที่จำเป็นเช่น เครื่องเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือดเครื่องวัดความดันแบบพกพายังไม่เพียงพอ</p> <p>W๕ ที่ดิน รพ.สต.ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนที่ราชพัสดุ ยังเป็นที่สาธารณประโยชน์</p> <p>W๖ สถานะเงินบำรุงคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จำนวน ๔๐๐.๗๘๓.๒๘ บาท</p>
วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก ตามแนวทาง PESTEL -Political (นโยบาย/การเมือง) -Economics (เศรษฐกิจ) -Social (สังคม) -Technology(เทคโนโลยี)	<u>โอกาส(O)</u>	<u>อุปสรรค(T)</u>
	<p>O๑. มีนโยบายทั้งระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับจังหวัดที่ชัดเจนและเอื้อต่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุข เช่น ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, นโยบาย การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำให้บุคลากรมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน</p>	<p>T๑ ระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลวารินชำราบกว่า ๓๘ กม.ทำให้ใช้เวลานานในการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ</p>

-Environmental (สิ่งแวดล้อม) -Law/Legal (ระเบียบ กฎหมาย)  วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก(ต่อ)	O๒ มีนโยบายภาครัฐให้ท้องถิ่นมีส่วนร่วมและเป็น เจ้าภาพการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น กองทุนสุขภาพตำบล, กองทุน LTC, การจัดการ สิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ทำให้ได้งบประมาณและ ความร่วมมือในการดูแลประชาชนเพิ่มขึ้น O๓ มีต้นทุนทางสังคม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น มีชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มพัฒนาสตรีทุกตำบล โอกาส(O)(ต่อ) ร่วมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในชุมชน และกลุ่ม รัฐวิสาหกิจชุมชน ผลิตข้าวกล้อง O๔ มีระบบการเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทันสมัย เช่น มีระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ติดต่อสื่อสาร ส่งงานได้รวดเร็ว	T๒ เส้นทางคมนาคมผ่าน หมู่บ้านที่เป็นทางแคบ และทางโค้ง ทำให้เสี่ยงต่อการ เกิดอุบัติเหตุ T๓ ฤดูฝนน้ำท่วมเส้นทาง ติดต่อระหว่างหมู่บ้านการ คมนาคมลำบาก
--	---	--

สรุปแผนการพัฒนา รพ.สต.โคกเขษุรณ ตามโครงการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในรูปแบบเครือข่าย (NPCU) รพ.สต.ศรีโค -โคกเขษุรณ โดยนางบรรจง สร้อยคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

### ๑.ด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่

- ๑.๑.ได้ปรับปรุงโครงสร้าง อาคารสถานที่ให้เหมาะสม กับการบริการมากขึ้น เช่นประตูทางเข้าทาง-ทางออก
- ๑.๒ มีการแยกห้องการให้บริการอย่างชัดเจน มีจุดคัดกรองด้านนอกก่อนรับบริการ มีห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจ โรคโควิด ๑๙ วัณโรค เป็นต้น
- ๑.๓ จัดระเบียบความสวยงาม ด้วยไม้ดอก ไม้ประดับ ปลูกไม้ยืนต้น ไม้ผล เป็นร่มเงา ปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ เพื่อเป็นสวัสดิการอาคารกลางวันสำหรับบุคลากร
- ๑.๔ นำนโยบาย ๕ ส นโยบายประหยัดพลังงาน มาใช้อย่างต่อเนื่อง
- ๑.๕ ประสานงานกับสำนักงานธนารักษ์พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อแบ่งแยกที่สาธารณะในส่วนที่ดินของรพ.สต.ขึ้นทะเบียนเป็นที่ราชพัสดุ

### ๒.ด้านบุคลากร

๑. จัดมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำอย่างน้อย ๒ วัน/สัปดาห์
๒. จัดทำแผนอัตรากำลัง เพิ่มตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย
๓. มีทีมสหวิชาชีพหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ได้แก่เภสัชกร นักกายภาพบำบัด
๔. มีการช่วยเหลือและทำงานร่วมกันกับ รพ.สต.แม่ข่ายคือ รพ.สต.เมืองศรีโค
๕. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ โดยการอบรม ดูงาน ตามวิชาชีพ
๖. พัฒนาศักยภาพ อสม.นักบริหาร(CG)ให้สามารถดูแลคนในชุมชนของตนเองได้ เช่นเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อหาระดับน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต ทำแผล ปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเข้ายาสามัญประจำบ้าน รวมทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพ การส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

### ๓ .ด้านครุภัณฑ์/เวชภัณฑ์ยา/มิใช่ยา

- ๓.๑ใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ร่วมกับ รพ.สต.แม่ข่ายมี ได้แก่
  ๑. เครื่องอัลตราซาวด์ ๒.. เครื่องตรวจจอประสาทตา ๓. เครื่องมือกายภาพบำบัด
- ๓.๒ จัดทำแผนจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์เพิ่มเติม ได้แก่
  - ๑.เครื่องAED ๒. เครื่อง EKG ๓.เครื่องเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ๔.เครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา
  - ๓.๓ เพิ่มกรอบยาสูงขึ้น

#### ๔. ด้านระบบบริการ

- ๔.๑. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการ เช่น หัตถการที่สูงขึ้นโดยแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ
  - ๔.๒. จัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น สะดวกในการรับบริการใกล้บ้านลดรายจ่ายในการเดินทาง ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ
  - ๔.๓ จัดให้มีการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยการมีส่วนร่วมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่าย
  - ๔.๔ จัดให้มีการบริการที่เป็นระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล
  - ๔.๕ จัดให้มีการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร ที่ทันสมัย เช่น ดูข้อมูลคนไข้ ระบบการรักษาทางไกล
- #### ๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีการพัฒนาโครงสร้าง อาคารสถานที่ มีการแยกห้องการให้บริการอย่างชัดเจนให้เหมาะสมกับการบริการมากขึ้น
๒. เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม สร้างศรัทธาแก่ผู้พบเห็น
๓. เจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการได้รับความสะดวกสบายยิ่งขึ้น
๔. มีครุภัณฑ์การแพทย์เพิ่มมากขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ
๕. มีการเพิ่มกรอบยาสูงขึ้นโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
๖. มีการสนับสนุนทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายได้แก่ แพทย์ เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด
๗. มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ โดยการอบรม ติวงาน ตามวิชาชีพ
๘. พัฒนาศักยภาพ อสม. และนักบริบาล ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น
๙. เพิ่มศักยภาพในการให้บริการ เช่น หัตถการที่สูงขึ้นโดยแพทย์
- ๑๐ ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น สะดวกในการรับบริการใกล้บ้านลดรายจ่ายในการเดินทาง ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ
๑๑. มีการบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกโดยทีมสหวิชาชีพ
๑๒. มีการบริการที่เป็นระบบเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องเดินทางไป รพ.
๑๓. มีการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร ที่ทันสมัย เช่น การรักษาโดยแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
๑๔. มีการจัดระบบการส่งต่อคนไข้โดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๑๕. หน่วยบริการปฐมภูมิมีการทำงานในรูปแบบเครือข่าย (NPCU) อย่างเป็นทางการ

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เกณฑ์การประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ( PCU ๓S)
๒. เกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
๓. ตัวชี้วัดคุณภาพบริการ

(ลงชื่อ) .....

(นางบรรจง สร้อยคำ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ..... ค. ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน