



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งเดิมอยู่ระดับต้องพ้นจากราชการ
ไปกรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการการประเมินบุคคล
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน
ผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลา ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๘
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๖ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางศิริวรรณ อินทวิเชียรคชา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
๒.	นายสุพจน์ สุดสี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล
๓.	นางสิริพร แก้วมawangค์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย
๔.	นางเพ็ญพิไล ชื้อสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและ รูปแบบบริการ
๕.	นางณัฐธินา แสนทวิสุข	เภสัชกร ชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข
๖.	นางสุภาลีสุวรรณค์ สาธพันธ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาจะหลวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

/รายละเอียด...

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ลงชื่อ



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับแต่งตั้ง	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๗						
๑	นางศิริวรรณ อินทวิชัยธรรมา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ตำแหน่งบริหารวิชาการ)	๗๗๕๖๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	๗๕๘๘๓	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนาแบบการจัดการจัดการคุณภาพข้อมูลสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี"					๑๐๐%
	ข้อเสนอแนะแนวความคิดเรื่อง "การพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					
๒	นายอุทัย สุตสี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ตำแหน่งบริหารวิชาการ)	๗๗๒๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานสุขภาพจิตจิต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ตำแหน่งบริหารวิชาการ)	๗๗๒๑๙	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนาแบบการจัดการจัดการข้อมูลสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี"					๑๐๐%
	ข้อเสนอแนะแนวความคิดเรื่อง "การพัฒนาแบบการจัดการจัดการข้อมูลสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)



นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๗๗๕

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๗						
๓	นางสิริพร แก้วมทางค์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</u> <u>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๖๑๘	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</u> <u>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๕๙๑๕	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "ประสิทธิภาพผลการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี ข้อเสนอแนะแนวคิดว่า "การพัฒนาแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณี อุบัติภัยสารเคมีของจังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๔	นางเพ็ญพิไล ซื่อสัตย์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</u> <u>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๗๗๑	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</u> <u>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๕๔๓๑	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยความร่วมมือของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิดว่า "การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในงานสุขภาพ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
				 (นายธีระพงษ์ แก้วอมร) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี		 ๑๐๐%

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๕	นางณัฐธินิชา แสนทวีสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๗๐๘๗๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๗๐๘๗๗	เลื่อนระดับ
๖	นางสุภาสิสวรรณ สารพันธ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาจะหลวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๗๙๖๘๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลนาจะหลวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	๗๙๖๘๓	เลื่อนระดับ
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการใช้วัตถุกันเสียในผลิตภัณฑ์ หมูยอ ไก่ยอ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภคของผู้ประกอบการหมูยอ ไก่ยอ จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาสัญลักษณ์หมูยอปลอดภัย ตั้ยกระบวนกรสร้างการรับรู้ (Awareness) และการสร้างความเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การติดตามเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามเยื่อช่องท้องในเขตอำเภอเมืองจะหลวย" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					๑๐๐%

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(นายธีระพงษ์ แก้วงามร)




ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๘ - สิงหาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตายใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย การดำเนินงานวิจัย ๔ ขั้นตอน ดังนี้ ๑) การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการข้อมูลสาเหตุการตาย ๒) การออกแบบและพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ๓) การใช้และหาประสิทธิภาพรูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย และ ๔) การกำหนดแผนการปฏิบัติและนำรูปแบบระบบจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ขยายผลและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) พัฒนารูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตาย ๒) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบ ๓) ทดลองใช้ร่างรูปแบบ ประเมินและปรับปรุง ๔) นำรูปแบบใช้จริง เก็บข้อมูล ด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตาย และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่งานทะเบียนและบัตร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล โดยการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง แล้วนำปัจจัยดังกล่าวเข้าสู่การพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายให้ได้ตามมาตรฐานและสามารถใช้วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพประกอบการจัดทำนโยบายด้านสุขภาพ ของจังหวัดอุบลราชธานี การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตาย มีกระบวนการเพื่อการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายอย่างเป็นระบบ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การวิจัย (Research) เป็นการวิเคราะห์(Analysis) ๒) การพัฒนา (Development) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development) ๓) การวิจัย (Research) เป็นการนำไปใช้ (Implementation) และ ๔) การพัฒนา (Development) เป็นการประเมินผล (Evaluation) การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การกำหนดเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงานการจัดการข้อมูลการตาย (Define and Development) ๒) การประเมินตรวจสอบ ติดตามและการวัดผลคุณภาพข้อมูลเวชระเบียน (Evaluation and Edit) ๓) การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน (Analysis and Audit) ๔) การทำงานเป็นทีมเครือข่ายในการพัฒนาข้อมูลเวชระเบียน (Teamwork) ๕) การมีส่วนร่วมจัดการข้อมูลโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Holistic) ๖) การกำหนดมาตรการควบคุมการแก้ไขปัญหาและการสะท้อนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องครอบคลุมทุกระดับ (Reflection and Refer) เรียกว่า C-DEATH-R Model ซึ่งผลการใช้รูปแบบที่พัฒนา ระบบจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย พบว่าภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของผู้ปฏิบัติงาน สัดส่วนของการให้สาเหตุไม่ชัดเจนลดลง ปัจจัยที่สำคัญ คือ การสร้างค่านิยมร่วมกัน โดยการให้ความสำคัญกับการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ การพัฒนาทักษะผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการเรียนรู้จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตายในระดับอำเภอร่วมกัน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ผ่านกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนารูปแบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการใช้รูปแบบระบบจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย พบว่าภายหลังการพัฒนาการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าสัดส่วนของสาเหตุการตายไม่ชัดเจนลดลง ปัจจัยที่สำคัญ คือ การสร้างค่านิยมร่วมกัน โดยการให้ความสำคัญกับการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ การพัฒนาทักษะผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการเรียนรู้จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตายในระดับอำเภอร่วมกัน

โดยสรุปการพัฒนาการจัดการสันนิษฐานสาเหตุการตาย การจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ผ่านกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบการจัดการคุณภาพสาเหตุการตาย

1. แนวคิด กลยุทธ์ วิธีดำเนินการขับเคลื่อนรูปแบบระบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย โดยที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลอำเภอควรดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติดังนี้

- 1) สร้างการเห็นคุณค่าและประโยชน์ C-Death-R Model ว่าดีอย่างไร
- 2) เชื่อมโยง C-Death-R Model ไปสู่ระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3) ใช้เทคโนโลยีช่วยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการตรวจสอบข้อมูลและส่งเสริมคุณภาพ

กำกับติดตาม

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ ควรมีรูปแบบกระบวนการในการขับเคลื่อนรูปแบบระบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

3. ผู้บริหารโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมีวิธีการกำกับ ติดตามผลการนำรูปแบบระบบการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพัฒนาการจัดการสันนิษฐานสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ผลการใช้รูปแบบระบบจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย พบว่าภายหลังการพัฒนาการจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของผู้ปฏิบัติงาน พบว่าสัดส่วนของสาเหตุการตายไม่ชัดเจนลดลง ปัจจัยที่สำคัญ คือ การสร้างค่านิยมร่วมกัน โดยการให้ความสำคัญกับการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ การพัฒนาทักษะผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยการเรียนรู้จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตายในระดับอำเภอร่วมกัน

โดยสรุป การพัฒนาการจัดการสันนิษฐานสาเหตุการตาย การจัดการคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย ผ่านกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนิเทศติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการจัดการคุณภาพดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง) (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย และข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill Defined) ของสถานบริการ ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของการตายทั้งหมด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลในการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายในจังหวัดอุบลราชธานี ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจ และสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ควรมีกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรปฏิบัติงานสันนิษฐานสาเหตุการตายเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ทั้งในด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน และความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประสานงานร่วมกันของงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน และสามารถลงรายการสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายให้ดียิ่งขึ้น

๒. การขยายการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ๆ ระดับจังหวัดในพื้นที่อื่น ๆ ระดับภาค และระดับประเทศ เพื่อได้ทราบถึงคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เหล่านั้น มาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย และสร้างกระบวนการติดตาม ควบคุมกำกับกับการดำเนินงานต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) นางศิริวรรณ อินทวิเชียรคชา ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางศิริวรรณ อินทวิเชียรคชา สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางศิริวรรณ อินทวิเชียรคชา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

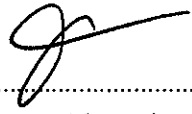
(วันที่) ๒๕...../ มีนาคม /๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางศิริวรรณ อินทวิเชียรคชา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(.....นางอุษณีย์-เก็ดมี.....)

(ตำแหน่ง) วิศวกรนโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

(วันที่) นักกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล 25 มี.ค 68

(ลงชื่อ) 
(นางทริศา ชื่นชูผล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

(วันที่) ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

เห็นชอบตามเสนอ



(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่กรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ระบบการติดตามและประเมินผลถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความจำเป็นในการปรับปรุงประสิทธิภาพของโครงการที่ดำเนินการอยู่ หากไม่มีระบบติดตามและประเมินผลแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงานให้ลุล่วง เกิดค่าใช้จ่ายสูงเกินกว่าที่กำหนดไว้ กลุ่มเป้าหมายหลักไม่ได้รับประโยชน์หรือขาดโอกาสที่ควรจะได้รับ ทำให้ก่อให้เกิดปัญหาในการควบคุม กำกับ คุณภาพของการดำเนินงาน เสียเวลาในการตรวจสอบ เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ทั้งภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานกับกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ ในทางตรงกันข้าม หากโครงการมีระบบติดตามและประเมินผลที่มีคุณภาพ แล้วจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านต่างๆ เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการบรรลุเป้าหมายของแผนพัฒนาโครงการต่างๆ การระบุปัญหาที่เกิดขึ้นและการเสนอทางแก้ไข ปัญหาการติดตาม เพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของส่วนต่างๆ ในโครงการและการเสนอวิธีการปรับปรุงการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผล จึงเป็นกลไกในการตรวจสอบการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้เกิดความโปร่งใส เป็นเข็มทิศที่จะชี้ได้ว่าการ พัฒนาสุขภาพหรือระบบงานสาธารณสุข ของจังหวัดอุบลราชธานี จะไปในทิศทางใด เมื่อมีการประเมินผลในสิ่งที่วางแผนไว้แล้วและที่ได้จัดทำเป็นงบประมาณรายจ่าย ได้รับการตรวจติดตาม ซึ่งอาจจะเป็นผลผลิต การบริการหรือความพึงพอใจที่เกิดจากกระบวนการวางแผน ซึ่งประกอบไปด้วย แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี

ในการติดตามและประเมินผลแผนการปฏิบัติราชการ และแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้ขอรับการประเมินในฐานะผู้รับผิดชอบในการกิจ ในการเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รวมถึงการพัฒนาระบบติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานเพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน โดยตระหนักถึงความสำคัญและเห็นว่าภารกิจด้านการติดตามและประเมินผล มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารระดับสูงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ในการขับเคลื่อนการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการติดตามและประเมินผลจะต้องมีการพิจารณา วิเคราะห์และออกแบบทั้งในด้านกระบวนการ เครื่องมือ แหล่งข้อมูลและความละเอียดถี่ถ้วนในการวัดให้เหมาะสมกับงานและภารกิจในแต่ละปี เพื่อให้การติดตามและประเมินผลมีความแม่นยำ สะท้อนปัญหาและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง อีกทั้งต้องพิจารณาให้ครอบคลุมทั้งในด้านเงื่อนไขของตัวชี้วัด และระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนการพัฒนางานสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

๒. เพื่อพัฒนาช่องทางการติดตามผลการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทันที ทุกเวลา

การติดตามและประเมินผล เป็นกระบวนการที่สำคัญกระบวนการหนึ่งของกระบวนการจัดการองค์กร ซึ่งวิลเลียม เอ. ชโรด (William A. Shrode) และแดน วอยช์ จูเนียร์ (Dan Voich, Jr.) ได้ให้คำนิยามว่าการจัดการคือ “กิจกรรมหรือกระบวนการสำหรับการประสานและบูรณาการการใช้ทรัพยากรเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยการใช้คนซึ่งคนจะใช้เทคนิคและข่าวสารในโครงสร้างขององค์กร” ซึ่งจากคำจำกัดความนี้ ได้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการ หมายถึง การปฏิบัติ ซึ่งอาศัยองค์ความรู้ของทฤษฎีองค์การมาใช้ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งอาจจะเป็น ผลผลิต บริการ หรือความพึงพอใจ ซึ่งกระบวนการจัดการดังกล่าวประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การเป็นผู้นำ (Leading) และการประเมินผล (Evaluation)

สำหรับกระบวนการติดตามและประเมินผลในปัจจุบันนั้น ตามแนวคิดของ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ๒ ได้เสนอแนวคิด Balanced Scorecard เพื่อใช้ในการวัดผลของกิจการที่จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นภาพรวมขององค์กรได้ชัดเจนขึ้น ให้ได้ภาพรวมขององค์กรอย่างสมดุลขึ้น โดยการวัดผลนอกจากการวัดทางด้านการเงินที่เป็นผลของการดำเนินงานที่เกิดขึ้นมาแล้ว ต้องมีการวัดผลด้านกระบวนการบริหารงาน การสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ตลอดจนสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ให้แก่องค์กรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและการสร้างอนาคตให้แก่องค์กรด้วย ด้วยแนวคิดนี้ผู้บริหารสามารถประเมินศักยภาพโดยรวมขององค์กรและความสามารถในการแข่งขันและอนาคตขององค์กรนั้น ๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยขอบเขตหรือองค์ประกอบในการวัดผลตามแนวคิดของ Balanced Scorecard ภายใต้มุมมองแต่ละด้านนั้นจะประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

๑. วัตถุประสงค์ (objective) เพื่อเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมองที่ต้องการจะชี้วัด
๒. ตัวชี้วัด (Performance Indication) คือ ตัวชี้วัดนั้นจะแสดงให้เห็นว่าองค์กรได้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ในแต่ละด้านหรือไม่

๓. เป้าหมาย (Target) คือ เป้าหมายหรือค่าตัวเลขที่ตั้งไว้ เพื่อให้องค์กรบรรลุถึงค่านั้นๆ

๔. แผนงาน โครงการที่ตั้งใจ (Initiatives) คือ แผนการปฏิบัติงานที่มีการลำดับเป็นขั้น ๆ ในการจัดทำกิจกรรมในด้านการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานนั้น เกณฑ์ในการวัดความสำเร็จในผลผลิตภาพทั้งในด้านการปฏิบัติงานและการบริหารจัดการมิได้มีเพียงแค่ประสิทธิผลและประสิทธิภาพเท่านั้น ยังมีหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอีกดังต่อไปนี้

แนวคิดในการควบคุมและประเมินผลแผนกลยุทธ์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

๑. การติดตามผลการดำเนินการ (Track Status) เป็นเครื่องมือสำคัญของผู้บริหารที่จะสร้างความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติงานขององค์กรเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องและสามารถสร้างผลงานที่สอดคล้องตามเป้าประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่วางเอาไว้ การติดตามผลการดำเนินงานจะช่วยให้ผู้บริหารทราบข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลแก่ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปการติดตามผลการดำเนินงานนี้ หมายความว่ารวมถึงการรวบรวมผลการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาของกิจกรรม งาน โครงการต่าง ๆ สอดคล้องตามตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละระดับที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงานประจำปี

๒. การรายงานความก้าวหน้า (Communicate Progress) เป็นกระบวนการหลังจากที่ได้มีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์ภายใต้กรอบของตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละช่วงเวลาแล้ว เป็นหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ในการกำกับติดตามผลที่จะต้องจัดทำรายงานสรุปเสนอต่อผู้บริหารให้ได้รับทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเป็นระยะ รวมทั้งควรส่งข้อมูลย้อนกลับให้แก่

ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยให้ผู้รับผิดชอบแต่ละระดับ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแนวทางที่เหมาะสม

๓. การวัดผลและประเมินผล (Measurement and Evaluation) จะประกอบด้วยกระบวนการย่อย ๓ ขั้นตอน ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล และการนำเสนอผลการประเมิน การวัดผลและประเมินผลจะเป็นการประเมินผลสำเร็จของการปฏิบัติงานตามแผนในแต่ละรอบเวลาที่กำหนดซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนกลยุทธ์รอบต่อไปขององค์กร

การควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

๑. ความถูกต้อง (Accuracy) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ถูกต้องจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและนำไปใช้ได้ผลตามที่ต้องการ หากการควบคุมเกิดจากข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้ฝ่ายบริหารแก้ไขไม่ตรงจุดโดยไม่อาจทราบได้ว่าควรแก้ไขอย่างไร หรือควรดำเนินการต่อไปอย่างไร

๒. ความทันเวลา (Timeliness) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องสามารถกระตุ้นให้ผู้บริหารสนใจและเอาใจใส่ได้ทันเวลา เพื่อการแก้ไขหรือป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น โดยข้อมูลจากการควบคุมและติดตามผลอาจไม่มีความหมายเลยหากได้รับมาล่าช้ากว่าเวลาอันควร ดังนั้นระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้อย่างทันเวลา

๓. ความประหยัด (Economy) ระบบการควบคุมและติดตามผลจะต้องสามารถทำให้เกิดประโยชน์ที่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยจะต้องใช้ระดับของการควบคุมให้น้อยที่สุด ประหยัดที่สุด แต่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

๔. ความยืดหยุ่น (Flexibility) ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีจะต้องมีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและการเกิดขึ้นใหม่ของสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งระบบการควบคุมควรปรับตัวตามเวลาและสภาพแวดล้อม

๕. การสามารถเข้าใจได้ (Understandability) ระบบการควบคุมและติดตามผลควรมีความซับซ้อนน้อยที่สุดเพื่อความสะดวกในการใช้ และคนที่เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมสามารถเข้าใจได้ง่าย

๖. การมีมาตรฐานที่สมเหตุสมผล (Reasonable Criteria) การกำหนดมาตรฐานของการควบคุมและติดตามผลจะต้องสมเหตุสมผล และสามารถทำได้จริงจึงจะสามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติตามได้

๗. การจัดระบบอย่างมีกลยุทธ์ (Strategic Placement) ผู้บริหารจะต้องจัดวางระบบการควบคุมและติดตามผลอย่างมีกลยุทธ์ อันจะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ในการควบคุมได้ ซึ่งระบบการควบคุมและติดตามผลควรจะครอบคลุมกิจกรรม เหตุการณ์ และการดำเนินงานทุกอย่างภายในองค์กร ซึ่งถ้าหากองค์กรนำระบบการควบคุมและติดตามผลมาใช้โดยขาดกลยุทธ์ที่เหมาะสม ก็จะไม่สามารถบรรลุผลตามต้องการได้

๘. การเน้นกฎแห่งข้อยกเว้น (Emphasis on The Exception) ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารไม่สามารถจะควบคุมและติดตามผลทุกอย่างได้ จึงต้องเน้นเฉพาะเรื่องที่สำคัญ หรือควบคุมติดตามเฉพาะในหลักใหญ่ที่เป็นสาระสำคัญจริง ๆ ไม่ใช่หลงไปอยู่ในรายละเอียดทุกเรื่อง การเข้าไปตรวจสอบควบคุมในทุกรายการจะส่งผลต่อการใช้อำนาจในการบริหารจัดการ อีกทั้งส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว

๙. การใช้มาตรการหลาย ๆ อย่าง (Multiple Criteria) การควบคุมและติดตามที่เน้นจุดใดจุดหนึ่งหรือมาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่ง จะทำให้มองปัญหาไม่ครอบคลุม เพราะงานแต่ละงานย่อมมีมาตรฐานที่แตกต่างกัน ดังนั้นมาตรฐานในการควบคุมและติดตามผลจึงควรกำหนดให้เหมาะสมสำหรับกิจกรรมแต่ละประเภท

๑๐. การแก้ไขให้ถูกต้อง (Corrective Active) การควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่เป็นการแจ้งให้รู้ว่ามีข้อบกพร่องผิดพลาดอะไรเกิดขึ้นเท่านั้น แต่จะต้องเสนอแนะด้วยว่า ควรจะดำเนินการแก้ไขอย่างไรเพื่อให้เกิดความถูกต้อง และสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จ

คุณลักษณะของการควบคุมและติดตามผลที่ดี ได้แก่

๑. ต้องประหยัด ระบบการควบคุมและติดตามผลที่ดีนอกจากจะต้องช่วยให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรจะสามารถทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้แล้ว ในเวลาเดียวกันการควบคุมและติดตามผลจะต้องคุ้มค่ากับต้นทุนในการดำเนินการด้วย ระบบการควบคุมและติดตามผลที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น มีวิธีการหรือเทคนิคที่ยุ่งยาก และเสียค่าใช้จ่ายสูงนั้น ย่อมทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ผู้บริหารจึงควรคำนึงถึงต้นทุนทั้งในแง่ของระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการควบคุมและติดตามผลด้วย

๒. รายงานผลต้องรวดเร็ว การควบคุมและติดตามผลจะต้องสามารถรายงานผลความแตกต่างระหว่างเป้าหมายที่พึงได้รับกับผลงานที่เกิดขึ้นจริงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้บริหารสามารถดำเนินการแก้ไข และปรับปรุงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้อย่างทัน่วงที

๓. เน้นส่วนสำคัญของผลงาน การควบคุมและติดตามผลจะต้องเน้นถึงส่วนสำคัญของผลงานอันจะส่งผลต่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ การวัดในรายละเอียดปลีกย่อยที่ไม่ใช่ส่วนสำคัญของความสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ย่อมไม่เกิดประโยชน์ เพราะจะไม่ช่วยชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปที่แท้จริงซึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร

๔. สามารถเข้าใจได้ง่าย การควบคุมและติดตามผลจะต้องเข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพราะหากกระบวนการมีความยุ่งยากซับซ้อน หรือเลื้อยล่อยจนยากที่จะเข้าใจ ก็ย่อมไม่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตาม และไม่อาจก่อให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติได้

๕. เป็นที่ยอมรับ การควบคุมและติดตามผลควรมีการชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติเล็งเห็นถึงประโยชน์และเหตุผลประกอบเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความยอมรับ และทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ประโยชน์ของการควบคุมและติดตามผล มีดังต่อไปนี้

๑. ทำให้งานต่าง ๆ มีความสอดคล้องกัน ไม่ว่าจะเป็นงานของแต่ละคน หรือนงานของแต่ละกลุ่ม รวมถึงงานของแต่ละหน่วยงานสอดคล้องกัน นอกจากนั้นงานตามแผนระยะสั้นและแผนระยะยาวของทั้งองค์กรสอดคล้องกันอีกด้วย

๒. ทำให้เป้าหมายขององค์กรสำเร็จสมบูรณ์ทั้งเป้าหมายหลักและเป้าหมายรอง เกิดขึ้นอย่างสอดคล้อง เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ หรือด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำสุด

๓. ทำให้วิธีการปฏิบัติงานนโยบาย และกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่าง ๆ ขององค์กรดำเนินไปในแนวทางเดียวกันตลอดทั้งระบบ

๔. ช่วยป้องกันมิให้ทรัพยากรต่าง ๆ ของหน่วยงาน ถูกใช้ไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรือต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์

๕. ช่วยรักษาคุณภาพของงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และช่วยให้สามารถผลิตสินค้าและบริการได้ตรงตามความต้องการของลูกค้าและผู้มาใช้บริการ

๖. ทำให้สามารถกำหนดมาตรการในการปรับปรุงแก้ไขและป้องกันความผิดพลาดในระหว่างกระบวนการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ซึ่งเป็นแนวทางที่ดีกว่าการแก้ไขเมื่อการปฏิบัติงานสิ้นสุดลงแล้ว

การพัฒนาองค์กร (Organization Development) คือ การพัฒนา ๓ ด้านหลักภายในองค์กร เพื่อให้สนองตอบต่อ วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ค่านิยมหลัก (Core Value) และเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Goal) ที่องค์กรกำหนดขึ้นมา การพัฒนาทั้ง ๓ ด้านให้สอดคล้องกัน จะทำให้องค์กรพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนี้

๑. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร (Infrastructure) เพื่อให้ข้อมูลสารสนเทศได้ใช้ประโยชน์อย่างทั่วถึงและรวดเร็วต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

๒. การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ (Process, Procedure & System) เพื่อให้การทำงานร่วมกันอย่างมีมาตรฐาน สามารถวัดผลลัพธ์ได้ชัดเจน ทำให้การทำงานของแต่ละหน่วยงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) เพื่อให้บุคลากรได้ใช้ศักยภาพของแต่ละบุคคลอย่างเต็มความสามารถ นำมาซึ่งคุณภาพของงานและจิตใจ (Life and Performance)

การพัฒนาทั้ง ๓ ด้านให้เชื่อมต่อกัน เป็นหัวใจที่สำคัญเป็นอย่างมาก จะขาดซึ่งด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้เลย เพราะทั้ง ๓ ด้านต้องมีความพร้อมอย่างมาก มิเช่นนั้นจะไม่สามารถทำให้องค์กรใช้ศักยภาพขององค์กรอย่างเต็มที่ เช่น โครงสร้างพื้นฐานดี กระบวนการทำงานชัดเจน แต่บุคลากรขาดความสามารถและการเต็มใจ "ผลงานก็ไม่เกิด เพราะผลงานเกิดจากคน" โครงสร้างพื้นฐานดี แต่กระบวนการทำงานไม่ชัดเจน หรือไม่มี ต่อให้บุคลากรมีความสามารถ "การทำงานจะเกิดข้อขัดแย้งขึ้นได้แล้วอาจมีการเกี่ยงงานกันทำ"

ถ้าโครงสร้างพื้นฐานไม่ดี ถึงแม้กระบวนการและบุคลากรดี "งานที่ได้ ก็ต้องใช้เวลาและทรัพยากรจำนวนมาก อาจไม่สามารถแข่งขันได้"

จากการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผ่านการดำเนินงานของกลุ่มงานต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / โรงพยาบาล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผลการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี แต่ยังมีข้อค้นพบและข้อจำกัดบางประการที่ได้จากการติดตามผลการดำเนินงานดังกล่าว เช่น การดำเนินงานที่ล่าช้าไม่เป็นไปตามห้วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณที่ล่าช้า ส่งผลต่อการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ และการควบคุมกำกับที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ โดยในส่วนนี้ ผู้ขอรับการประเมินได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปี ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรงที่ได้จากการลงมือปฏิบัติ การทบทวนเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เกิดความคุ้มค่า และแสดงให้เห็นถึงผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินโครงการตามแผนปฏิบัติการได้อย่างแท้จริง

โดยกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติการ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน จึงได้เสนอแนวคิดการพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผล ออกเป็น ๓ ด้านสำคัญ คือ ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลและด้านระบบงาน โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

๑) ด้านบุคลากร ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เนื่องจากกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานตามภารกิจจะต้องเกิดจากบุคลากรในองค์กร ที่มีความรู้ ความเข้าใจ มีความพร้อมในการปรับตัวให้ทันยุคสมัย เน้นการใช้เทคโนโลยีมาช่วยปฏิบัติ และเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนและพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

๒) ด้านข้อมูล ให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนการบริหารราชการแผ่นดิน นโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งจะใช้เป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์และใช้เป็นเครื่องมือในการ ติดตามความสำเร็จของการดำเนินงาน โดยผลักดันเป็นนโยบายสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี ที่สามารถพัฒนาและแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ให้บรรลุเป้าหมาย โดยการสนับสนุนให้มีการ บูรณาการงานและการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่

๓) ด้านระบบงาน ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และเพื่อเป็นการใช้ เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์ จึงควรพัฒนาและต่อยอด โปรแกรมระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพของ กองนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข ให้มีความครอบคลุม สามารถประมวลผลได้สะดวกและรวดเร็ว เพิ่มช่องทางการรายงานผล และการเข้าถึงระบบข้อมูลได้มากขึ้น เช่น แอปพลิเคชันมือถือ ที่สามารถเรียก ดูข้อมูลได้ ทุกที่ ทุกเวลา รวมทั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์ ต่อองค์กร

มาตรการและข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

ผู้ขอรับการประเมินได้จัดทำรายละเอียดการพัฒนางานตามข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบติดตามและ ประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานตามภารกิจเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

๑. มาตรการด้านบุคลากร

- เพิ่มทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน โดยเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆ และสร้างสมรรถนะที่เหมาะสม รวมทั้งให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ (KM) โดยเน้นการจัดเวทีในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการ ตลอดจนให้ความรู้ด้านกฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

- ปรับกระบวนการทางความคิด (Mindset) โดยกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการปรับใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานให้มากขึ้น เพื่อลดระยะเวลา ลดงานธุรการ รวมทั้ง เน้นย้ำให้มีความสำคัญกับการบันทึกผลการดำเนินงานและการรายงานผลการดำเนินงานอย่างรวดเร็ว และ ถูกต้อง ทันเวลาตามห้วงเวลาที่กำหนด ซึ่งจะช่วยให้การติดตามงานมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหา ได้ทันทั่วทั้งที่ ในกรณีที่พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- สร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี ไปจนถึงกระบวนการกำกับ ติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน โดยเน้นการยกระดับการทำงาน จากการประสานงาน (Coordination) การร่วมงาน (Cooperation) ไปสู่ความร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานงาน และการติดต่อสื่อสารอย่างใกล้ชิด ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และลดขั้นตอนงานธุรการ

- กระตุ้นให้บุคลากรให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งให้ ความสำคัญกับการกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานอย่างแท้จริง รวมทั้งการเร่งรัดการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด และสอดคล้องกับ เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเคร่งครัด

๒. มาตรการด้านข้อมูล

- การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม จะต้องพิจารณาในเรื่องการกำหนดแผนการดำเนินงานให้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับแผนในระดับต่างๆ ควรมีการกำหนดรายละเอียดของแผนงานโครงการ ระบุผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์โครงการ รวมถึงกำหนดระดับค่าเป้าหมายในแต่ละขั้นตอนความสำเร็จอย่างชัดเจน รวมทั้งการกำหนดแผนการดำเนินงานตามทั้งระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินงานจริง เพื่อให้สามารถวัดผลสำเร็จของโครงการ และสะท้อนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญในแต่ละขั้นตอนอย่างแท้จริง

- มีการประเมินผลความสำเร็จในแต่ละแผนงานโครงการทุกรายการที่ปรากฏในแผนปฏิบัติการ เพื่อสะท้อนผลสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งหากโครงการที่ดำเนินการมีผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายแล้ว อาจจะพิจารณาปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดให้มีความท้าทายมากยิ่งขึ้นโดยเน้นการเพิ่มคุณค่าและนวัตกรรมใหม่ๆ

- กรณีที่พบผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ควรระบุสาเหตุของปัญหา อุปสรรคหรือข้อติดขัดที่ทำให้เกิดการดำเนินงานล่าช้า ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด เพื่อเสนอให้ผู้บริหารได้รับทราบ เพื่อหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามแผนที่กำหนด

๓. มาตรการด้านระบบงาน

- ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ด้วยการพัฒนาและต่อยอด โปรแกรมระบบบริหาร ยุทธศาสตร์สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (SMS) ให้มีความครอบคลุมระบบงบประมาณทุกแหล่ง สามารถประมวลผลได้สะดวกและรวดเร็ว เพิ่มช่องทางการส่งโครงการเพื่อขอรับการอนุมัติ สามารถสื่อสาร ระหว่างผู้เขียนโครงการและผู้ตรวจสอบโครงการอย่างรวดเร็ว และเพิ่มช่องทางการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการจากทุกแหล่งงบประมาณ มีการประมวลผลที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน สามารถเรียกดูข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน

- มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและเป็นประโยชน์แก่องค์กร ผู้บริหารระดับสูงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการบันทึกรายงาน เช่น ระบบติดตามประเมินผลแผนงาน โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีของจังหวัดและกลุ่มจังหวัด (PADME) และระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (EMENSER) ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นต้น

- การจัดทำคู่มือที่แสดงขั้นตอน กระบวนการและวิธีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงคู่มือแนะนำการใช้งานระบบติดตาม ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจหรือนำไปประยุกต์ใช้ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ในรูปแบบเอกสาร และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน จะต้องมีการชี้แจงแนวทาง และสร้างความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ อย่างครบถ้วน รวมทั้งการปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้ทุกขั้นตอน เพื่อให้การรายงานผลการดำเนินงานได้อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถดำเนินการแล้วเสร็จตามขั้นตอน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงระบบรายงานผล ต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ การขับเคลื่อนภารกิจงานในการกำกับ ติดตามความสำเร็จของแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติราชการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี มีความถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการดำเนินงานและตามหัวระยะเวลาที่กำหนดในแผน เพื่อให้สามารถวัดผลสำเร็จของโครงการและสะท้อนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญในแต่ละขั้นตอนอย่างแท้จริง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วและทันทั่วถึง

๔.๒ ผู้บริหารได้รับทราบผลการดำเนินงานที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ตามข้อเท็จจริงและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนและปรับปรุงการดำเนินงานในรอบปี ช่วยให้ประหยัดเวลาและขั้นตอนในการทบทวนเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการในปีต่อไป

๔.๓ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย ไม่ซับซ้อน สามารถเข้าถึงและตรวจสอบผลการดำเนินงานได้สะดวก รวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา เพื่อมาช่วยในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการลดภาระการรายงานในรูปแบบเอกสาร ลดงานธุรการ ลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและการลดต้นทุนในการติดตามผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจขององค์กร

๔.๔ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ความสำเร็จในการจัดทำรายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ มีความถูกต้อง ครบถ้วน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๒. มีช่องทางการติดตามผลการดำเนินงานโดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานได้ทุกที่ ทุกเวลา หน่วยงานมีช่องทางการรายงานผลได้อย่างสะดวกและสามารถลดความซ้ำซ้อน

๓. ระดับความสำเร็จในการควบคุม กำกับติดตามและประเมินผลโครงการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

ลงชื่อ..........ผู้เสนอแนวคิด/วิธีการ

(นางศิริวรรณ อินทวิเชียรชา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่)๒๕ / มีนาคม / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลบุคคล/ตำแหน่ง (ต่อ)

กระทรวงสาธารณสุขและที่สังกัดองค์กรบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งหน่วยงานภายในจังหวัดที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันบรรลุตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๕.๔ ด้านการบริการ

๕.๔.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำ อธิบายถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับเทคนิควิธีการในการเชื่อมโยงข้อมูลในหน่วยงานและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการให้ข้อมูลหรือสังเคราะห์ข้อมูลที่เชื่อมโยงในระบบบริการทุกระดับโดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ และหรือหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติในการทำงานหรือข้อปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ ให้เข้าใจและพัฒนาการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

๕.๔.๒ งานสอน ฝึกอบรม นักศึกษาคอมพิวเตอร์ ประชาชน เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์

๕.๔.๓ ร่วมกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ/จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๖๖ - พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้น ๒ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่สั่งสมมาในหลากหลายด้าน ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

๓.๑. ความรู้และประสบการณ์ด้านการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลด้านสุขภาพ มีความสามารถในการออกแบบและพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยเฉพาะระบบที่รองรับการจัดเก็บ วิเคราะห์ และเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ เช่น ระบบ Smart COC ที่สามารถประมวลผลข้อมูลจากหลายแหล่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒. ความชำนาญในการวิเคราะห์ระบบงาน (System Analysis) สามารถวิเคราะห์กระบวนการทำงานเดิมในสถานบริการสุขภาพ เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงและออกแบบระบบงานใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และข้อจำกัดของบุคลากรในท้องถิ่น

๓.๓. ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยสามารถดำเนินการสำรวจ วิเคราะห์ ออกแบบ ทดลองใช้ และประเมินผล เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมและนำไปใช้ได้จริง

๓.๔. ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีความเข้าใจโครงสร้างการทำงาน ระบบส่งต่อผู้ป่วย และบทบาทของโรงพยาบาลกับรพ.สต. ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการออกแบบระบบที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในภาคสนาม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สาระสำคัญของงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

จากการศึกษา พบว่าหน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานียังประสบปัญหาในการจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บ การสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อการวางแผนและประเมินผล ปัญหาหลักที่พบ ได้แก่ การใช้เอกสารแบบกระดาษในการบันทึกข้อมูล การขาดระบบจัดเก็บข้อมูลกลาง การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกที่ทำได้ยากและล่าช้า

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภายใต้ระบบ “Smart COC (Smart Continuity of Care)” ซึ่งออกแบบมาให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาและข้อจำกัดที่พบได้อย่างครอบคลุม โดยคำนึงถึงการใช้งานจริงในบริบทของพื้นที่ชนบทที่อาจมีข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี อาทิ ความเร็วอินเทอร์เน็ต และศักยภาพของบุคลากรที่หลากหลาย ทั้งนี้ ระบบ Smart COC สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากระบบ HIS ของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจังหวัดโดยผ่าน API (Application Programming Interface) และมีฟังก์ชันสำคัญ เช่น การบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้าน การแนบไฟล์ภาพ/เสียง การแจ้งเตือนรอบเยี่ยมบ้าน และการรายงานผลอัตโนมัติ

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานของโครงการวิจัยนี้ ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ และดำเนินการตามลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วย ๖ ขั้นตอนหลัก ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑. การสำรวจปัญหาและความต้องการ

ในขั้นตอนแรก ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาและสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเอกสารเพื่อให้เข้าใจถึงบริบทของปัญหาอย่างรอบด้าน จากการศึกษาพบว่า หน่วยบริการสุขภาพยังคงพึ่งพาการใช้เอกสารกระดาษในการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้าน ซึ่งทำให้เกิดความล่าช้า ข้ำซ้อน และไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

๔.๒.๒. การออกแบบระบบต้นแบบ

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพื่อกำหนดคุณลักษณะและองค์ประกอบของระบบสารสนเทศที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และความต้องการของผู้ใช้งาน โดยอาศัยกรอบแนวคิดจาก ITIL (Information Technology Infrastructure Library) มาเป็นแนวทางในการออกแบบระบบต้นแบบ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถรองรับความต้องการใช้งานในระดับหน่วยบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับใช้ได้ในวงกว้าง ระบบต้นแบบที่ออกแบบประกอบด้วยโครงสร้างการจัดการข้อมูลที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และฟังก์ชันการใช้งานที่ครบถ้วน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒.๓. การพัฒนาระบบต้นแบบ

เมื่อได้แบบจำลองระบบที่เหมาะสมแล้ว จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบ Smart COC ขึ้นจริง โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย เน้นความสะดวกในการใช้งาน การเข้าถึงข้อมูลได้จากหลายอุปกรณ์ และรองรับการใช้งานในลักษณะออนไลน์ โดยระบบสามารถเชื่อมโยงกับระบบ HIS ของโรงพยาบาลที่ใช้ต่างกัน ในจังหวัด ทั้งนี้ ยังมีการจัดให้สามารถกรอกข้อมูลบางรายการเพิ่มเติมในระบบโดยตรง เพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้วางแผนเยี่ยมบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒.๔. การทดลองใช้งานและปรับปรุงระบบ

ระบบต้นแบบที่พัฒนาขึ้นได้ถูกนำไปทดลองใช้งานจริงในพื้นที่ต้นแบบ ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ พร้อมทั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยมีการติดตามการใช้งาน การเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากผู้ใช้ และการประเมินผลการใช้งานในระยะแรก จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงระบบให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานได้ดียิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการขยายการใช้งานในวงกว้าง

๔.๒.๕. การขยายการใช้งาน

เมื่อระบบมีความสมบูรณ์และได้รับการปรับปรุงตามผลการทดลองใช้แล้ว ได้มีการดำเนินการเสนอให้ขยายการใช้งานระบบ Smart COC ไปยังหน่วยบริการสุขภาพอื่น ๆ ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารระดับจังหวัด รวมทั้งมีการพัฒนาคู่มือการใช้งานระบบ และจัดอบรมให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถใช้งานระบบได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

๔.๒.๖. การประเมินผลการดำเนินงาน

ในขั้นตอนสุดท้าย ผู้วิจัยได้ดำเนินการประเมินผลระบบทั้งในด้านประสิทธิภาพการใช้งาน ความพึงพอใจของผู้ใช้ และผลกระทบต่อการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ Smart COC พบว่าระบบสามารถช่วยลดระยะเวลาในการจัดทำเอกสาร เพิ่มความแม่นยำของข้อมูล ลดภาระงานซ้ำซ้อนของบุคลากร และช่วยให้ผู้บริหารสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจและวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เป้าหมายหลักของการดำเนินงานในครั้งนี้ คือ การพัฒนาระบบสารสนเทศที่สามารถรองรับการจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้านในหน่วยบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๔.๓.๑ ลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนของบุคลากร

๔.๓.๒ เพิ่มความแม่นยำและความสมบูรณ์ของข้อมูล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๓.๓ เสริมสร้างการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ

๔.๓.๔ สนับสนุนการวางแผน การติดตาม และการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยในระดับชุมชน

๔.๓.๕ ยกระดับคุณภาพการบริการด้านสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และมีความเป็นระบบ

นอกจากนี้ ระบบ Smart COC ยังสามารถประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายกัน เพื่อขยายผลการดำเนินงาน และยกระดับระบบสุขภาพของประเทศอย่างยั่งยืนในระยะยาว

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ (Quantitative Outcomes)

๕.๑.๑ ระยะเวลาในการจัดทำเอกสารลดลงอย่างชัดเจน

จากการเก็บข้อมูลก่อนใช้งานระบบ พบว่า เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลวารินชำราบใช้เวลาเฉลี่ยในการจัดทำเอกสารเยี่ยมบ้าน ๑๑ นาที (ช่วงเวลา ๙-๑๓ นาที) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ ใช้เวลาเฉลี่ย ๙.๖ นาที (ช่วงเวลา ๘-๑๑ นาที) โดยมีค่าเฉลี่ยรวมจากทั้งสองแห่งเท่ากับ ๑๐.๓ นาทีต่อราย หลังจากเริ่มใช้งานระบบ Smart COC พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถลดระยะเวลาในการจัดทำเอกสารได้อย่างมาก เนื่องจากระบบสามารถดึงข้อมูลจากระบบ HIS ของโรงพยาบาลผ่าน API ได้โดยอัตโนมัติ ทำให้ไม่ต้องกรอกข้อมูลซ้ำ และสามารถบันทึกเพิ่มเติมผ่านแท็บเล็ตหรือโทรศัพท์มือถือได้ทันที

๕.๑.๒ จำนวนหน่วยบริการที่เริ่มใช้งานระบบต้นแบบ

ระบบ Smart COC ได้รับการนำร่องใช้งานใน ๒ หน่วยบริการหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษาฯ โดยมีการเก็บข้อมูลผลการใช้งานจริง และมีการเสนอขยายการใช้งานระบบไปยังโรงพยาบาลอื่นในเครือข่ายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๖ แห่ง

๕.๑.๓ การวัดค่าความน่าเชื่อถือของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งานมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสูง โดยมีค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ ๐.๙๓ ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลการใช้งานระบบ

๕.๑.๔ การตอบรับของข้อมูลจากระบบ Smart COC

ระบบสามารถประมวลผลข้อมูลจำนวนมากในเวลาอันสั้น เช่น การสร้างรายงานสรุปผลเยี่ยมบ้าน การแจ้งเตือนการเยี่ยมตามรอบ การแสดงข้อมูลสถานะของผู้ป่วย และการรวบรวมสถิติอย่างอัตโนมัติ เพื่อลดภาระงานด้านเอกสารและการจัดทำรายงานด้วยตนเอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ (Qualitative Outcomes)

๕.๒.๑ ความพึงพอใจของผู้ใช้งานอยู่ในระดับสูง

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกับบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ใช้งานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อระบบ Smart COC ในด้านความสะดวกในการใช้งาน ความแม่นยำของข้อมูล และประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างหน่วยบริการ โดยเฉพาะความสามารถในการแนบไฟล์ภาพ เสียง และข้อมูลทางการแพทย์สำคัญ เช่น ผลแล็บ หรือรายการยาในระบบเดียวกัน

๕.๒.๒ ลดภาระงานซ้ำซ้อนของบุคลากร

การใช้ระบบ Smart COC ช่วยลดขั้นตอนที่ต้องกรอกข้อมูลซ้ำหลายรอบ และลดภาระในการรวบรวมและสรุปข้อมูลย้อนหลัง โดยเฉพาะในงานเอกสารที่แต่เดิมใช้กระดาษหลายชุด การปรับเปลี่ยนสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถทุ่มเทเวลาในการให้บริการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น

๕.๒.๓ เพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงานและการส่งต่อข้อมูล

ระบบ Smart COC มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ ลดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วย และทำให้การเยี่ยมบ้านสามารถดำเนินการได้เร็วขึ้นและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น

๕.๒.๔ รองรับบริบทของพื้นที่ชนบท

ระบบถูกออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ห่างไกลในจังหวัดอุบลราชธานี โดยสามารถใช้งานในโหมดออฟไลน์ และทำการเชื่อมต่อข้อมูลเมื่อมีอินเทอร์เน็ต พร้อมทั้งรองรับอุปกรณ์หลากหลายชนิด เช่น แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือ และเครื่องคอมพิวเตอร์

๕.๒.๕ เป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลได้ในอนาคต

ระบบ Smart COC มีคุณสมบัติและโครงสร้างที่สามารถปรับใช้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะการบริการใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีลักษณะกายภาพเป็นชนบท หรือพื้นที่ห่างไกล ซึ่งประสบปัญหาในลักษณะเดียวกัน ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นพ้องถึงความเหมาะสมในการผลักดันให้เป็นระบบมาตรฐานระดับจังหวัดต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

๖.๑.๑ การนำไปใช้ในระดับหน่วยบริการสุขภาพต้นแบบ

ระบบ Smart COC ได้รับการนำร่องใช้ในโรงพยาบาลวารินชำราบ และโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มทวชิราลงกรณ ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สำหรับบันทึกติดตาม และประเมินผลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแบบต่อเนื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ในการบริหารจัดการข้อมูล การลดภาระเอกสาร และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแผนกและหน่วยงานต่าง ๆ

๖.๑.๒ การขยายการใช้งานในระดับจังหวัด

จากผลสัมฤทธิ์ที่ประจักษ์ในการใช้งานระบบ Smart COC ในพื้นที่นำร่อง ส่งผลให้เกิดข้อเสนอจากผู้บริหารระดับจังหวัดให้มีการขยายการใช้งานไปยังสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๖ แห่งทั่วจังหวัด โดยวางแผนจัดให้มีการอบรมการใช้งาน จัดทำคู่มือประกอบ และจัดตั้งหน่วยสนับสนุนเชิงเทคนิคในระดับอำเภอและจังหวัด

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ(ต่อ)

๖.๑.๓ การสนับสนุนกระบวนการวางแผนและประเมินผล

ข้อมูลที่ได้จากระบบ Smart COC เป็นข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบัน ถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ และสามารถเรียกใช้งานย้อนหลังได้ทันที ทำให้หน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการเยี่ยมบ้าน รายบุคคลหรือรายกลุ่ม การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของชุมชน การจัดทำรายงานผลดำเนินงาน และการ ประเมินผลโครงการหรือกิจกรรมด้านสุขภาพได้อย่างแม่นยำและมีประสิทธิภาพ

๖.๑.๔ การเป็นต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่น

ระบบ Smart COC ซึ่งออกแบบให้รองรับการทำงานในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านโครงสร้าง พื้นฐาน เช่น อินเทอร์เน็ตหรือบุคลากรด้านไอที สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบเยี่ยมบ้านในพื้นที่อื่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น จังหวัดชายแดน หรือพื้นที่ห่างไกล โดยไม่จำเป็นต้องลงทุนสูงและสามารถต่อยอด ได้ง่าย

๖.๒ ผลกระทบ

การดำเนินงานพัฒนาระบบ Smart COC และการนำไปใช้จริงในพื้นที่ ได้ก่อให้เกิดผลกระทบ ในเชิงบวกต่อทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้รับบริการ และระบบบริการสุขภาพในภาพรวม ซึ่งสามารถแสดง รายละเอียดได้ ดังนี้

๖.๒.๑ ลดภาระงานและข้อผิดพลาดจากการจัดเก็บข้อมูล

การใช้ระบบ Smart COC ช่วยลดภาระของบุคลากรในการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อน โดยเฉพาะการ บันทึกข้อมูลด้วยลายมือในแบบฟอร์มกระดาษที่ต้องกรอกซ้ำเมื่อกลับจากการเยี่ยมบ้าน ซึ่งมักเกิดความ ผิดพลาด เช่น ลายมืออ่านไม่ออก หรือข้อมูลตกหล่น การใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ช่วยลดข้อผิดพลาดเหล่านี้ และ ยังสามารถแนบไฟล์เสียง ภาพถ่าย หรือผลทางคลินิกได้อย่างครบถ้วน

๖.๒.๒ เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ระบบสามารถแจ้งเตือนรอบการเยี่ยมบ้าน ประวัติการเยี่ยมครั้งก่อน และแผนการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้ทีมเยี่ยมบ้านสามารถวางแผนและให้บริการได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น ลดความล่าช้าใน การเข้าถึงบริการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และเพิ่มโอกาสในการรักษาต่อเนื่องโดยไม่มีช่องว่าง

๖.๒.๓ ยกระดับคุณภาพการให้บริการในพื้นที่ชนบทอย่างยั่งยืน

การบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิเป็นการยกระดับคุณภาพการ บริการในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและทรัพยากร โดยเฉพาะในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีทั้งเขตเมือง เขต ชนบท และเขตชายแดน การใช้ระบบ Smart COC ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทำให้ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

๖.๒.๔ ส่งเสริมธรรมาภิบาลด้านข้อมูลสุขภาพ

ระบบนี้ช่วยให้เกิดการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ปลอดภัย และสามารถตรวจสอบย้อนกลับ ได้ ลดความเสี่ยงด้านความมั่นคงของข้อมูล และตอบสนองต่อแนวทางของพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้อย่างสอดคล้อง

๖.๒.๕ เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลในงานสาธารณสุขระดับชุมชน

ระบบ Smart COC ถือเป็นตัวอย่างของการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในระดับปฏิบัติการของ ชุมชน ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลแบบบูรณาการในอนาคต ทั้งด้านการดูแลรักษา การส่งต่อ และ การติดตามผลการรักษาในลักษณะบริการสุขภาพแบบองค์รวม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยั่งยืนและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑. ความหลากหลายของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) ในพื้นที่

จังหวัดอุบลราชธานีมีหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนมาก ซึ่งมีการใช้ระบบ HIS ที่แตกต่างกันอย่างน้อย ๕ ระบบ ได้แก่ HosXP, JHCIS, HI๗, Mbase และ HIMPro โดยแต่ละระบบมีโครงสร้างฐานข้อมูล วิธีจัดเก็บ และรูปแบบรายงานที่ไม่เหมือนกัน ความแตกต่างดังกล่าวทำให้การออกแบบระบบ Smart COC ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการออกแบบให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกระบบได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ทั้งยังต้องพัฒนา API ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อรองรับแต่ละระบบอย่างเป็นอิสระ ซึ่งเพิ่มภาระการทดสอบ ซ่อมบำรุง และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีความเสี่ยงต่อความไม่เข้ากันของข้อมูล (data mismatch) หากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของระบบต้นทาง

๗.๒ ความแตกต่างของมาตรฐานการจัดเก็บข้อมูลในแต่ละหน่วยบริการ

แม้จะมีการใช้แบบฟอร์มหรือแนวทางปฏิบัติจากหน่วยงานส่วนกลาง แต่ในทางปฏิบัติพบว่า หน่วยบริการแต่ละแห่งมีการพัฒนาวิธีการจัดเก็บข้อมูลหรือแบบฟอร์มเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกัน เช่น บางแห่งใช้สมุดบันทึก บางแห่งใช้แบบฟอร์มกระดาษเฉพาะของหน่วยงาน และบางแห่งใช้ระบบ Excel หรือ Google Form ที่พัฒนาขึ้นเอง ความแตกต่างนี้ส่งผลให้ระบบ Smart COC ต้องมีความยืดหยุ่นสูง และสามารถรองรับรูปแบบข้อมูลที่หลากหลาย รวมถึงต้องมีการจัดโครงสร้างข้อมูลใหม่ให้สอดคล้องกับระบบกลาง อีกทั้งยังต้องมีการพัฒนาแบบฟอร์มมาตรฐานกลางที่ครอบคลุมรายละเอียดที่จำเป็น ซึ่งต้องผ่านการปรึกษาร่วมกับบุคลากรในภาคสนาม ทำให้กระบวนการพัฒนาใช้เวลานานและต้องปรับเปลี่ยนซ้ำหลายครั้งก่อนนำไปใช้จริง

๗.๓. ความไม่คุ้นเคยของบุคลากรกับเทคโนโลยีสารสนเทศ

บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหลายแห่ง ยังไม่มีความเชี่ยวชาญหรือความมั่นใจในการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การใช้แท็บเล็ตหรือแอปพลิเคชันสำหรับบันทึกข้อมูลแบบออนไลน์ การจัดการข้อมูลผ่านระบบคลาวด์ หรือการใช้งานระบบผ่านเว็บเบราว์เซอร์ แม้จะมีการจัดอบรมและจัดทำคู่มือการใช้งาน แต่ยังคงพบอุปสรรคในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน เช่น ความลังเลในการใช้งาน การพึ่งพาการบันทึกแบบเดิม หรือการขาดความเข้าใจในความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน ดังนั้น การวางแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ การติดตามให้คำปรึกษา และการให้กำลังใจในการเปลี่ยนผ่านการทำงานจึงเป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

๗.๔. ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยีในพื้นที่ชนบท

ในบางพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานี โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลหรือชายแดน ยังประสบปัญหาเกี่ยวกับสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร หรือไม่มีสัญญาณเลยในบางจุด ทำให้การใช้งานระบบ Smart COC แบบออนไลน์ในบางฟังก์ชันยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง แม้ระบบจะได้รับการออกแบบให้สามารถใช้งานแบบออฟไลน์ได้บางส่วน แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตเป็นระยะ ๆ เพื่อซิงค์ข้อมูลเข้าสู่ระบบกลาง ทำให้บุคลากรต้องหาจังหวะในการเชื่อมต่อเครือข่ายเพิ่มเติมจากภารกิจหลัก ซึ่งอาจเพิ่มภาระงาน และทำให้ข้อมูลบางส่วนมีความล่าช้าในการอัปเดต

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗.๕. ความจำเป็นในการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน

การพัฒนา ระบบ Smart COC ไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ผู้บริหารระดับจังหวัด ทีมพัฒนาเทคโนโลยี และผู้ใช้งานจริงในภาคสนาม กระบวนการสร้างความเข้าใจร่วม การจัดประชุม การทำเวิร์กช็อป และการรับฟังความคิดเห็นจากหลายฝ่ายจึงเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและต้องอาศัยความสามารถในการประสานงานในระดับสูง เพื่อให้ระบบที่พัฒนาขึ้นตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้งานอย่างแท้จริง โดยไม่ละเลยประเด็นทางเทคนิค ความมั่นคงปลอดภัย และการใช้งานจริง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการดำเนินงานพัฒนาระบบ Smart COC เพื่อการจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในจังหวัดอุบลราชธานี แม้ระบบดังกล่าวจะได้รับการออกแบบให้ตอบสนองต่อบริบทพื้นที่ชนบท และสามารถใช้งานได้จริงในหน่วยบริการสุขภาพต้นแบบ แต่กระบวนการดำเนินงานก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญหลายประการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรวดเร็ว ความต่อเนื่อง และประสิทธิภาพของการดำเนินโครงการ โดยสามารถจำแนกได้เป็นประเด็น ดังนี้

๘.๑. การจัดเก็บข้อมูลเดิมในรูปแบบเอกสารกระดาษ

ก่อนการดำเนินงานวิจัย หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงใช้วิธีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านลงในเอกสารกระดาษ เช่น แบบฟอร์ม สมุดบันทึก หรือแฟ้มประวัติผู้ป่วย ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะนี้มีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ไม่สามารถเรียกดูข้อมูลย้อนหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ เอกสารกระดาษมีความเสี่ยงต่อการสูญหาย ชำรุด หรือจัดเก็บไม่เป็นระบบ ข้อมูลที่บันทึกมีลายมือที่อ่านยาก และไม่สามารถใช้ในกระบวนการวิเคราะห์เชิงสถิติหรือวางแผนได้โดยตรง การจัดทำรายงานต้องใช้เวลานาน เพราะต้องรวบรวมข้อมูลจากเอกสารจำนวนมากที่กระจัดกระจาย ความไม่เป็นระบบของข้อมูลในรูปแบบเดิมจึงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบสุขภาพ และทำให้เกิดความล่าช้าในการประสานงานระหว่างทีมเยี่ยมบ้านกับหน่วยบริการต้นทาง

๘.๒. การขาดระบบกลางในการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูล

อีกหนึ่งอุปสรรคสำคัญ คือ การไม่มีระบบจัดเก็บข้อมูลกลางที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย (secondary care) กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (primary care) ซึ่งทำหน้าที่ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ปัญหาที่พบ ได้แก่ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยถูกส่งผ่านเอกสารหรือช่องทางไม่เป็นทางการ เช่น แฟกซ์ โอน์ หรืออีเมล ไม่มีระบบที่สามารถติดตามสถานะของผู้ป่วยหลังส่งต่อได้แบบเรียลไทม์ หน่วยงานปลายทางไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลเดิมหรือประวัติสุขภาพของผู้ป่วยจากระบบกลางได้ การตอบกลับข้อมูลผลการเยี่ยมบ้านมักไม่เป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถยืนยันการดูแลต่อเนื่องได้อย่างชัดเจน สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และไม่สามารถบ่งชี้ประสิทธิภาพของระบบเครือข่ายบริการได้อย่างชัดเจน

๘.๓. โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีในบางพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม

จังหวัดอุบลราชธานีมีลักษณะภูมิประเทศที่หลากหลาย มีทั้งพื้นที่ภูเขา ชนบทห่างไกล และพื้นที่ชายแดน ซึ่งส่งผลให้โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต ยังไม่สามารถครอบคลุมทุกพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่ ไม่สามารถใช้งานระบบ Smart COC ได้อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่ไม่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต บุคลากรต้องบันทึกข้อมูลไว้ในเครื่องก่อน และนำไปเชื่อมต่อกับระบบใน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ภายหลัง ซึ่งอาจเกิดปัญหาข้อมูลตกหล่น หรือข้อมูลไม่อัปเดตทันเวลา ในบางหน่วยบริการไม่มีอุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้ เช่น แท็บเล็ตหรือโน้ตบุ๊ก ทำให้ไม่สามารถใช้งานระบบ Smart COC ได้อย่างเต็มรูปแบบ แม้ระบบจะได้รับการออกแบบให้รองรับการใช้งานแบบออฟไลน์ (offline mode) แต่ในทางปฏิบัติยังคงต้องมีการเชื่อมต่อกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นระยะ ๆ เพื่อส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบกลาง ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจและความเอื้ออำนวยจากบริบทพื้นที่

๘.๔. ความไม่พร้อมของบุคลากรบางส่วนในการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัล

แม้จะมีการจัดอบรมและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในพื้นที่ แต่ยังมีบางส่วนที่ไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงาน เช่น การใช้งานระบบ Smart COC ผ่านแท็บเล็ต การกรอกข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน หรือการใช้งานระบบ Cloud-based ที่ต้องเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต อุปสรรคนี้ส่งผลให้เกิดความลังเลในการใช้งาน หรือใช้ระบบได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการติดตาม แนะนำ และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาแบบฝึกหัดหรือคู่มือที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ใช้แต่ละกลุ่ม

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานวิจัยและพัฒนาระบบ Smart COC เพื่อจัดการข้อมูลการเยี่ยมบ้าน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าแม้ระบบจะสามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพในพื้นที่นำร่อง แต่เพื่อให้เกิดการขยายผลอย่างยั่งยืนและเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อระบบบริการสุขภาพในภาพรวม จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในระยะต่อไป ดังต่อไปนี้

๙.๑. ควรจัดให้มีการอบรมและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนผ่านจากการจัดการข้อมูลแบบเอกสารสู่ระบบดิจิทัล ต้องอาศัยความเข้าใจ ความมั่นใจ และทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของบุคลากรเป็นสำคัญ ดังนั้น ควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับโรงพยาบาล รพ.สต. และทีมเยี่ยมบ้าน ให้เข้าใจถึงหลักการของระบบ Smart COC วิธีการใช้งานที่ถูกต้อง และแนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น จัดทำสื่อการเรียนรู้ เช่น วิดีโอ คู่มือ (manual) หรือ infographics ที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้ได้จริงในภาคสนาม ควรมีการจัดอบรมซ้ำเป็นระยะ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรใหม่ และอัปเดตฟังก์ชันใหม่ของระบบให้ทันสมัยและตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน

๙.๒. พัฒนาให้ระบบสามารถรองรับการใช้งานในโหมดออฟไลน์ได้อย่างสมบูรณ์

เนื่องจากพื้นที่บางแห่งในจังหวัดอุบลราชธานียังมีปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร หรือไม่มีสัญญาณเลย การใช้งานระบบแบบออนไลน์จึงเป็นข้อจำกัดสำคัญ ควรพัฒนาให้ระบบ Smart COC มีฟังก์ชันการบันทึกข้อมูลแบบออฟไลน์ได้อย่างครบถ้วน ระบบควรสามารถ “ชิงค์ข้อมูล” อัตโนมัติเมื่อมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต เพื่อให้ข้อมูลเข้าสู่ระบบกลางได้โดยไม่ต้องดำเนินการซ้ำ ควรมีระบบแจ้งเตือนเมื่อข้อมูลยังไม่ถูกส่งเข้าสู่ระบบกลาง เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล การเพิ่มความสามารถนี้จะช่วยให้การใช้งานระบบ Smart COC มีความต่อเนื่องในทุกพื้นที่ และลดปัญหาการตกหล่นของข้อมูลได้อย่างเป็นรูปธรรม

๙.๓. ควรจัดตั้งหน่วยสนับสนุนทางเทคนิคในระดับจังหวัดและอำเภอ

การใช้งานระบบสารสนเทศในระดับหน่วยบริการพื้นฐานจำเป็นต้องมีการสนับสนุนด้านเทคนิคอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การดำเนินงานไม่สะดุด ควรจัดตั้ง “ศูนย์ช่วยเหลือด้านเทคนิค” (Technical Support Unit) ในระดับจังหวัด เพื่อทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาการใช้งาน และติดตามผลการใช้งานระบบอย่างเป็นระบบ ควรมีเจ้าหน้าที่ไอทีประจำกลุ่มอำเภอหรือเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (CUP) เพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล หน่วยสนับสนุนควรมีระบบแจ้งปัญหาออนไลน์ (ticketing system)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

เพื่อให้สามารถตรวจสอบสถานะการแก้ไขปัญหาได้อย่างโปร่งใส และเก็บเป็นฐานข้อมูลสำหรับการปรับปรุงระบบในอนาคต

๙.๔. ส่งเสริมการพัฒนาระบบ Smart COC ให้เชื่อมโยงกับระบบอื่นของกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อให้การจัดการข้อมูลสุขภาพเป็นไปอย่างบูรณาการและไม่เกิดความซ้ำซ้อน ควรผลักดันให้ระบบ Smart COC สามารถเชื่อมโยงกับระบบ HIS และระบบสารสนเทศกลางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น HDC, ๔๓ แฟ้ม, MOPH-IC และระบบข้อมูลด้าน NCD หรือ LTC ควรกำหนดมาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูล (Data Standards) เช่น รหัสโรค รหัสยา รหัสบริการ ให้เป็นรูปแบบเดียวกันกับระบบหลัก พัฒนาระบบให้สามารถส่งออกข้อมูลในรูปแบบที่สอดคล้องกับรายงานของ สป.สธ. ได้โดยอัตโนมัติ การดำเนินการในลักษณะนี้จะช่วยลดภาระในการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อนของบุคลากร และเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัดและประเทศ

๙.๕. สร้างกลไกติดตามและประเมินผลการใช้งานระบบอย่างเป็นระบบ

เพื่อให้สามารถปรับปรุงระบบให้สอดคล้องกับความต้องการและข้อจำกัดที่แท้จริง ควรมีการติดตามผลการใช้งานและวัดผลกระทบอย่างสม่ำเสมอ จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจและการใช้งานระบบเป็นรายไตรมาส ประมวลผลข้อมูลเชิงสถิติเพื่อวัดการใช้งาน เช่น จำนวนครั้งที่บันทึกข้อมูล ระยะเวลาการใช้งาน ระบบตอบสนองเร็วเพียงใด ฯลฯ เปิดรับข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งานทุกระดับ เพื่อนำไปปรับปรุงระบบและแนวทางสนับสนุนต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....อยู่ระหว่างดำเนินการ.....

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ๘๐%

.....

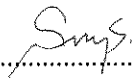
๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสุพจน์ สุดสี.....สัดส่วนของผลงาน.....๘๐..... (ระบุร้อยละ)

๒)นางจรีรัตน์ สิงห์คำ.....สัดส่วนของผลงาน.....๒๐..... (ระบุร้อยละ)

๓)สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

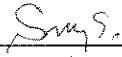
(นายสุพจน์ สุดสี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

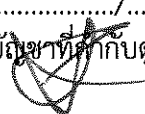
(วันที่) ๒๘ / ๕ / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสุพจน์ สุตสี	
นางจรีรัตน์ สิงห์คำ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางพรรษา ชื่นชุมพล)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 (วันที่)/...../.....
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

 (ลงชื่อ)
 (นายธีระพงษ์ แก้วกรม)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 (วันที่)/...../.....
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ข้อมูลด้านสุขภาพนับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบาย ระดับองค์กร หรือระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ การมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินการวางแผน กำหนดนโยบาย และจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ตรงต่อสถานการณ์ และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีพื้นที่ครอบคลุม ๒๕ อำเภอ และมีจำนวนประชากรมากกว่า ๑.๘ ล้านคน ระบบข้อมูลสุขภาพจึงมีบทบาทอย่างยิ่งในการสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของจังหวัดยังขาดความเป็นระบบและไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาในหลายด้าน ได้แก่ ความซ้ำซ้อนของข้อมูล การบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการที่ไม่เป็นมาตรฐาน การใช้ระบบที่หลากหลายโดยไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ตลอดจนความล่าช้าในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูล ซึ่งส่งผลกระทบต่อการวางแผนและการให้บริการด้านสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ปัญหาดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้พิการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง หากหน่วยบริการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและทันเวลา ย่อมก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนในการซักประวัติ ความผิดพลาดในการวินิจฉัยหรือสั่งจ่ายยา และอาจส่งผลถึงความล้มเหลวในการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การไม่มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพยังเป็นอุปสรรคต่อการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การระบาดของโรคติดต่อใหม่ การบริหารวัคซีน หรือการติดตามกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ห่างไกล

ข้อมูลสุขภาพยังมีความสำคัญอย่างยิ่งในเชิงยุทธศาสตร์ เพราะเป็นเครื่องมือที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร การกำหนดนโยบายสาธารณสุข และการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระยะยาว การมีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์และประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้การดำเนินนโยบายของภาครัฐเป็นไปอย่างตรงจุด วัตถุประสงค์ และสามารถปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ในบริบทของจังหวัดอุบลราชธานี การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีใช้ในการจัดเก็บและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงความหลากหลายของลักษณะพื้นที่ หน่วยบริการบางแห่งตั้งอยู่ในเขตเมืองซึ่งมีทรัพยากรพร้อม ขณะที่บางแห่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลซึ่งขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐาน การไม่มีระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกันได้ จะยิ่งตอกย้ำความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และทำให้ประชาชนบางกลุ่มไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

การพัฒนาระบบกลางที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการในระดับตำบล จะช่วยให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างเป็นเอกภาพ ลดภาระงานในการบันทึกข้อมูลของบุคลากร และสนับสนุนการทำงานเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ทั้งนี้ยังเอื้อต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก เพื่อนำมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างมีหลักฐานรองรับ (evidence-based policy)

ในปัจจุบันที่การใช้ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์มีความสำคัญเพิ่มขึ้น การมีระบบที่สามารถจัดเก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ พร้อมทั้งมีเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบทันเวลา (real-time) จะทำให้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขของจังหวัดสามารถติดตามสถานการณ์สุขภาพของประชาชนได้อย่างใกล้ชิด วางแผน เชิงป้องกันได้แม่นยำ และเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์:

จากการศึกษาข้อมูลระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าหน่วยบริการ สุขภาพส่วนใหญ่ยังคงพึ่งพาวิธีการจัดเก็บข้อมูลในลักษณะแบบดั้งเดิม ได้แก่ การใช้เอกสารกระดาษหรือ โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีลักษณะเป็นระบบปิด ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการอื่นได้ ซึ่งนำไปสู่ ปัญหาหลัก ๓ ประการ ได้แก่ ความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล ความไม่ครบถ้วนและความคลาดเคลื่อนของ ข้อมูล และความสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนบริการสุขภาพในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๑.๑ ความซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูล

ระบบการจัดเก็บข้อมูลที่แยกส่วนกันของแต่ละหน่วยบริการ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องบันทึก ข้อมูลเดียวกันซ้ำหลายครั้งในหลายระบบ เช่น ต้องกรอกข้อมูลของผู้ป่วยทั้งในระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล และในระบบ JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งยังมีการจัดทำรายงานด้วยโปรแกรม Excel เพิ่มเติมเพื่อส่งข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือจังหวัด ความซ้ำซ้อนดังกล่าวไม่เพียงแต่เพิ่มภาระ งานแก่เจ้าหน้าที่ แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล และไม่เอื้อต่อการตรวจสอบ ย้อนกลับ

๓.๑.๒ ความไม่ครบถ้วนและคลาดเคลื่อนของข้อมูล

จากลักษณะของการจัดเก็บข้อมูลที่ขาดมาตรฐานกลาง ประกอบกับการที่ข้อมูลถูกรวบรวมโดย เจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานสูง และบางส่วนไม่มีความชำนาญด้านเทคโนโลยี ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล เช่น การพิมพ์ชื่อผิดซ้ำ การกรอกวันที่ผิด หรือข้อมูลบางส่วนหายไป ข้อมูลที่ได้จึงไม่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ แนวโน้มสุขภาพของประชาชน หรือใช้วางแผนบริการได้อย่างแม่นยำ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการให้บริการ และการจัดสรรทรัพยากร

๓.๑.๓ การใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบายอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลด้านสุขภาพถือเป็นรากฐานสำคัญของการกำหนดทิศทางนโยบายสาธารณสุขระดับจังหวัด การจัดบริการ การจัดสรรงบประมาณ และการติดตามประเมินผล แต่เมื่อข้อมูลที่เก็บได้มีลักษณะกระจัด กระจาย ขาดความครบถ้วน และไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ ย่อมทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ เชิงกลยุทธ์หรือการตัดสินใจเชิงหลักฐานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้การวางแผนบริการในภาพรวมไม่สามารถ ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชนได้

๓.๑.๔ ผลกระทบเชิงระบบต่อการจัดบริการสุขภาพ

ปัญหาดังกล่าวยังสะท้อนถึงปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขในจังหวัด กล่าวคือ ระบบ ข้อมูลสุขภาพไม่ได้ถูกออกแบบให้รองรับการทำงานร่วมกัน (interoperability) ระหว่างหน่วยบริการในทุก ระดับ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลศูนย์ การติดตามผู้ป่วยเรื้อรังระหว่าง โรงพยาบาลกับ รพ.สต. ซึ่งในปัจจุบันต้องอาศัยการส่งต่อด้วยแฟ้มเอกสารหรือโทรศัพท์ติดต่อซึ่งไม่มี ประสิทธิภาพและขาดหลักฐานเชิงข้อมูลรองรับ

๓.๑.๕ ปัจจัยด้านบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน

จากการสำรวจเพิ่มเติม พบว่าหลายหน่วยบริการประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ ส่งผลให้การใช้ระบบฐานข้อมูลสมัยใหม่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึง แม้ว่าจะมีการจัดหา คอมพิวเตอร์หรือซอฟต์แวร์ในบางแห่ง แต่หากไม่มีบุคลากรที่มีทักษะเพียงพอ ระบบดังกล่าวก็ไม่สามารถ

นำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งบางพื้นที่ยังขาดโครงสร้างพื้นฐานด้านอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง โดยเฉพาะในตำบลที่อยู่ห่างไกล

๓.๑.๖. ความจำเป็นของการบูรณาการข้อมูล

เพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการข้อมูลจากทุกหน่วยบริการเข้าสู่ระบบกลางที่สามารถบริหารจัดการได้แบบเรียลไทม์ การบูรณาการดังกล่าวไม่เพียงแต่ช่วยลดภาระงานซ้ำซ้อน แต่ยังช่วยให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลประชากรในมิติต่าง ๆ เช่น ความชุกของโรคเรื้อรัง อัตราการรับวัคซีน การเข้าถึงบริการในกลุ่มเปราะบาง และอื่น ๆ ได้อย่างเป็นระบบ

๓.๑.๗. ความท้าทายของการพัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลสุขภาพในระดับจังหวัด

การพัฒนาแพลตฟอร์มดังกล่าวจะต้องอาศัยการวางแผนร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคเอกชน ต้องมีการกำหนดมาตรฐานข้อมูลร่วมกัน เช่น การใช้รหัสโรค ICD๑๐ มาตรฐาน HL๗ การรักษาความปลอดภัยข้อมูลส่วนบุคคล และกลไกในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบต่าง ๆ อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงปัจจัยด้านการอบรมบุคลากร การพัฒนา Dashboard สำหรับผู้บริหาร และระบบสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision Support System) เพื่อเพิ่มคุณค่าให้กับข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้

๓.๑.๘. ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาย่างยั่งยืน

บทวิเคราะห์นี้ชี้ให้เห็นว่าปัญหาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพที่ไม่เป็นระบบเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัด หากสามารถแก้ไขได้อย่างเป็นระบบ จะช่วยยกระดับคุณภาพการให้บริการ และส่งเสริมความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างแท้จริง แนวทางที่ควรดำเนินการ ได้แก่:

- พัฒนาแพลตฟอร์มข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการระดับจังหวัด
- จัดตั้งคณะทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพระดับจังหวัด
- ส่งเสริมการอบรมบุคลากรในด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี
- พัฒนาระบบสนับสนุนการวิเคราะห์และตัดสินใจเชิงนโยบาย

๓.๒ แนวความคิด:

การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี มีพื้นฐานมาจากแนวคิดสำคัญที่เรียกว่า “รูปแบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการ” ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการรวมศูนย์ข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือหลักในการเชื่อมโยงและจัดการข้อมูล เพื่อให้เกิดการใช้งานที่เป็นระบบ มีมาตรฐาน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

๓.๒.๑. หลักการของการจัดเก็บข้อมูลแบบบูรณาการ

แนวคิดบูรณาการ (Integration) ในบริบทของระบบสุขภาพ หมายถึง การเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายแหล่งเข้าด้วยกันภายใต้ระบบเดียว หรือระบบที่สามารถทำงานร่วมกันได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้งทางโครงสร้างของข้อมูล (interoperability) จุดมุ่งหมายคือ เพื่อให้ข้อมูลสุขภาพของประชาชน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากหน่วยบริการใดหรือพื้นที่ใด สามารถรวมเข้าสู่ระบบกลางได้โดยอัตโนมัติ มีความสอดคล้องกัน และสามารถเข้าถึงได้จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบที่มีการบูรณาการข้อมูลจะช่วยลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนในการกรอกข้อมูล เพิ่มความแม่นยำของข้อมูล และช่วยให้บุคลากรสามารถใช้ข้อมูลในการวินิจฉัย วางแผนการรักษา และประเมินผลได้อย่างครบถ้วน

๓.๒.๒. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือในการจัดการข้อมูล

การออกแบบระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในรูปแบบใหม่นี้ มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์ประกอบทางเทคนิคที่เป็นหัวใจสำคัญ ได้แก่:

ฐานข้อมูลออนไลน์ (Online Database): ฐานข้อมูลกลางจะเป็นที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการวินิจฉัย ประวัติการรักษา ผลการตรวจวิเคราะห์ ฯลฯ โดยข้อมูลเหล่านี้จะสามารถเข้าถึงและอัปเดตได้แบบเรียลไทม์จากหน่วยบริการต่าง ๆ

ระบบคลาวด์ (Cloud Computing): การจัดเก็บข้อมูลบนคลาวด์จะช่วยให้สามารถลดต้นทุนด้านฮาร์ดแวร์ของแต่ละหน่วยบริการ เพิ่มความปลอดภัยของข้อมูล และเอื้อต่อการเข้าถึงจากทุกที่ ทุกเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลที่ไม่มีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT ที่สมบูรณ์

การเชื่อมต่อข้อมูลด้วย API (Application Programming Interface): API จะทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยไม่จำเป็นต้องให้ทุกหน่วยงานเปลี่ยนระบบที่ตนใช้อยู่ เพียงแค่สามารถ “พูดภาษาเดียวกัน” กับระบบกลางก็สามารถเชื่อมโยงกันได้ API ยังช่วยให้ข้อมูลถูกส่งผ่านอย่างปลอดภัยและรวดเร็ว โดยลดความผิดพลาดจากการกรอกข้อมูลซ้ำซ้อน

๓.๒.๓. การกำหนดมาตรฐานเดียวกัน

ปัญหาสำคัญที่มักพบในระบบสุขภาพคือ การไม่มีมาตรฐานกลางในการจัดเก็บและส่งผ่านข้อมูล แนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาระบบนี้จึงเน้นการกำหนดมาตรฐานร่วมในทุกมิติ ได้แก่

- รูปแบบของข้อมูล เช่น การใช้รหัสโรค ICD-๑๐ หรือมาตรฐานยารักษาโรค
- โครงสร้างฐานข้อมูล เช่น ตารางผู้ป่วย ตารางการรักษา ตารางผลการตรวจ
- ระบบการเข้าถึงข้อมูล เช่น การกำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานในแต่ละระดับ

การมีมาตรฐานร่วมจะช่วยให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยบริการที่หลากหลายเข้ากับฐานข้อมูลกลางได้โดยไม่เกิดข้อขัดแย้ง และยังเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพในอนาคต

๓.๒.๔. การออกแบบระบบให้ใช้งานง่ายและเข้าถึงได้

แม้ระบบจะมีความซับซ้อนทางเทคนิค แต่หัวใจสำคัญคือ “ผู้ใช้” ซึ่งในที่นี้คือนักการด้านสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและสถานบริการระดับชุมชน การออกแบบระบบจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้:

- อินเทอร์เฟซที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน มีเมนูภาษาไทย ใช้สัญลักษณ์ที่สื่อความหมายชัดเจน
- รองรับการใช้งานผ่านคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือสมาร์ทโฟน
- มีระบบแจ้งเตือนเมื่อกรอกข้อมูลผิด หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน
- รองรับการทำงานในพื้นที่ที่มีอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร (offline mode และการ sync ข้อมูล)

การออกแบบระบบที่เป็นมิตรกับผู้ใช้ จะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวและใช้งานได้จริงในภาคสนามโดยไม่ต้องใช้เวลาในการฝึกฝนนาน

๓.๒.๕. การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในพื้นที่

การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพจะประสบความสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อหน่วยบริการทุกแห่งเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการออกแบบ ดังนั้นแนวคิดนี้จึงเน้นการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ได้แก่:

- การรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรที่ใช้ระบบจริง
- การจัดเวิร์กช็อปนำร่องเพื่อทดลองระบบก่อนใช้งานจริง

- การตั้งคณะทำงานประจำอำเภอเพื่อดูแลระบบในพื้นที่ตนเอง
- การสร้างกลไกสนับสนุน เช่น Helpdesk และคู่มือการใช้งาน

๓.๒.๖. การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เชิงยุทธศาสตร์

ระบบที่ดีไม่ควรเป็นเพียงเครื่องมือจัดเก็บข้อมูล แต่ต้องสามารถ “ใช้ข้อมูล” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบที่พัฒนาขึ้นจะสามารถสร้างรายงานอัตโนมัติ แดชบอร์ดสรุปข้อมูล และวิเคราะห์แนวโน้มทางระบาดวิทยา ซึ่งสามารถสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารในระดับอำเภอ จังหวัด และกระทรวงได้อย่างเป็นรูปธรรม

ตัวอย่างการนำข้อมูลไปใช้ เช่น:

- การระบุพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลอย่างเหมาะสม
- การติดตามการฉีดวัคซีนในเด็กก่อนวัยเรียน
- การประเมินผลโครงการสุขภาพระดับชุมชนแบบ real-time

๓.๓ ข้อเสนอ:

จากผลการวิเคราะห์ปัญหาและแนวคิดที่ใช้ในการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายในระดับพื้นที่ และต้องมีกระบวนการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือร่วมกันระหว่างหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถพัฒนาและนำระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอในการดำเนินการสามารถสรุปได้เป็น ๕ ระยะหลัก ดังนี้:

๓.๓.๑. การจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด

เพื่อให้การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีความชัดเจน ควรมีการจัดตั้ง “คณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี” ซึ่งควรประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานสำคัญ ได้แก่

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในพื้นที่
- โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต.
- หน่วยงานเทคโนโลยีสารสนเทศในจังหวัด
- ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- นักวิชาการจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่
- ผู้แทนจากภาคประชาชน (เช่น อสม. หรือภาคประชาสังคม)

คณะทำงานนี้จะมีหน้าที่หลักในการกำหนดแนวทาง วางแผน และประสานการดำเนินงานกับทุกภาคส่วน รวมถึงทำหน้าที่ติดตามประเมินผล และรายงานความคืบหน้าต่อผู้บริหารระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

๓.๓.๒. การสำรวจและวิเคราะห์ระบบเดิม

ก่อนที่จะมีการออกแบบระบบใหม่ ควรมีการดำเนินการสำรวจและวิเคราะห์ระบบเดิมที่แต่ละหน่วยบริการใช้อยู่ในปัจจุบัน เช่น

- ระบบที่ใช้บันทึกข้อมูล เช่น HIS, HOSXP, JHCIS, Excel
- ขั้นตอนการเก็บและส่งข้อมูล

- ความสามารถของบุคลากรในการใช้เทคโนโลยี
- ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
- ความพร้อมด้านอุปกรณ์ และโครงสร้างพื้นฐานด้าน IT

ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน และความแตกต่างของระบบในแต่ละหน่วยบริการ จากนั้นจึงนำไปใช้ในการออกแบบระบบใหม่ที่ตอบโจทย์ความต้องการจริงของพื้นที่ ไม่ใช่การใช้เทคโนโลยีเพียงเพื่อความทันสมัยโดยขาดการรองรับจากบริบทจริง

๓.๓.๓. การออกแบบระบบต้นแบบ (Prototype)

เมื่อมีข้อมูลจากการสำรวจและวิเคราะห์แล้ว ขั้นตอนถัดไปคือการออกแบบ “ต้นแบบระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ” ที่สามารถรองรับการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยบริการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยควรมีคุณสมบัติหลักดังนี้:

- เชื่อมต่อข้อมูลผ่าน API กับระบบเดิมที่หน่วยงานใช้อยู่
- รองรับการใช้งานผ่านเว็บและมือถือ
- มีระบบตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนบันทึก
- มี Dashboard สำหรับสรุปข้อมูลสำคัญให้ผู้บริหาร
- มีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

ในการออกแบบระบบ ควรจัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้ใช้งานจริง เพื่อให้ได้ระบบที่สอดคล้องกับการทำงานจริง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละพื้นที่ได้

๓.๓.๔. การอบรมบุคลากรและสร้างความเข้าใจ

ระบบที่มีประสิทธิภาพจะไม่สามารถใช้งานได้เต็มศักยภาพ หากบุคลากรผู้ใช้ขาดความเข้าใจหรือไม่มีความพร้อม ดังนั้น จึงต้องดำเนินการฝึกอบรมให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ ได้แก่:

- บุคลากรบันทึกข้อมูล
- แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- เจ้าหน้าที่ IT ประจำอำเภอ
- ผู้บริหารในระดับอำเภอ/จังหวัด

การอบรมควรครอบคลุมทั้งในด้านเทคนิคการใช้งาน การแก้ปัญหาเบื้องต้น และแนวคิดด้านความมั่นคงของข้อมูล รวมถึงควรมีคู่มือประกอบการใช้งาน และทีมสนับสนุน (support team) ที่สามารถให้คำแนะนำทางเทคนิคได้อย่างต่อเนื่อง

๓.๓.๕. การทดสอบระบบ (Pilot Test) และการขยายผล

เมื่อระบบต้นแบบถูกพัฒนาขึ้นและบุคลากรได้รับการอบรมแล้ว ควรดำเนินการ “ทดสอบระบบ” ในพื้นที่นำร่อง โดยคัดเลือกสถานบริการสุขภาพที่มีลักษณะต่างกัน เช่น เขตเมือง เขตชนบท พื้นที่ชายแดน และพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้เห็นภาพรวมของการใช้งานในทุกบริบท

- ในช่วงการทดสอบควรมีการเก็บข้อมูลประเมินผล ได้แก่:
- ความสะดวกในการใช้งาน
- ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

- ปัญหาทางเทคนิคที่พบ
- ความพึงพอใจของผู้ใช้งาน
- ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

หลังจากปรับปรุงระบบตามผลการทดสอบแล้ว จึงดำเนินการ “ขยายผล” ไปยังหน่วยบริการอื่น ๆ ทั่วทั้งจังหวัด โดยควรมีแผนการขยายเป็นระยะ เช่น เริ่มที่ระดับอำเภอ ๕ แห่งในปีแรก และเพิ่มอีก ๑๐ แห่งใน ปีถัดไป เป็นต้น

แนวทางการติดตามและประเมินผล

ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน คณะทำงานจะต้องมีระบบติดตามความก้าวหน้า เช่น การจัดประชุมรายเดือน รายงานความก้าวหน้าเป็นรายไตรมาส การประเมินผลระหว่างดำเนินการ (midterm evaluation) และการประเมินผลหลังดำเนินการ (final evaluation) เพื่อให้สามารถปรับปรุงแนวทางดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอในระยะยาว

- จัดตั้งศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด (Health Data Center)
- สร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยและภาควิชาการในการวิเคราะห์ข้อมูล
- พัฒนาเครื่องมือ AI หรือ Machine Learning สำหรับการคาดการณ์ปัญหาสุขภาพ
- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับระบบอื่น เช่น ระบบทะเบียนราษฎร ระบบการคลังสุขภาพ

๓.๔ ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข:

แม้ว่าการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งอนาคต แต่การดำเนินการดังกล่าวย่อมต้องเผชิญกับข้อจำกัดหลายประการ ทั้งในเชิงทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน พฤติกรรมผู้ใช้งาน และข้อจำกัดด้านนโยบาย หากไม่มีการพิจารณาข้อจำกัดเหล่านี้อย่างรอบคอบ ก็อาจทำให้การดำเนินโครงการประสบปัญหา หรือไม่สามารนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ได้อย่างแท้จริง

การระบุข้อจำกัดอย่างเป็นระบบ พร้อมแนวทางการแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการผลักดันให้การพัฒนาระบบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ดังนี้

๓.๔.๑: ขาดงบประมาณในการพัฒนาเทคโนโลยีและการอบรมบุคลากร

หนึ่งในข้อจำกัดหลักของการดำเนินโครงการในระดับจังหวัดคือ งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดซื้อระบบซอฟต์แวร์ การพัฒนาแพลตฟอร์ม การจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และเครือข่าย ตลอดจนการอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของระบบโดยตรง

แนวทางแก้ไข:

ใช้ซอฟต์แวร์โอเพ่นซอร์ส (Open Source Software):

การเลือกใช้ระบบฐานข้อมูลหรือระบบบริหารจัดการที่เป็นซอฟต์แวร์โอเพ่นซอร์ส เช่น PostgreSQL, MySQL, DHIS๒, หรือ OpenMRS ช่วยลดภาระงบประมาณ เนื่องจากไม่มีค่าลิขสิทธิ์การใช้งาน อีกทั้งยังสามารถปรับแต่งให้เหมาะกับบริบทท้องถิ่นได้ตามความต้องการ

ขอความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่:

สถาบันการศึกษาสามารถเป็นพันธมิตรสำคัญในการพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยสามารถให้การสนับสนุนทั้งในด้านเทคนิค การวิจัยและพัฒนา การฝึกอบรมบุคลากร และการประเมินผลระบบ ความร่วมมือดังกล่าวจะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานโดยไม่ต้องพึ่งพางบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเพียงอย่างเดียว

ของงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง:

เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข หรือสำนักงานดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีโครงการสนับสนุนด้าน Digital Health อยู่แล้ว การเขียนข้อเสนอโครงการเพื่อขอสนับสนุนจากหน่วยงานเหล่านี้จะช่วยเสริมงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔.๒: การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ใช้งาน

การเปลี่ยนจากระบบเอกสารหรือระบบที่คุ้นเคย ไปสู่ระบบใหม่ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง จำเป็นต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ใช้งาน ซึ่งในหลายกรณีพบว่าบุคลากรบางส่วนมีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจ หรือไม่พร้อมที่จะปรับตัว เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ หรือไม่เห็นความจำเป็นของระบบใหม่

แนวทางแก้ไข:

จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ (Workshop):

จัดอบรมในลักษณะเวิร์กช็อปแบบมีส่วนร่วม ซึ่งให้ผู้ใช้งานได้ทดลองใช้งานจริง พร้อมรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและช่วยลดความวิตกกังวลต่อการใช้ระบบใหม่

แต่งตั้งผู้ประสานงานเทคโนโลยีประจำพื้นที่ (IT Champions):

แต่งตั้งบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจด้านเทคโนโลยีและมีทักษะการสื่อสารที่ดีในแต่ละพื้นที่ ให้เป็น “แกนนำด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ” เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน และเป็นที่ปรึกษาให้แก่เพื่อนร่วมงานในพื้นที่เดียวกัน

สร้างแรงจูงใจในการใช้งานระบบ:

เช่น การลดภาระการจัดทำรายงานซ้ำซ้อน หากใช้ระบบใหม่แล้วข้อมูลสามารถนำไปใช้แทนรายงานที่ต้องส่งต้นสังกัดได้ ก็จะช่วยจูงใจให้บุคลากรเห็นประโยชน์โดยตรงและปรับตัวได้ง่ายขึ้น

กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบอย่างชัดเจน:

ในแต่ละหน่วยงานควรกำหนดผู้รับผิดชอบระบบ และให้มีบทบาทประสานงานกับหน่วยงานพัฒนา เพื่อให้เกิดความรับรู้ร่วมกันและความต่อเนื่องในการใช้งาน

๓.๔.๓: ข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี

ในบางพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกล ยังขาดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับการใช้งานระบบเทคโนโลยี เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร ขาดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หรือไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ

แนวทางแก้ไข:

ใช้ระบบที่สามารถทำงานแบบ Offline ได้:

ระบบจัดเก็บข้อมูลควรออกแบบให้สามารถใช้งานในขณะไม่มีอินเทอร์เน็ตได้ และสามารถซิงค์ข้อมูลเมื่อมีการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอีกครั้ง

จัดหาอุปกรณ์พื้นฐานโดยใช้ทรัพยากรสนับสนุนจากท้องถิ่น:

เช่น เทศบาล อบต. หรือกองทุนสุขภาพตำบล สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เราเตอร์ สวิตช์ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต หรือโมเด็มไร้สาย

สร้างทีมสนับสนุนด้านเทคนิคในระดับอำเภอ:

เพื่อช่วยให้การดูแลระบบเกิดความต่อเนื่อง และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างทันท่วงที

๓.๔.๔: การไม่มีนโยบายชัดเจนในระดับจังหวัด

บางครั้งการพัฒนาระบบเทคโนโลยีใหม่ๆ ไม่สามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่น หากไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการจากผู้บริหารระดับจังหวัด

แนวทางแก้ไข:

จัดทำแผนแม่บทด้านข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด:

เพื่อกำหนดเป้าหมายหลัก ทิศทางการดำเนินงาน และความเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาจังหวัด

บูรณาการระบบข้อมูลสุขภาพเข้าสู่กลไกนโยบายจังหวัด:

เช่น คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาจังหวัด เพื่อให้เกิดความเป็นเจ้าของร่วมของทุกภาคส่วน

การระบุข้อจำกัดอย่างรอบด้าน พร้อมแนวทางแก้ไขที่สามารถดำเนินการได้จริงตามบริบทของพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานีบรรลุผลสำเร็จได้อย่างยั่งยืน และสามารถขยายผลในระดับภูมิภาคต่อไปในอนาคต

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและแนวทางบูรณาการระหว่างหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ มีเป้าหมายเพื่อยกระดับประสิทธิภาพการจัดการข้อมูล การให้บริการ และการบริหารด้านสาธารณสุขของจังหวัดอย่างครอบคลุม ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดำเนินงานนี้ มีได้จำกัดเฉพาะการมีระบบเทคโนโลยีใหม่เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง กระบวนการทำงาน และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบสุขภาพด้วย

โดยสามารถสรุปผลที่คาดว่าจะได้รับออกเป็นประเด็นสำคัญ ๔ ด้าน ดังนี้:

๔.๑ ได้ระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพที่เป็นรูปธรรม และสามารถใช้งานได้จริงในหน่วยบริการสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่ชัดเจนที่สุดจากการดำเนินโครงการนี้ คือ การมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่สามารถใช้งานได้จริง (functional and operational system) ในทุกระดับของหน่วยบริการ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน โดยระบบดังกล่าวจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้:

- มีความเสถียร ปลอดภัย และสามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน
- รองรับการใช้งานผ่านอุปกรณ์หลากหลาย เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน
- มีการเชื่อมโยงกับระบบเดิมที่หน่วยบริการใช้อยู่ ผ่าน API หรือตัวกลาง
- สามารถเรียกดูข้อมูลผู้ป่วย รายงาน และสถิติต่าง ๆ ได้แบบเรียลไทม์
- ลดขั้นตอนการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน โดยรวมการทำงานไว้ในแพลตฟอร์มเดียว

ระบบนี้จะกลายเป็นเครื่องมือหลักในการจัดเก็บและบริหารข้อมูลสุขภาพของจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้หน่วยบริการสามารถให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ สะดวกรวดเร็ว และแม่นยำ

๔.๒ บุคลากรมีความเข้าใจ และสามารถใช้ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อีกผลที่คาดหวังได้อย่างเป็นรูปธรรมคือ การที่บุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะในระดับรากฐาน เช่น เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้บันทึกข้อมูล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และผู้บริหารระดับต้น

การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคู่มือใช้งาน และการมีระบบสนับสนุน (support system) จะช่วยให้บุคลากรสามารถ:

- ใช้ระบบได้อย่างคล่องแคล่วในงานประจำ
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนส่งเข้าระบบกลาง
- เข้าใจหลักการของการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ (data quality)
- รู้วิธีการดูแลรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคลตามกฎหมาย
- สามารถรายงานปัญหาและเสนอแนะแนวทางพัฒนาระบบต่อเนื่อง

การพัฒนาศักยภาพดังกล่าว จะช่วยลดความกังวลในการใช้งานระบบใหม่ เพิ่มความมั่นใจ และส่งเสริมการยอมรับนวัตกรรมในระบบสาธารณสุขระดับพื้นที่

๔.๓ ข้อมูลสุขภาพที่บูรณาการแล้วสามารถนำไปใช้วางแผนและบริหารจัดการด้านสาธารณสุขระดับจังหวัดได้อย่างแม่นยำ

ระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการจะทำให้จังหวัดอุบลราชธานีมีฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ครอบคลุม และทันสมัย ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการวางแผนเชิงนโยบาย การติดตามผล และการจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างการใช้ประโยชน์จากข้อมูล ได้แก่:

- การระบุพื้นที่ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูง เช่น พื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก
- การวางแผนจัดทีมดูแลสุขภาพเชิงรุก (เช่น ทีมหมอครอบครัว)
- การติดตามผลโครงการ เช่น การฉีดวัคซีน การคัดกรองมะเร็ง หรือการควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- การประเมินคุณภาพบริการในแต่ละหน่วยบริการ
- การจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาจังหวัดหรือ พชอ.

ข้อมูลที่ได้จากระบบกลางนี้ยังสามารถต่อยอดไปสู่การวิเคราะห์เชิงลึกโดยใช้เครื่องมือทางสถิติ หรือปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อคาดการณ์แนวโน้มโรคและวางแผนรับมือกับภาวะฉุกเฉินในอนาคต เช่น โรคระบาด หรือภัยพิบัติ

๔.๔ ลดปัญหาความซ้ำซ้อนของข้อมูล เพิ่มความรวดเร็วในการเข้าถึง และคุณภาพของข้อมูล

ระบบจัดเก็บข้อมูลแบบบูรณาการที่พัฒนาขึ้น จะช่วยลดปัญหาความซ้ำซ้อนของการบันทึกข้อมูลลงอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ไม่ต้องกรอกข้อมูลผู้ป่วยในหลายระบบ ไม่ต้องจัดทำรายงานแยกสำหรับแต่ละต้นสังกัด และไม่ต้องส่งไฟล์ Excel แยกหลายรูปแบบตามคำขอของแต่ละฝ่าย

ผลที่ตามมา คือ:

- เพิ่มเวลาให้บุคลากรสามารถใช้กับการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
- ข้อมูลมีความสอดคล้องกันระหว่างหน่วยงาน (data consistency)
- ลดความผิดพลาดจากการกรอกข้อมูลผิดซ้ำ ๆ
- สามารถเรียกดูข้อมูลผู้ป่วยในทุกสถานบริการที่เคยเข้ารับบริการ
- ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ลดโอกาสให้ยาซ้ำหรือผิดพลาดทางการแพทย์

นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจได้เร็วขึ้น และประชาชนได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ห่างไกล

ผลที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการนี้ ไม่เพียงแต่ได้ระบบเทคโนโลยีใหม่ แต่ยังนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในด้านการจัดเก็บ การใช้ และการบริหารข้อมูลสุขภาพอย่างยั่งยืน ทั้งในระดับหน่วยบริการ บุคลากร และนโยบายระดับจังหวัด อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีในระยะยาว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การดำเนินการโครงการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในจังหวัดอุบลราชธานี มีเป้าหมายเพื่อยกระดับระบบข้อมูลสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และสามารถตอบสนองต่อการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมและแม่นยำ เพื่อให้การดำเนินงานมีทิศทางที่ชัดเจน และสามารถประเมินความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จไว้ในหลายด้าน ทั้งในเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และเชิงผลลัพธ์ต่อระบบสุขภาพโดยรวม

๕.๑ มีระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพต้นแบบที่ใช้งานได้จริงอย่างน้อย ๑ ระบบ

ตัวชี้วัดนี้เน้นการวัดผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาระบบสารสนเทศในระดับ “ผลผลิต” (output) โดยเป้าหมายคือการมีระบบต้นแบบที่สามารถใช้งานได้จริงในหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งระบบดังกล่าวต้องมียังมีองค์ประกอบครบถ้วนทั้งในด้านฟังก์ชันการทำงาน ความปลอดภัย ความเสถียร และความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เกณฑ์การวัดผล:

- ระบบสามารถบันทึก จัดเก็บ และเรียกดูข้อมูลสุขภาพได้
- รองรับการใช้งานจากหลายหน่วยบริการ
- มีการกำหนดมาตรฐานข้อมูลที่ชัดเจน เช่น รหัสโรค (ICD-๑๐), รหัสยา
- ระบบมีการทดลองใช้งานในพื้นที่นำร่องอย่างน้อย ๑ แห่ง และได้รับความเห็นชอบจากคณะทำงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ:

- ได้ต้นแบบระบบที่สามารถปรับปรุง ขยายผล และต่อยอดไปยังพื้นที่อื่น ๆ ได้
- ลดการพึ่งพาระบบเชิงพาณิชย์ราคาแพง
- เสริมสร้างความสามารถในการพัฒนาระบบโดยท้องถิ่นเอง

๕.๒ จำนวนหน่วยบริการที่สามารถเชื่อมโยงและใช้งานระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่น้อยกว่า ๘๐% ของหน่วยที่ร่วมโครงการ

ตัวชี้วัดนี้สะท้อนความสำเร็จในระดับ “ขอบเขตการใช้งาน” และ “การยอมรับจากพื้นที่” ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการทำให้ระบบสารสนเทศสามารถนำไปใช้ได้อย่างยั่งยืน ไม่กลายเป็นเพียงโครงการทดลอง

เกณฑ์การวัดผล:

- หน่วยบริการที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบกลางและสามารถส่ง/รับข้อมูลได้
- จำนวนหน่วยบริการที่มีบัญชีผู้ใช้งานที่ใช้งานจริง (active users)
- รายงาน log การใช้งานที่แสดงว่ามีการใช้งานระบบอย่างต่อเนื่อง
- แบบสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้งานจากหน่วยบริการในพื้นที่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ:

- ระบบได้รับการยอมรับจากผู้ใช้งานจริง
- หน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น
- ข้อมูลสุขภาพในระดับจังหวัดมีความครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

หมายเหตุ: หน่วยที่เข้าร่วมโครงการ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ควรถูกระบุไว้อย่างชัดเจนในแผนปฏิบัติการ

๕.๓ บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการอบรมและสามารถใช้งานระบบได้อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่า ๘๐%

ตัวชี้วัดนี้วัดผลด้าน “การพัฒนาศักยภาพบุคลากร” ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ระบบสามารถถูกใช้งานจริง ไม่ถูกละเลยหรือใช้งานผิดวิธีจนส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล

เกณฑ์การวัดผล:

- จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรมเปรียบเทียบกับจำนวนเป้าหมาย
- ผลการประเมินก่อน-หลังอบรม (pre-post test) แสดงถึงความรู้ที่เพิ่มขึ้น
- การทดสอบภาคปฏิบัติหลังอบรม (practical test)
- ผลการสังเกตจากทีมติดตามหลังการอบรมว่ามีการใช้งานจริงอย่างถูกต้อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ:

- บุคลากรมีความเข้าใจระบบอย่างลึกซึ้ง
- ลดการกรอกข้อมูลผิดพลาดและความสับสน
- สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและความมั่นใจในการใช้งาน

๕.๔ ระยะเวลาในการจัดเก็บและเรียกดูข้อมูลสุขภาพลดลงจากเดิมไม่น้อยกว่า ๕๐%

หนึ่งในผลลัพธ์สำคัญที่สามารถวัดได้เชิงประสิทธิภาพของระบบ คือ ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงาน โดยเฉพาะในกระบวนการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการ การค้นหาข้อมูลในเวชระเบียนเดิม หรือการจัดทำรายงานส่งต้นสังกัด

เกณฑ์การวัดผล:

- เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการค้นหาข้อมูลเวชระเบียนก่อนและหลังใช้ระบบ
- เวลาที่ใช้ในการจัดทำรายงานประจำเดือน (เช่น ๔๓ แฟ้ม หรือ HDC)
- การสอบถามบุคลากรว่าใช้เวลาทำงานด้านข้อมูลน้อยลงเพียงใด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ:

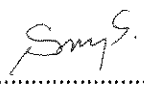
- บุคลากรสามารถใช้เวลาที่เคยใช้กับงานเอกสารไปทุ่มเทให้กับการดูแลผู้ป่วย
- ลดความล่าช้าในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ
- สนับสนุนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทันเวลา เช่น โรคระบาด

แนวทางการติดตามและประเมินผลตัวชี้วัด

เพื่อให้การวัดผลความสำเร็จเป็นไปอย่างมีระบบและตรวจสอบได้ ควรมีการวางแผนติดตามและประเมินผลโดยใช้เครื่องมือ เช่น:

- แบบสอบถามความพึงพอใจ
- การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย
- การเก็บข้อมูลเชิงระบบ เช่น log การเข้าใช้งาน
- การประเมินโดยคณะกรรมการภายนอก
- การจัดประชุมสรุปผลรายไตรมาส

ตัวชี้วัดความสำเร็จที่กำหนดไว้ครอบคลุมทั้งมิติด้านเทคโนโลยี ผู้ใช้งาน และผลลัพธ์ต่อระบบสาธารณสุขอย่างแท้จริง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้การดำเนินโครงการพัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างยั่งยืน และส่งผลให้ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานีได้รับบริการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น

(ลงชื่อ) 

(นายสุพจน์ สดสี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 28 / ๕ / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - พฤษภาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้แบบจำลอง CIPP Model กรอบในการวิเคราะห์ ประเมินผล เพื่อให้ทราบถึงคุณลักษณะองค์ประกอบหลัก ๔ ประการ ได้แก่ ๑) บริบทและสภาพการณ์ของการบริหารจัดการ (C : Context) ๒) ปัจจัยนำเข้า (I: Input) ๓) กระบวนการบริหารจัดการ (P : Process) ๔) ผลผลิตของการบริหารจัดการ (P : Product) รวมถึงการศึกษาผลลัพธ์ และปัญหาอุปสรรค ของการบริหารจัดการ เพื่อเสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร และใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศในการจัดทำกลยุทธ์การบริหารจัดการกรณีหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ของจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งในเชิงนโยบายและตามแผนปฏิบัติการ รวมถึงรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี ปัญหาอุปสรรค ภายใต้แบบจำลอง CIPP Model

๔.๓ กำหนดขอบเขตและขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

๔.๓.๑ ศึกษาบริบทของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (C : Context)

๔.๓.๒ ศึกษาปัจจัยนำเข้าของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (I : Input)

๔.๓.๓ ศึกษากระบวนการจัดการของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (P : Process)

๔.๓.๔ ศึกษาผลผลิตของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี (I : Input)

๔.๓.๕ ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๔ ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตามกรอบแบบจำลอง CIPP Model

๔.๕ วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าสูงสุด (Maximum) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

๔.๖ สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

๔.๗ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอผู้บริหาร

๔.๘ จัดทำเอกสารสรุปและเสนอผลการดำเนินงาน

๔.๙ เผยแพร่เอกสารผลการดำเนินงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ : มีผลการศึกษาการจัดการของการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ๑) บริบท และสภาพการณ์ของการบริหารจัดการ (C : Context) ๒) ปัจจัยนำเข้า (I : Input) ๓) กระบวนการบริหารจัดการ (P : Process) ๔) ผลผลิตของการบริหารจัดการ (P : Product) รวมถึงการศึกษาผลลัพธ์ ๕) ปัญหาอุปสรรค ๖) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เชิงคุณภาพ : มีรูปแบบและขบวนการเตรียมความพร้อมรับปัญหา หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กของจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีประสิทธิภาพ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบผลกระทบ

๖.๑ เป็นการตรวจสอบประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามโครงสร้างการบัญชาเหตุการณ์ กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

๖.๒ เตรียมรับมือปัญหาวิกฤตหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ทั้งด้านการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ได้รับผลกระทบ และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ มีการรวบรวมข้อมูล จากทุกแหล่งข้อมูลทุกระดับ ทั้งข้อมูลระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ เพื่อความเพียงพอต่อการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

๗.๒ ออกแบบและดำเนินการศึกษา โดยใช้แบบจำลอง CIPP Model ที่เป็นแบบจำลองที่ได้รับการยอมรับให้เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินผล

๗.๓ มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทั้งสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ในการวิเคราะห์

๗.๔ มีการศึกษาปัญหาอุปสรรค เพื่อประกอบการ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

๗.๕ ปัญหาหมอกควัน และฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีแหล่งกำเนิดที่หลากหลาย รวมทั้งเกิดจากแหล่งภายนอกประเทศ จึงเป็นการยากที่จะควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาการควบคุมแหล่งกำเนิดหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ให้ครบถ้วน

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายนอก กระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๙.๒ การบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มข้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)๑๐๐.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) ..นางสิริพร แก้วมทวงศ์..... สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐..... (ระบุร้อยละ)
๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสิริพร แก้วมทวงศ์.)
(ตำแหน่ง) ...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ
(วันที่) .๒๖../..มีนาคม../..๒๕๖๘..
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสิริพร แก้วมทวงศ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายบดินทร์ บุญจันทร์..)
(ตำแหน่ง) ..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ....
(วันที่) ...๒๖../..มีนาคม../..๒๕๖๘....
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

เห็นชอบตามเสนอ

(ลงชื่อ)
(นายชัยวัฒน์ คาราสีชนน์...)
(ตำแหน่ง) .นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)....
(วันที่) .๒๖../..มีนาคม../..พ.ศ.๒๕๖๘...
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณี อุบัติภัยสารเคมี
ของจังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานไว้ว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2543 – 2563 เกิดเหตุการณ์ด้านสารเคมีมากกว่า 1,000 ครั้งทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่า 1.85 ล้านคน บางกรณีอาจส่งผลกระทบในระดับนานาชาติ จึงต้องดำเนินงานภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เพื่อป้องกัน ควบคุมโรค/ภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และลดผลกระทบต่อการเดินทางและการขนส่งระหว่างประเทศ

สถานการณ์ในประเทศไทยสถิติการเกิดอุบัติเหตุและอุบัติภัยในโรงงานอุตสาหกรรม จัดเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมเทคโนโลยีความปลอดภัยโรงงาน กรมโรงงานอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. 2566 พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมเกิดอุบัติเหตุและอุบัติภัย จำนวน 140 ครั้ง เป็นอัคคีภัย จำนวน 109 ครั้ง สารเคมีรั่วไหล จำนวน 13 ครั้ง และระเบิด จำนวน 4 ครั้ง นอกจากนี้กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้เก็บรวบรวมเหตุการณ์การเกิดอุบัติภัยสารเคมี ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2666 พบว่าเกิดเหตุการณ์อุบัติภัยสารเคมี จำนวน 251 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตจำนวน 39 ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 527 ราย สาเหตุเกิดจากไฟไหม้มากที่สุด จำนวน 123 ครั้ง รองลงมาคือ อุบัติเหตุขนส่งสารเคมี จำนวน 48 ครั้ง สารเคมีรั่วไหล จำนวน 43 ครั้ง การระเบิด จำนวน 22 ครั้ง และการลักลอบทิ้ง จำนวน 13 ครั้ง ตามลำดับ

สถานการณ์อุบัติภัยสารเคมี ในเขตสุขภาพที่ 10 เก็บรวบรวมข้อมูล พ.ศ. 2562 - 2566 โดยกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์และเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข พบว่าเกิดอุบัติภัยสารเคมีทั้งหมดจำนวน 14 ครั้ง โดยมีสาเหตุเกิดจากเหตุไฟไหม้มากที่สุด จำนวน 4 ครั้ง รองลงมาคือ อุบัติเหตุการขนส่งสารเคมี จำนวน 3 ครั้ง และก๊าซแอมโมเนียรั่วไหล จำนวน 2 ครั้ง

จังหวัดอุบลราชธานีมีเหตุการณ์เกิดอุบัติภัยสารเคมีและได้รับรายงานมากที่สุด จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ รถบรรทุกน้ำมันคว่ำ จำนวน 2 ครั้ง เหตุการณ์ไฟไหม้โรงอบยาง 3 ตัน และไฟไหม้บ่อขยะ เหตุการณ์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ จังหวัดอุบลราชธานี มีช่องทางเข้า-ออก ระหว่างประเทศ ที่ใช้ในการนำเข้า-ส่งออกสารเคมี คือ ด่านพรมแดนช่องเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี ที่อาจส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การขนส่งสารเคมีในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น

จากอุบัติภัยสารเคมีข้างต้น มีความเสี่ยงที่ประชาชนจะได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าว เพื่อให้ดำเนินงานรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นจากกรณีอุบัติภัยสารเคมีดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติภัยสารเคมี ที่มีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

องค์ประกอบการวิเคราะห์

๓.๑ วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง คือ พื้นที่ที่ได้จากการประเมินจากโอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิด (Likelihood)

๓.๒ ผลการประเมินความเสี่ยง พื้นที่จังหวัดที่มีข้อมูลการประเมินระดับโอกาสคูณกับระดับความรุนแรง โดยใช้ข้อมูล ระหว่างปี ๒๕๖๒ – ๒๕๖๗ เป็นฐานการวิเคราะห์ ให้ทราบถึง โอกาสเกิดความเสี่ยงและระดับความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้น

๓.๓ เตรียมความพร้อมและได้รับการสนับสนุนทรัพยากร (คน เงิน วัสดุอุปกรณ์/เครื่องมือ) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดเหตุอุบัติภัยสารเคมี และการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

๓.๔ แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค กรณีอุบัติภัยสารเคมี สามารถนำไปใช้งานได้จริงเมื่อเกิดเหตุและบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการได้รับสัมผัสสารเคมีที่อาจจะเกิดผลกระทบหรือความรุนแรงต่อสุขภาพลูกจ้างและประชาชนที่อาศัยบริเวณที่เกิดอุบัติภัยสารเคมีและโดยรอบพื้นที่

๓.๕ วิเคราะห์ถึงโอกาสการเปิดใช้แผนปฏิบัติการและปิดการใช้แผนปฏิบัติการ

๓.๖ วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีอุบัติภัยจากสารเคมี

๓.๗ เกณฑ์ในการพิจารณา

แผนความเสี่ยงระดับ ๑

๑) โรงพยาบาลใกล้จุดเกิดเหตุจัดการได้

๒) มีผู้บาดเจ็บรวม ๕-๑๐ คน/หรือบาดเจ็บสาหัส ๑-๒ คนในช่วงเวลาเดียวกันของเหตุ (กรณีไม่มีผู้บาดเจ็บให้พิจารณาเป็นเสี่ยงแบบ Chronic Exposure)

แผนความเสี่ยงระดับ ๒

๑) ต้องขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในจังหวัด

๒) มีผู้บาดเจ็บรวม ๑๑-๒๐ และ/หรือบาดเจ็บสาหัส ๓-๕ คน ในช่วงเวลาเดียวกันของเหตุ (กรณีไม่มีผู้บาดเจ็บให้พิจารณาเป็นเสี่ยงแบบ Chronic Exposure)

แผนความเสี่ยงระดับ ๓

๑) ต้องขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีใกล้เคียง

๒) มีผู้บาดเจ็บมากกว่า ๒๐ คน และ/หรือบาดเจ็บสาหัส มากกว่า ๕ คน ในช่วงเวลาเดียวกันของเหตุการณ์ (กรณีไม่มีผู้บาดเจ็บให้พิจารณาเป็นเสี่ยงแบบ Chronic Exposure)

๓.๘ จุดเริ่มต้นการพิจารณาในการเปิดใช้แผน (Specific trigger point) เมื่อเข้าเกณฑ์ระดับ ๒ ขึ้นไป เป็นเหตุการณ์ที่ต้องขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในจังหวัดหรือ/และขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีใกล้เคียง

๓.๙ เกณฑ์การยกระดับและลดระดับ (Specific criteria) พิจารณาตามความสอดคล้องกับหลักการตอบโต้/ระดับการจัดการกับเหตุสาธารณภัย ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Thailand Incident Command System) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๓.๙.๑ เกณฑ์การปรับยกระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เกณฑ์การปรับยกระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเหตุการณ์เข้าสู่แผนระดับ ๒ ขึ้นไป รายละเอียดดังนี้

แผนระดับ ๒

๑.ต้องขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในจังหวัด

๒. มีผู้บาดเจ็บรวม ๑๑-๒๐ และ/หรือบาดเจ็บสาหัส ๓-๕ คน ในช่วงเวลาเดียวกันของเหตุ (กรณีไม่มีผู้บาดเจ็บให้พิจารณาเป็นเสี่ยงแบบ Chronic Exposure)

แผนระดับ ๓

๑. ต้องขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานีใกล้เคียง
๒. มีผู้บาดเจ็บมากกว่า ๒๐ คน และ/หรือบาดเจ็บสาหัส มากกว่า ๕ คน ในช่วงเวลาเดียวกันของเหตุการณ์ (กรณีไม่มีผู้บาดเจ็บให้พิจารณาเป็นเสี่ยงแบบ Chronic Exposure) หรือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หรือผู้บริหารหน่วยงานพิจารณากระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Activate PHEOC)

๓.๙.๒ เกณฑ์การปรับลดระดับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อสถานการณ์ลดระดับความรุนแรง ไม่พบผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตเพิ่มเติม รวมทั้งสามารถจัดการความเสียหายในพื้นที่และควบคุมสถานการณ์ได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ จังหวัดอุบลราชธานี มีการพัฒนาแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณีอุบัติภัยสารเคมี
- ๔.๒ สามารถประยุกต์ใช้การการใช้แผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี หลายประเภท

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) กรณี อุบัติภัยสารเคมี ของจังหวัดอุบลราชธานี สามารถปฏิบัติได้จริง

(ลงชื่อ)

(นางสิริพร แก้วมawangค์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ ./มีนาคม/ ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๘ รวม ๑๒ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้ขอประเมิน สำเร็จการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์จาก มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เมื่อ พ.ศ. ๒๕๕๕ และเป็นผู้วิจัยเรื่อง “การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการนำนโยบายการสื่อสารสุขภาพไปปฏิบัติ ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี”

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ระบบสุขภาพในประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้า สามารถขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมประชาชนและพื้นที่มากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ ที่ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการใกล้บ้าน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสุขศึกษาเล็งเห็นความสำคัญของส่งเสริม พัฒนา และบูรณาการ การดำเนินงานในระดับพื้นที่ ทั้งระบบการจัดการสุขภาพชุมชน และระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในรูปแบบ “ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ” ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานสุขศึกษาใน รพ.สต. โรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ และหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

รัฐบาลได้ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความเป็นเจ้าของ และภาวะการนำ ร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพดีตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามปัญหาและบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในหมู่บ้านและชุมชน ทำให้คนในหมู่บ้านและชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่เรียกว่า ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นตำบลที่มีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพดูแลทุกกลุ่มวัยครอบคลุมทุกหมู่บ้านในแต่ละตำบล โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างเข้มแข็งแก่ประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี” ขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๑) ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาเรื่อง “รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนใน ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี” ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผสมผสานกับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ใน ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (R & D: Research and Development) มี ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑: การสำรวจสภาพปัจจุบันของความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนใน ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๒: การสร้างรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการ สุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ขั้นตอนที่ ๓: การประเมินผลการสร้างรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒) เป้าหมายการดำเนินงาน

ผู้วิจัยการเลือกพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ คือ “ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี” เพื่อทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในการสำรวจและประเมินศักยภาพชุมชนเพื่อรองรับการสร้าง ตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR: Participation Action Research)

ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากเป็นพื้นที่ได้รับรางวัลดีเด่น ดังนี้ ๑) รางวัลชนะเลิศโรงเรียน สุขบัญญัติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ ๒) รางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๑ ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ และ ๓) รางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๒ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดย หน่วยงานที่ได้ที่ได้รับรางวัลดังกล่าวอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลัก ตำบล เหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นชุมชนที่มีผลงานดีเด่นในระดับเขตสุขภาพ ชื่อควรจะศึกษา และนำมาเป็นชุมชนต้นแบบเพื่อการพัฒนาเป็นตำบลจัดการสุขภาพ และตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้ เครื่องมือในการเก็บตัวอย่าง ดังนี้

๑) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ใช้สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ ข้อมูล คือ กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ ผอ.รพ.สต. ผอ.รร. ผู้นำชุมชน และนายก อบต. คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๔ คน

๒) แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured Interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่าง ไม่เป็นทางการ (Informal Interview) ที่เปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบเพื่อจับประเด็น และนำมาตีความหมายใช้ สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ราษฎรชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสมาชิก อบต. คัดเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จำนวน ๕ คน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๓) แบบสอบถาม เพื่อใช้สำรวจในกลุ่มประชาชน ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๓๑๕ คน เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในตำบลจัดการคุณภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นจะสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน อย่างน้อยร้อยละ ๘๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ได้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นต้นแบบของจังหวัดอุบลราชธานี และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินงานศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความยุ่งยากและซับซ้อนในการเก็บข้อมูลน้อย เนื่องจาก ๑) เป็นพื้นที่มีความพร้อมในการจัดการสุขภาพ และ ๒) กลุ่มเป้าหมายนี้เป็นพื้นที่ได้รับรางวัลดีเด่น จำนวน ๓ รางวัล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการมีน้อย

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานีนี้ ใช้เวลาในการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี ซึ่งมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ในภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยเพื่อนำผลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ในระดับประเทศ

๒. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในตำบลจัดการสุขภาพ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับหน่วยงานภาคเอกชนด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางเพ็ญพิไล ชื้อสัตย์ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางเพ็ญพิไล ชื้อสัตย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเพ็ญพิไล ชื้อสัตย์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายยศธร ทองมูล)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่) ๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง “การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในงานสุขศึกษา ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี”

๒. หลักการและเหตุผล

ในยุคที่เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เริ่มนำเทคโนโลยีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในหลายมิติ ทั้งด้านการรักษา การจัดการข้อมูลสุขภาพ และที่เริ่มเป็นที่น่าสนใจมากขึ้นคือ การประยุกต์ใช้ AI ในงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนอย่างยั่งยืน

จังหวัดอุบลราชธานีมีลักษณะทางภูมิศาสตร์และประชากรที่หลากหลาย มีทั้งชุมชนเมืองและชนบท ชาติพันธุ์ต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มเปราะบางด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เข้าถึงและสื่อสารได้ตรงจุดจึงเป็นความท้าทายของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงมีความจำเป็นต้องแสวงหานวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารสุขภาพ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และเข้าถึงประชาชนในลักษณะเฉพาะตัวมากขึ้น

การนำ AI เข้ามาเป็นกลไกหนึ่งในการออกแบบเนื้อหา วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ และสร้างสื่อที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ถือเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ (Smart Health) และแนวทางการจัดการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และการใช้ข้อมูลอย่างชาญฉลาด

งานสุขศึกษาเป็นกลไกหลักในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในยุคที่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องมีความเฉพาะเจาะจง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้จริง และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ

จังหวัดอุบลราชธานีซึ่งมีขนาดใหญ่และหลากหลายทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม การดำเนินงานสุขศึกษาแบบดั้งเดิมมักเผชิญข้อจำกัดหลายประการ เช่น ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขศึกษาโดยตรง เนื้อหาที่ใช้ยังเป็นแบบทั่วไปไม่เฉพาะกลุ่ม และขาดระบบติดตามผลเชิงพฤติกรรมที่แม่นยำ ส่งผลให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนเกิดขึ้นช้า และไม่ทั่วถึง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อพัฒนาแนวทางการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการดำเนินงานสุขภาพ
- ๒) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพและสาธารณสุข
- ๓) เพื่อสร้างต้นแบบระบบสุขภาพที่ใช้ AI สนับสนุนในระดับพื้นที่
- ๔) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชน
- ๕) เพื่อสนับสนุนนโยบายสุขภาพระดับชาติในด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในงานสุขภาพ ถือเป็นการยกระดับกลไกการสื่อสารสุขภาพไปอีกขั้น จากเดิมที่เน้นการใช้บุคลากรเป็นศูนย์กลาง (human-centered education) ไปสู่ระบบที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล (data-driven system) และสามารถ “ปรับเปลี่ยนได้ตามผู้รับสาร” อย่างชาญฉลาด ซึ่งในบริบทของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การพัฒนาแนวทางนี้มีความเป็นไปได้สูงและมีจุดแข็งสำคัญหลายด้าน

จุดแข็งและโอกาส

- ๑) โครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลในระดับจังหวัดเข้มแข็ง เช่น ระบบ HDC และระบบสารสนเทศสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถป้อนข้อมูลให้ AI วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพเชิงพื้นที่ได้
- ๒) มีหน่วยงานวิชาการและเครือข่ายมหาวิทยาลัยในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งสามารถเป็นพันธมิตรในการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี AI ให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น
- ๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีระดับหนึ่ง ทำให้สามารถประยุกต์ใช้ระบบ Chatbot, การวิเคราะห์ข้อมูล หรือการผลิตสื่อ AI ได้โดยไม่เริ่มจากศูนย์

ความท้าทายและข้อจำกัด

- ๑) ข้อจำกัดด้านบุคลากรและความเข้าใจ AI ในระดับพื้นที่ อาจทำให้การนำระบบไปใช้จริงต้องมีการอบรมและสร้างความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง
- ๒) ข้อกังวลด้านความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพ ต้องมีการออกแบบระบบที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข
- ๓) โครงสร้างงบประมาณและระเบียบราชการที่ยังไม่เปิดกว้าง ต่อการใช้เทคโนโลยีใหม่ ทำให้ต้องอาศัยความร่วมมือแบบข้ามหน่วยงาน เช่น การพัฒนาในลักษณะ Public-Private Partnership (PPP)

แนวความคิด การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ในงานสุขภาพ มีพื้นฐานจากแนวคิดสำคัญ ๓ ประการ ได้แก่ ๑) การสื่อสารสุขภาพแบบปรับให้เหมาะกับรายบุคคล (Personalized Health Communication) ๒) การใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการตัดสินใจ (Data-Driven Decision Making) และ ๓) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการเรียนรู้ (Participatory Health Education)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แนวคิดการสื่อสารสุขภาพแบบปรับให้เหมาะกับรายบุคคล (Personalized Health Communication) มุ่งเน้นการใช้ข้อมูลพฤติกรรม ความรู้เดิม และลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย มาออกแบบเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลหรือแต่ละชุมชน โดย AI จะเข้ามาช่วยประมวลผลข้อมูลเหล่านี้เพื่อเลือกเนื้อหาหรือรูปแบบการนำเสนอที่เหมาะสมที่สุด

แนวคิดการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการตัดสินใจ (Data-Driven Decision Making) สะท้อนถึงการเปลี่ยนผ่านจากการวางแผนสุขภาพแบบใช้ประสบการณ์ (experience-based) ไปสู่การใช้ข้อมูลจริงจากพื้นที่ เช่น ฐานข้อมูลสุขภาพประชาชน พฤติกรรมสุขภาพที่บันทึกในระบบ HDC หรือการประเมินผลกิจกรรมสุขภาพในอดีต โดย AI จะช่วยวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนมากอย่างรวดเร็ว และนำเสนอข้อเสนอเชิงพื้นที่ (Area-specific Insights) ที่นำไปสู่การตัดสินใจที่แม่นยำยิ่งขึ้น

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการเรียนรู้ (Participatory Health Education) ยังคงเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานสุขภาพ แม้จะมีเทคโนโลยีเข้ามาเกี่ยวข้อง การใช้ AI จะต้องไม่แทนที่ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน แต่เป็นการ “เสริมพลัง” ให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้ลึกซึ้ง ครอบคลุมมากขึ้น และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ลดทอนการมีส่วนร่วมของประชาชน

การประยุกต์ใช้ AI จึงต้องอยู่ภายใต้กรอบคิดที่สมดุลระหว่าง "ความชาญฉลาดของเทคโนโลยี" กับ "ความลึกซึ้งของบริบทชุมชน" เพื่อให้การพัฒนากระบวนการสุขภาพที่ใช้ AI มีความยั่งยืน ไม่กลายเป็นเพียงเครื่องมือแฟชั่น แต่เป็นกลไกจริงที่ขับเคลื่อนสุขภาพของประชาชนได้ในระยะยาว

ข้อเสนอ ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

๑) จัดตั้ง “คณะทำงาน AI เพื่อสุขภาพ” ในระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานวัตกรรมอย่างเป็นระบบ โดยบูรณาการบุคลากรจากกลุ่มงานสุขภาพ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ ยุทธศาสตร์สาธารณสุข และภาคีวิชาการในพื้นที่ เช่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อร่วมกันวางแผน พัฒนา และทดลองใช้เทคโนโลยี AI ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๒) พัฒนาเครื่องมือต้นแบบ (Prototype) สำหรับงานสุขภาพโดยใช้ AI เช่น ระบบ Chatbot ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ, ระบบแนะนำสื่อสุขภาพตามลักษณะพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย, หรือระบบผู้ช่วยนักสุขภาพในการสรุปข้อมูลและจัดทำรายงานจากฐานข้อมูลสุขภาพ

๓) สร้างแพลตฟอร์มกลางเพื่อบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้ AI ในการจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ความต้องการของประชาชน และเสนอการใช้สื่อสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งในมิติของรูปแบบ ภาษา และช่องทางการสื่อสาร

๔) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้ AI เชิงปฏิบัติการ โดยเน้นทักษะที่ใช้งานได้จริง เช่น การใช้ AI ช่วยออกแบบโปสเตอร์สุขภาพ, การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพจากข้อมูล Excel หรือ Google Sheet, และการตั้งค่า Chatbot เพื่อใช้ในพื้นที่ของตนเอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕) กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน โดยเฉพาะการใช้ข้อมูลสุขภาพ ต้องมีระบบคัดกรองและความยินยอมอย่างชัดเจน พร้อมคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติการ

๖) ผลักดันพื้นที่นำร่องให้เป็น “เขตทดลองนวัตกรรมสุขภาพ” (Health Ed Sandbox) ในอำเภอที่มีความพร้อม เช่น อำเภอเมืองอุบลราชธานี อำเภวารินชำราบ หรืออำเภอเดชอุดม เพื่อทดสอบระบบต้นแบบกับกลุ่มเป้าหมายจริง และพัฒนาแนวทางการประเมินผลที่เป็นระบบก่อนขยายผลในระดับจังหวัด

๗) บูรณาการระบบ AI เข้ากับกระบวนการวางแผนสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ โดยเชื่อมโยงผลวิเคราะห์จาก AI เข้ากับการจัดทำแผนสุขภาพท้องถิ่น และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกแบบร่วมกับเทคโนโลยี

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๘ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แม้การประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในงานสุขภาพจะมีศักยภาพสูงในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพและลดภาระงานซ้ำซ้อนของผู้ปฏิบัติงาน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบควบคู่กับการออกแบบแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

๑) ข้อจำกัดด้านบุคลากร ซึ่งในระดับจังหวัดและท้องถิ่นยังมีจำนวนผู้ที่มีทักษะด้านเทคโนโลยี AI ค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มเจ้าหน้าที่ อสม. และนักวิชาการสาธารณสุข ดังนั้น แนวทางแก้ไขที่เหมาะสม คือ การพัฒนาโปรแกรมอบรมเชิงปฏิบัติการที่เน้นการใช้งานจริงในระดับพื้นฐาน เช่น การใช้ AI ช่วยออกแบบสื่อ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจาก Google Sheet หรือการตั้งค่าระบบตอบกลับอัตโนมัติผ่านแอปพลิเคชันพื้นฐานอย่าง LINE พร้อมจัดตั้งทีมพี่เลี้ยงหรือเครือข่ายนักศึกษา/เยาวชนด้านเทคโนโลยีในท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ต่อเนื่อง

๒) ความกังวลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยเฉพาะข้อมูลสุขภาพซึ่งอยู่ภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) แนวทางแก้ไขคือ การจัดทำแนวทางการใช้งาน AI ที่สอดคล้องกับ PDPA อย่างเคร่งครัด ควบคู่กับการออกแบบระบบการให้ความยินยอม (consent) ที่เข้าใจง่าย โปร่งใส และสามารถสื่อสารกับประชาชนได้อย่างชัดเจน ตลอดจนให้ความรู้เรื่องสิทธิข้อมูลส่วนบุคคลกับทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนอย่างต่อเนื่อง

๓) ช่องว่างทางเทคโนโลยีในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ชนบทห่างไกล ซึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้งานเทคโนโลยี AI ได้โดยตรง แนวทางแก้ไขคือ การออกแบบเครื่องมือที่เข้าถึงง่าย เช่น ระบบตอบกลับผ่านเสียง (IVR), Chatbot ภาษาไทยผ่านแอปพลิเคชันที่คุ้นเคย และส่งเสริมบทบาทของ อสม. ในการเป็น “สะพานเชื่อม” เทคโนโลยีกับชุมชน โดยไม่ละเลยมิติทางวัฒนธรรมและภาษาท้องถิ่น

๔) ข้อจำกัดด้านระบบราชการ โดยเฉพาะในด้านงบประมาณและความยืดหยุ่นในการจัดจ้างหรือพัฒนาระบบใหม่ แนวทางที่สามารถดำเนินการได้คือ การสร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน มหาวิทยาลัย หรือโครงการวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งภายนอก เพื่อร่วมพัฒนาและทดสอบระบบต้นแบบในระยะเริ่มต้น

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ช่วยลดภาระของงบประมาณรัฐ พร้อมทั้งผลักดันให้มีการบรรจุเรื่องนี้ในแผนยุทธศาสตร์จังหวัดและเขตสุขภาพอย่างเป็นระบบ

๕) การขาดความเข้าใจเรื่อง AI ในระดับผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจตัดสินใจ ซึ่งอาจทำให้ไม่เกิดการสนับสนุนอย่างเพียงพอ แนวทางแก้ไขคือ การจัดทำข้อเสนอรูปแบบ เช่น กรณีศึกษาการใช้ AI ที่ช่วยลดภาระงานซ้ำซ้อน เพิ่มคุณภาพการบริการ หรือทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพที่วัดผลได้ชัดเจน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเชิงกลยุทธ์กับผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจ

๖) ความเสี่ยงที่ระบบ AI อาจไม่สอดคล้องกับบริบทชุมชนหากออกแบบจากส่วนกลาง แนวทางที่ควรดำเนินการคือ การใช้แนวคิด Co-Design โดยให้ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อสม. และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการออกแบบเนื้อหา รูปแบบการสื่อสาร และกลไกการใช้ AI เพื่อให้ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อวัฒนธรรม วิถีชีวิต และความคาดหวังของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ: ดังนี้

๑) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารสุขภาพของภาครัฐ ระบบ AI จะช่วยให้สามารถออกแบบและสื่อสารสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว ตรงกลุ่มเป้าหมาย และต่อเนื่อง โดยใช้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพมาวิเคราะห์เพื่อปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนแต่ละกลุ่ม

๒) ลดภาระงานซ้ำซ้อนของบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือ AI เช่น ระบบตอบกลับอัตโนมัติ การวิเคราะห์ข้อมูลรายงาน หรือการช่วยออกแบบสื่อสุขภาพ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถจัดสรรเวลาและทรัพยากรไปสู่กิจกรรมที่ต้องใช้ปฏิสัมพันธ์เชิงลึกกับชุมชนได้มากขึ้น

๓) เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของประชาชนในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มักถูกมองข้าม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ผ่านเครื่องมือ AI ที่เข้าถึงง่าย เช่น Chatbot ที่พูดภาษาท้องถิ่น หรือระบบสายด่วน AI เพื่อให้คำแนะนำเบื้องต้นด้านสุขภาพ

๔) เกิดการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระบบสุขภาพ เจ้าหน้าที่ อสม. และนักวิชาการ จะได้รับโอกาสเรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ ด้านการใช้เทคโนโลยี AI ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน และการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ต่อไป

๕) พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการออกแบบร่วมกับเทคโนโลยี การพัฒนา AI ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนจะช่วยให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของระบบ และส่งผลให้การสื่อสารสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถต่อยอดสู่นโยบาย “ตำบลจัดการสุขภาพ” ได้อย่างยั่งยืน

๖) เป็นต้นแบบการใช้เทคโนโลยี AI ในภาครัฐระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี จะสามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบ (Best Practice) ในการนำเทคโนโลยี AI มาประยุกต์ใช้กับงานสุขภาพเชิงรุก ซึ่งสามารถขยายผลสู่จังหวัดอื่น ๆ หรือระดับนโยบายส่วนกลางได้ในอนาคต

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

การดำเนินโครงการประยุกต์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในงานสุขศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีเป้าหมายเพื่อยกระดับการสื่อสารสุขภาพให้มีความทันสมัย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการใน ๔ มิติหลัก ดังนี้

๑. ด้านกระบวนการ (Process Indicators) เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และกลไกการดำเนินงาน โดยมีเป้าหมายสำคัญ ได้แก่

-มีบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือ AI ในงานสุขศึกษา

-พัฒนาเครื่องมือหรือระบบ AI ที่สามารถใช้งานได้จริง จำนวนไม่น้อยกว่า ๓ ระบบ เช่น ระบบ Chatbot ระบบออกแบบสื่อสุขภาพ หรือระบบวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ

-มีการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบการใช้ AI ร่วมกับชุมชนไม่น้อยกว่า ๔ ครั้ง และมีพื้นที่นำร่องการใช้งานจริงไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง

๒. ด้านผลผลิต (Output Indicators) สะท้อนถึงปริมาณและคุณภาพของสื่อสุขศึกษา และการเข้าถึงของประชาชน โดยกำหนดเป้าหมาย ได้แก่

-ผลิตสื่อสุขศึกษาโดยใช้ระบบ AI ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชิ้น

๓. ด้านผลลัพธ์ (Outcome Indicators)

เน้นผลกระทบเชิงพฤติกรรมและความพึงพอใจของประชาชนเป้าหมาย ได้แก่

-ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านระบบ AI ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

-ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้งานระบบ AI เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๔.๐ คะแนน (เต็ม ๕ คะแนน)

-ระยะเวลาในการผลิตสื่อสุขศึกษาโดยรวมลดลงจากวิธีเดิมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐

๔. ด้านความยั่งยืน (Sustainability Indicators)

ชี้ให้เห็นถึงศักยภาพในการขยายผลและการบูรณาการเข้าสู่ระบบปกติ ได้แก่

-มีการบรรจุประเด็นการใช้ AI เพื่อสุขศึกษาไว้ในแผนยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างน้อย ๑ ครั้ง

-มีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่นที่ไม่ได้อยู่ในโครงการนำร่องไม่น้อยกว่า ๒ แห่ง

(ลงชื่อ)

(นางเพ็ญพิไล ชื่อสัตย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๕ มีนาคม ๑๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑.เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

๒.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่มิถุนายน ๒๕๖๕ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ ระยะเวลา ๘ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศเผชิญและกำลังมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การเพิ่มความชุกโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ไตเสื่อม เช่น การใช้ยา NSAIDs การได้รับสารเคมีโลหะหนัก หรือมีพฤติกรรมรับประทานอาหารเสี่ยง จากการคาดประมาณภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ จะมีผู้ป่วยไตระยะสุดท้ายที่ต้องการบำบัดทดแทนไตร้อยละ ๗๐ อยู่ใน ประเทศกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องการการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ ๒๐,๐๐๐ ราย และจากรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะที่ ๑-๕ ทั้งหมด ๑,๐๐๗,๒๕๑ ราย ซึ่งเป็นภาระในการจัดบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก

โรคไตเรื้อรัง หรือภาวะไตวายเรื้อรัง คือ ภาวะไตผิดปกติ หรือเป็นภาวะที่ไตเสื่อมลงอย่างช้า ๆ นานติดต่อกันเกิน ๓ เดือน ซึ่งจะส่งผลให้ความสามารถในการทำงานของไตลดลง โดยจะแบ่งระยะและระดับ

ความรุนแรงของโรคไตเรื้อรังออกเป็น ๕ ระยะตามอัตราการกรองของไต หรือเรียกด้วยย่อว่า eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate, eGFR) ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีอัตราการกรองของไต (eGFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้สาเหตุและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดไตวายเรื้อรัง

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
๓. ผู้ที่ได้รับยาหรือสารบางชนิด เช่น ยาแก้ปวด ชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) , ยาชุด, ยาหม้อ , สารทึบรังสี
๔. ผู้ป่วยโรคไตอักเสบชนิดต่างๆ เช่น โรคเอสแอลอี (SLE)
๕. ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไตวายเรื้อรัง หรือมีโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคถุงน้ำในไต
๖. ผู้ที่ตรวจพบนิ่วในไต
๗. ผู้ที่ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะหลายครั้ง
๘. ผู้ป่วยโรคอ้วน
๙. ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
๑๐. ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระยะโรคไตเรื้อรัง การแบ่งตามระดับอัตราการกรองของไต eGFR

ระยะโรคไตเรื้อรัง	อัตราการกรองของไต eGFR (mL/min/๑.๗๓m ^๒)	คำนิยาม
ระยะที่ ๑	≥ ๙๐	มีภาวะไตผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ แต่อัตราการกรองยังปกติ
ระยะที่ ๒	๖๐-๘๙	มีภาวะไตผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ แต่อัตราการกรองลดลงเล็กน้อย
ระยะที่ ๓	๔๕-๕๙	อัตราการกรองลดลงเล็กน้อย ถึง ปานกลาง
ระยะที่ ๔	๓๐-๔๔	อัตราการกรองลดลงปานกลาง ถึงมาก
ระยะที่ ๕	๑๕-๒๙	อัตราการกรองลดลงมาก
ระยะที่ ๖	< ๑๕	ไตวายระยะสุดท้าย

พยาธิสรีรวิทยา (pathophysiology)

เกิดจากการเสื่อมของไต และการถูกทำลายของหน่วยไต มีผลให้อัตราการกรองทั้งหมดลดลง และการขับถ่ายของเสียลดลง ปริมาณครีตินิน และ ยูเรียไนโตรเจน ในเลือดสูงขึ้น หน่วยไตที่เหลืออยู่ จะเจริญมากผิดปกติเพื่อกรองของเสียที่มีมากขึ้น ผลที่เกิดทำให้ไตเสียความสามารถในการปรับ ความเข้มข้นปัสสาวะ ปัสสาวะถูกขับออกไปอย่างต่อเนื่อง หน่วยไตไม่สามารถดูดกลับเกลือแร่ต่างๆ ได้ ทำให้สูญเสียเกลือแร่ออกจากร่างกาย จากการที่ไตถูกทำลายมากขึ้น และการเสื่อมหน้าที่ของหน่วยไต ทำให้อัตราการกรองของไต ลดลง ร่างกายจึงไม่สามารถขจัดน้ำ เกลือ ของเสียต่างๆ ผ่านไตได้ เมื่ออัตราการกรองของไตน้อยกว่า ๑๐-๒๐ มล./นาที ส่งผลให้เกิดการคั่งของยูเรียในร่างกายเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้น เมื่อเข้าสู่ระยะดังกล่าวผู้ป่วยจึงควรได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต

การรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy)

ปัจจุบันการรักษาบำบัดทดแทนไตสามารถแบ่งได้เป็น ๓ ประเภทดังนี้

๑. การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) คือการนำไตใหม่มาปลูกถ่ายไว้ที่ผนังหน้าท้องของผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่แทนไตเก่าที่เสื่อมสภาพ อาจได้รับการบริจาคจากญาติสายตรง คู่สมรส หรือจากผู้เสียชีวิต ปัจจุบันการปลูกถ่ายไตเป็นการรักษาบำบัดทดแทนไตที่ดีที่สุด มีอัตราการรอดชีวิตสูงสุดเมื่อเทียบกับวิธีการอื่น

๒. การล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis : PD) คือการจัดของเสียออกจากร่างกายโดยการใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องทิ้งไว้ ๔-๖ ชั่วโมง ต่อรอบ น้ำยาจะทำการกรองของเสียออกจากเลือดผ่านเยื่อช่องท้องก่อนปล่อยน้ำยาจากช่องท้อง เพื่อนำไปทิ้ง โดยมีรอบการล้างไตทางช่องท้อง ๔ รอบต่อวัน เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ใช้อย่างแพร่หลาย เทคนิคการทำค่อนข้างง่าย สามารถดึงน้ำออกจากร่างกายได้มาก

๓. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) คือ ขบวนการนำเลือดของผู้ป่วยเข้าสู่เครื่องไตเทียม โดยเลือดที่ออกจากผู้ป่วยจะผ่านตัวกรอง (hemodialyzer) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดและน้ำยาด้วยกระบวนการออสโมซิส และอัลตราฟิลเตรชัน ใช้เวลา ๔-๕ ชั่วโมงต่อรอบ ก่อนนำเลือดที่ได้รับการฟอกแล้วกลับเข้าสู่ร่างกาย โดยไปรับบริการที่สถานรักษาพยาบาล ๒-๓ ครั้งต่อสัปดาห์เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถ ขจัดของเสียออกจากร่างกายได้ในระยะเวลาอันสั้น และแก้ไขภาวะความเป็นกรดของเลือดได้อย่างรวดเร็ว

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๑. หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก พบการเสียชีวิตจากโรคไตวายมากถึง ๑.๔ ล้านคน ใน ค.ศ. ๒๐๑๙ เพิ่มขึ้น ๒๐% จาก ค.ศ. ๒๐๐๐ (Nipun Shrestha, ๒๐๒๑) จากรายงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไทยพ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓-๕ ทั้งหมด ๑,๐๐๗,๒๕๑ ราย ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ ๒๐,๐๐๐ รายซึ่งเป็นการจัดการบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มีการทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไตน้อยกว่า ๑๕ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร มีการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ๓ วิธีคือ ๑) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ๒) การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) และ ๓) การปลูกถ่ายไต (KT) (วาสนา สอนพุด, ๒๕๕๗) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) เป็นวิธีที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ศิริลักษณ์ กุญทอง, ๒๕๖๑) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบบ่อย คือการติดเชื้อทางช่องท้อง ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลเพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย โรงพยาบาลนาคะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) ปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ มีผู้ป่วย ๕๙, ๕๔, ๕๑ ราย มีอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ดังนี้ ๓๖.๘, ๓๐.๖, ๒๔.๕ episode per patient - year ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่ม (ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลนาคะหลวย จังหวัดนาคะหลวย, ๒๕๖๖๗) โดยสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการปนเปื้อนขณะล้างไต ดังนั้นพยาบาลชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน ให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่พยาบาลชุมชน มีความรู้และทักษะในการดูแล จัดโปรแกรมการสอนการล้างไตทางช่องท้องตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในระยะต่างๆ ตลอดจนประเมินผลการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันท่วงที ปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้บำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง กรณีศึกษา ๒ ราย

๓. ขอบเขตและวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องและมีภาวะติดเชื้อ จำนวน ๒ ราย ในชุมชนตำบลนาคะหลวย กรณีศึกษารายที่ ๑ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง มีนาคม ๒๕๖๕ กรณีศึกษารายที่ ๒ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน ๒๕๖๕ เดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล แนวคิดทฤษฎีการเสริมพลังอำนาจ แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน

๔.๑ ทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัย การวินิจฉัย รวมทั้งทฤษฎีและแนวคิดทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

๔.๒ คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจงโดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จำนวน ๒ ราย

๔.๓ รวบรวมข้อมูล ประเมินสุขภาพผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

๔.๔ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปใช้ ประเมินผลและสรุปกรณีศึกษา

สรุปกรณีศึกษา

ชื่อกรณีศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	๕๓	๖๙
โรคประจำตัว	DM,HT,CKD	HT,Hypertlipidemia,CKD
แพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	มีประวัติการแพ้ยา Norfloxacin
การวินิจฉัยโรค	AFI with sepsis r/o infected CAPD c sepsis	AFI with sepsis r/o infected CAPD c sepsis
อาการสำคัญที่มารพ.	ปวดท้อง เหนื่อย หายใจหอบ นอนราบไม่ได้เป็นมา ๑ ชั่วโมง	ไข้สูง ปวดท้อง เหนื่อยเพลียเป็นก่อนมา ๑ วัน
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	๑ ชั่วโมงก่อนมา ไข้ ปวดท้อง หายใจหอบ นอนราบไม่ได้	๒ วันก่อนมา ไข้ ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ ๓ ครั้งปวดแน่นท้อง คลื่นไส้ ไม่อาเจียน เหนื่อยเพลีย
v/s แรกรับ	น้ำหนัก ๔๗ Kg สูง ๑๕๔ cm BMI ๑๙.๘๒ T ๓๘.๙ C ,P ๑๐๐ ครั้ง/นาที ,RR ๓๖ ครั้ง/นาที ,BP ๑๔๐/๘๐ mmHg	น้ำหนัก ๖๔ Kg สูง ๑๖๓ cm BMI ๒๔.๐๙ T ๔๐.๕ C ,P ๙๘ ครั้ง/นาที ,RR ๔๐ ครั้ง/นาที, BP ๑๔๑/๘๒ mmHg O๒ sat ๙๒

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๑	กรณีศึกษาที่ ๒	วิเคราะห์กรณีศึกษา
การตรวจร่างกาย	tachypnea with retraction lung : crep BL, SpO ₂ sat=๗๐% RA generalized pitting edema ๓+ Abd: soft, generalized tender, no guarding, no rebounder tenderness CXR: mild cephalized both lung	suprasternal retraction SpO ₂ ๙๒ % RA Lung: clear Abd: soft, generalized tender, no guarding, no ext: pitting ๑+ both legs CXR: mild cephalized both lung	กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย ภาวะน้ำเกิน บวมตามตัว หายใจหอบเหนื่อย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- FBS ๒๒๘ mg/dl, - HbA _{1c} ๔.๗ - Lipid profile= Cholesterol ๑๖๗,TG ๑๓๗,LDL ๙๙,HDL ๔๖ - BUN ๑๓๖.๙ , Creatinine ๑๒.๕๔ ,eGFR ๕ - Electrolyte =Na ๑๓๕, K ๔.๘ ,Cl ๑๐๖ col๒ ๒๒ - CBC - Hct ๒๕%, WBC๑๒๓๙๐ , plt ๓๑๕๐๐๐, N ๙๐	- BUN ๖๓.๘ , Creatinine ๑๑.๖, eGFR ๓ - CBC Hct ๓๐ %, WBC ๓๕๓๐, plt ๑๔๓๐๐๐, N ๘๒ - Electrolyte - Na ๑๓๒ , K ๓.๑, Cl ๙๖, col๒ ๒๐.๓	กรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย. มีภาวะแทรกซ้อนทางไต มีภาวะเลือดเป็นกรด มี ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ร่วมด้วย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๑
การรักษา	- CBC,Electrolyte,BUN ,Cr,UA - CXR - Retain foley's cath - Furosemine ๑๒๐ mg IV stat - Furosemine ๑ gm IV drip in ๒๔ hr - ceftriazone ๒ gm IV stat - on ETT No ๗.๕ dept ๒๐ spo๒ ๑๐๐% refer สปส
การรักษาหลังกลับจาก รพ.สปส	-Tazosine ๒.๒๕ gm IV q ๘ hr x ๗ day - Hydralazine ๒๕ mg ๒x๔ oral pc - Amlodipine ๕ mg ๒x๑ oral pc - Folic ๑x๑ oral pc - Caco๓ ๑๐๐๐ mg ๑x๑ oral pc - Mixtard ๑๐-๐-๖ unit sc - Prazosine ๑mg ๒x๒ oral pc - Omeprazole ๑x๒ oral ac - simetticone ๑x๓ oral pg - run CAPD ด้วย ๒.๕% PDF ๒๐๐๐ ml จำนวน ๔ dose/day - เจาะ DTX premeal+hs - Low salt diabetic diet - จำกัดน้ำดื่ม < ๘๐๐ ml/day

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๑
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๑. มีภาวะการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง เกณฑ์การประเมินผล -ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖.๕-๓๗.๔ องศาเซลเซียส	ข้อมูลสนับสนุน -ไข้ อุณหภูมิ=๓๘.๙ องศาเซลเซียส - ค่า WBC=๑๒,๓๙๐ cells/cu.mm., Neutrophil = ๙๐ % การพยาบาล ๑. ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงการติดเชื้อ อย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง กรณีมีไข้ ๓๘.๕ องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) และประเมินอุณหภูมิหลังเช็ดตัว กรณีมีไข้สูง > ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ๒. สังเกตและบันทึกลักษณะ สี ปริมาณ น้ำยาที่ไหลออกทุกครั้ง ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกขั้นตอนของการล้างไตทางช่องท้อง ๓. ทำแผลอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้งและดูแลให้สะอาดเสมอ ๔. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๒. ปวดท้องเนื่องจากการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการปวด เกณฑ์การประเมินผล -pain score ลดลง -นอนหลับพักผ่อนได้	ข้อมูลสนับสนุน -Pain score = ๖ การพยาบาล - ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของการปวดท้อง - จัดทำให้อาการผู้ป่วยสุขสบายหรือดีขึ้น - ดูแลน้ำยา Dialysis ให้มีอุณหภูมิเท่ากับร่างกายให้เปลี่ยนน้ำยาช้า ๆ - ใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดปวด - ถ้าคะแนน pain score > ๔ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๑
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๓.ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากมีภาวะซีด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เหนื่อยเพลียลดลง เกณฑ์การประเมินผล -สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ -ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน	ข้อมูลสนับสนุน Hct=๒๕ %, Hb=๗.๙ g/dL, RBC =๓.๐๑x๑๐๖ cells/mcL -ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยเพลีย การพยาบาล ๑.วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการเหนื่อยเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อย ๒.ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ๓.แนะนำให้ญาติช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย เช่น การล้างหน้า การแต่งตัว ๔.ดูแลให้เลือดและยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๔.ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปพักอาศัยอยู่ที่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกการดูแลตนเองที่บ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมารับการรักษาก่อนนัด	ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การพยาบาล ๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ๒. ให้ความรู้โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกขั้นตอนการล้างไตทางช่องท้อง ทำแผลอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง ๓. ให้ความรู้ในการใช้ยาที่บ้าน วิธีการใช้ยาและผลข้างเคียง ๔. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน แผลบวม มีไข้ ๖. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน การจำกัดโซเดียม๒,๐๐๐ มก./วัน น้ำดื่ม ๕๐๐-๘๐๐ มล/วัน ๗. แนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยกรณีมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น โทร๑๖๖๙

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๒
การรักษา	- CBC,Electrolyte,BUN ,Cr,UA - CXR ,KUB - Body fluid exam,Sputum grame stain - Retain foley's cath - Furosemine ๑ gm IV drip in ๒๔ hr - Ceftazidime ๑ gm IV stat - Cefazoline ๑ gm IV stat - Diazepam ๑๐ mg IV ก่อนใส่ ET-tube - on ETT No ๗.๕ dept ๒๐ spo๒ ๑๐๐% refer สปส
การรักษาหลังกลับจาก รพ.สปส	-Ceftazidime ๑ gm IV q ๘ hr x ๒๑ day - Allopurinol ๑๐๐ mg ๒x๔ oral pc - Amlodipine ๑๐ mg ๑x๑ oral pc - Folic ๑x๑ oral pc - Simvastatin ๒๐ mg ๑x๑ oral hs - Furosemine ๕๐๐ mg ๐.๕ x ๑oral pc - Cochicine ๐.๖ mg ๑x๑ oral ac วันเว้นวัน - Vit.b co ๑x๓ oral pg - ส่งห้องไตเทียม ทำ HD - จำกัดน้ำดื่ม < ๘๐๐ ml/day - Low salt diet

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๒
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๑. มีภาวะการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องจากการล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในช่องท้อง เกณฑ์การประเมินผล -ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖.๕-๓๗.๔ องศาเซลเซียส	ข้อมูลสนับสนุน -ไข้ อุณหภูมิ=๔.๐๕ องศาเซลเซียส - ค่า WBC=๓,๕๓๐ cells/cu.mm., Neutrophil = ๘๒ % การพยาบาล ๑. ประเมินสัญญาณชีพและอาการแสดงการติดเชื้อ อย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง กรณีมีไข้ ๓๘.๕ องศาเซลเซียส เช็ดตัวลดไข้ (Tepid Sponge) และประเมินอุณหภูมิหลังเช็ดตัว กรณีมีไข้สูง > ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ๒. ดูแลให้ได้ทำ HD สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง วันอังคารและวันศุกร์ ตามแผนการรักษา ๓. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษา และสังเกตอาการไม่พึงประสงค์ของยา เช่น ผื่น คลื่นไส้ อาเจียนท้องเดิน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๒. ปวดท้องเนื่องจากการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้อง วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย บรรเทาอาการปวด เกณฑ์การประเมินผล -pain score ลดลง -นอนหลับพักผ่อนได้	ข้อมูลสนับสนุน -Pain score = ๖ การพยาบาล - ประเมินลักษณะอาการและความรุนแรงของการปวดท้อง - จัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายหรือศีรษะสูง - ใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดปวด - ถ้าคะแนน pain score > ๔ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - ฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน การพยาบาล

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	กรณีศึกษาที่ ๒
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ๓.ความทนต่อกิจกรรมลดลงเนื่องจากมีภาวะซีด วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เหนื่อยเพลียลดลง เกณฑ์การประเมินผล -สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ -ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน	ข้อมูลสนับสนุน Hct=๓๐ %, Hb=๙.๗ g/dL, RBC =๓.๙๗x๑๐๖ cells/mcL -ผู้ป่วยบ่นเหนื่อยเพลีย การพยาบาล ๑.วัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการเหนื่อยเพลีย อาการหายใจหอบเหนื่อย ๒.ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา ให้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ๓.แนะนำให้ญาติช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย เช่น การล้างหน้า การแต่งตัว ๔.ดูแลให้เลือดและยาเพิ่มเม็ดเลือดตามแผนการรักษา
วินิจฉัยทางการพยาบาล ๔.ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อกลับไปพักอาศัยอยู่ที่บ้าน เกณฑ์การประเมินผล - ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกการดูแลตนเองที่บ้านและการผิดปกติที่ต้องมารับการรักษาก่อนนัด	ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยและญาติสอบถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม เมื่อกลับไปพักอาศัยอยู่ที่บ้าน การพยาบาล ๑. ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๒. ให้ความรู้ในการใช้ยาที่บ้าน วิธีการใช้ยาและผลข้างเคียง ๓. การเตรียมเงินในการใช้จ่ายเวลาเดินทางมาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๔. การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะน้ำเกิน การดูแลเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ๕. ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการมาฟอกเลือดตามนัด ๒ ครั้งต่อสัปดาห์ คือทุกวันอังคาร วันศุกร์ ๖. ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน การจำกัดโซเดียม ๒,๐๐๐ มก./วัน น้ำดื่ม ๕๐๐-๘๐๐ มล/วัน ๗. แนะนำแหล่งให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยกรณีมีอาการผิดปกติหรือต้องการความช่วยเหลือ เช่น โทร๑๖๖๙

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จึงต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการเข้าถึงปัญหาและมีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระยะการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลตามแนวทางที่ได้วางไว้ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ป่วยรายที่ ๑ อายุ ๕๓ ปี อาศัยอยู่กับสามี มีการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ภายหลังการหลังรักษา ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี สามารถทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่ ๒ อายุ ๖๙ ปี อาศัยอยู่กับสามี มีการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องรุนแรงร่วมกับภาวะน้ำเกิน เหนื่อยเพลียทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยได้รับการปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดทดแทนไตไปเป็นการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด เข้าถึงการรักษาอย่างทันเวลาที่ ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทุกปัญหา ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และได้รับการจำหน่ายให้กลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ในที่สุด

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายระยะท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จำนวน ๒ ราย โดยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลแผลทางหน้าท้อง พร้อมกับทีมสหวิชาชีพจำนวน ๔ ครั้งในระยะเวลา ๖ เดือน พบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยโรคไตวายระยะท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จำนวน ๒ ราย ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษาตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการรักษา มีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

๒.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษา ในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง

๓.เกิดกระบวนการเรียนรู้การพัฒนางานในการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

๔. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาพบความยุ่งยากของงานดังนี้ ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย พบว่าผู้ป่วยทั้ง ๒ รายมีโรคประจำตัว รายที่ ๑ มีทางฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่ารายที่ ๒ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ รายได้ไม่เพียงพอ สภาพแวดล้อมที่บ้านไม่สะอาด ระหว่างรับไว้ดูแลพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทักษะ และเทคนิค การพยาบาลให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษา ต้องเฝ้าระวังและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด รายงานแพทย์เมื่อพบอาการหรืออาการแสดงที่ผิดปกติต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้าน ต้องการดูแลในการล้างไตทางหน้าท้อง อย่างใกล้ชิด ติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดความรุนแรงของโรคได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง ๒ รายมีโรคประจำตัวและเป็นผู้สูงอายุทำให้การดำเนินของโรคที่รุนแรง

๒. ด้านบุคลากร พยาบาลมีความรู้ ประสบการณ์ ทักษะความชำนาญในการดูแลและบริการจัดการแตกต่างกันจึงส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาผู้ป่วย

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรวางระบบการประเมินและเฝ้าระวัง การดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะท้าย ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง ที่เหมาะสมและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งองค์กร เพื่อให้ได้มาตรฐานในการพยาบาลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางและทำงานอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน

๒. จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกครั้งที่มีผู้ป่วยไตวายระยะท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ที่เข้ารับการรักษาเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูนความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ กรณีผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดี จะเป็นการเสริมพลัง หากผลลัพธ์ในการดูแลรักษาไม่ดี จะเป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุ และกระตุ้นเตือนให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วย

๓. จัดให้มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางดูแลและป้องกันการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน โดยผู้นำทางการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพปราศจากความเสี่ยง ภายใต้การช่วยเหลือ ชี้แนะ สอน สาธิต ให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาในสถานการณ์ ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้

๔. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในเขตอำเภอนาจะหลวย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

การนำเสนอผลงานวิชาการ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตวายระยะท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง จำนวน ๒ ราย ในวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

- ๑)นางสุภาลีสุวรรณค์ สาธรพันธ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %
๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

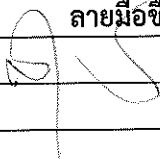
(นางสุภาลีสุวรรณค์ สาธรพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / มีนาคม / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสุภาลีสุวรรณค์ สาธรพันธ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายอัศวฤทธิ์ พลานันต์)

(ตำแหน่ง) รก.นายแพทย์เชี่ยวชาญ (วิชาการ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคะหลวย

(วันที่) ๒๐ / มีนาคม / ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

เห็นชอบตามเสนอ



(นายธีระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๒ เม.ย. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในเขตอำเภอนาจะหลวย

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตวายเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั่วโลก พบการเสียชีวิตจากโรคไตวายมากถึง ๑.๔ ล้านคน ใน ค.ศ. ๒๐๑๙ เพิ่มขึ้น ๒๐% จาก ค.ศ. ๒๐๑๐ (Nipun Shrestha, ๒๐๒๑) จากรายงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไทย พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓-๕ ทั้งหมด ๑,๐๐๗,๒๕๑ ราย ต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ ๒๐,๐๐๐ ราย ซึ่งเป็นการจัดการบริการสุขภาพและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) มีการทำงานของไตลดลง อัตราการกรองของไตน้อยกว่า ๑๕ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร มีการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต ๓ วิธีคือ ๑) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ๒) การล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) และ ๓) การปลูกถ่ายไต (KT) (วาสนา สวนพุม, ๒๕๕๗) การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) เป็นวิธีที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถทำได้เองที่บ้าน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (ศิริลักษณ์ ฤงทอง, ๒๕๖๑) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญที่พบบ่อย คือการติดเชื้อทางช่องท้อง ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลเพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease, CKD) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด จำเป็นต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่โรคไตวายระยะสุดท้าย (End Stage Kidney Disease, ESKD) ซึ่งจำเป็นต้องให้การรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง หรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน สถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน หลังจากที่มีนโยบายทางสาธารณสุขให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตได้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตทั้งสิ้นมากกว่า ๑๗๐,๐๐๐ ราย และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑๙,๐๐๐-๒๒,๐๐๐ ราย (ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓) ซึ่งเป็นจำนวนที่แสดงถึงผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต เท่านั้น ยังไม่ได้รวมกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคไตเรื้อรังระยะแรกๆ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนมากกว่า ๘ ล้านคนทั่วประเทศ จากอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังและโรคไตวายระยะสุดท้ายที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากทำให้โรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดโรคไตวายระยะสุดท้าย โดยควรให้การดูแลรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไตให้ได้ผลดี

โรงพยาบาลนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (CAPD) ปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ มีผู้ป่วย ๕๙, ๕๔, ๕๑ ราย มีอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ดังนี้ ๓๖.๘, ๓๐.๖, ๒๔.๕ episode per patient - year ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่ม (ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลนาจะหลวย จังหวัดนาจะหลวย, ๒๕๖๖๗) โดยสาเหตุมาจากการรับประทานยาที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการปนเปื้อนขณะล้างไต ดังนั้นพยาบาลชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่บ้านให้เป็นไป

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

ตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด รวมถึงการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ การที่พยาบาลชุมชน มีความรู้และทักษะในการดูแล จัดโปรแกรมการสอนการล้างไตทางช่องท้องตามมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถล้างไตทางช่องท้องที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในระยะต่างๆ ตลอดจนประเมินผลการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึง ปลอดภัย ลดความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน คงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

๒. เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

๓. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจำเป็นต้องควบคุม หรือคำนึงถึงปัจจัยหลายๆอย่างโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหาร เพราะนอกจากจะช่วยทำให้ร่างกายทำงานได้อย่างปกติ และยังมีส่วนต่อกระบวนการรักษา ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะทุพโภชนาการ การเกิดภาวะแทรกซ้อน อันเนื่องมาจากการได้รับสารอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายทั้งสารอาหารที่ให้พลังงาน และสารอาหารที่ไม่ให้พลังงาน เช่น เกลือแร่ต่างๆ รวมไปถึงความไม่สะอาดในอาหาร ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยครั้ง

โรงพยาบาลนาคะหลวย อำเภอนาคะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มีผู้ป่วยที่ให้บริการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง(CAPD) ปี ๒๕๖๕- ๒๕๖๗ มีผู้ป่วย ๕๙, ๕๔, ๕๑ ราย มีอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง ดังนี้ ๓๖.๘, ๓๐.๖, ๒๔.๕ episode per patient – year ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่ม (ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลนาคะหลวย จังหวัดนาคะหลวย, ๒๕๖๖๗) โดยสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการปนเปื้อนขณะล้างไต

ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวผู้นำเสนอผลงานจึงมีแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องในเขตอำเภอนาคะหลวยพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญและต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป้าหมายที่สำคัญในการพยาบาล ได้แก่การจัดการกับอาการรบกวนผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน จึงมีความสำคัญโดยต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการ ติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

๓.๒ แนวความคิด ทฤษฎี

แบบแผนที่ ๑ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อภาวะสุขภาพหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตปกติ เช่น ผลกระทบต่อการหารายได้ ภาระในครอบครัว การกินอยู่หลับนอน ฯลฯ เกณฑ์ที่ผู้ป่วยใช้ในการประเมินความผิดปกติ ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและการแก้ปัญหาการเจ็บป่วยภายใต้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ข้อจำกัด เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และการดูแลสุขภาพ เช่น ข้อจำกัดทางกาย ฐานะความเป็นอยู่ ช่องทางและความสามารถในการเรียนรู้ หรือปรับตัวเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา

แบบแผนที่ ๒ โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรม และการปรับตัวในเรื่องการกินของผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เช่น ปรับเวลา ปรับอาหารให้สอดคล้องกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อม หรือสภาพร่างกาย โรคหรือการเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนมุมมอง(ความคิด)ของผู้ป่วยที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคและการเผาผลาญสารอาหารของตนเอง เช่น การดื่มเหล้า การกินอาหารขยะ เช่น มาม่า ขนมกรอบแกร็บ การกินไม่เป็นเวลา เป็นต้น ประเมินผลของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อเรื่องกิน เช่น ทำให้เบื่ออาหาร กลืนลำบาก ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เช่นการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว ความอยากอาหาร ฯลฯ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถกินอาหารที่ตนเองเคยชอบ หรือไม่สามารถควบคุมตนเองในเรื่องการกินได้ตามที่ได้รับคำแนะนำ เช่น กังวล กลัวว่าจะมีอาการรุนแรงขึ้น เกรงจะถูกตำหนิ

แบบแผนที่ ๓ การขับถ่ายเป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินกระบวนการขับถ่ายลักษณะปริมาณ จำนวนครั้งของของเสียทุกประเภทออกจากร่างกายทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำและอิลคโตรไลต์ ปัจจัยส่งเสริมปัจจัยเสี่ยงและอุปสรรคต่อการขับถ่าย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงกระบวนการขับถ่ายอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบแผนที่ ๔ กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลบ้าน การประกอบอาชีพ การใช้เวลารว่างและนันทนาการ มุมมองในการออกกำลังกายของผู้รับบริการ เช่น เห็นว่าการทำงาน หรือการทำกิจกรรมที่มีเหงื่อออกเป็นการออกกำลังกายในมุมมองของเขา ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการดำเนินชีวิตที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย เช่น หอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยต่อการประกอบกิจกรรมและการออกกำลังกาย ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ

แบบแผนที่ ๕ การพักผ่อนนอนหลับ เป็นการประเมินการนอนหลับ และการพักผ่อน(Relax) ของผู้รับบริการ ปัจจัยส่งเสริมและอุปสรรคที่ส่งผลต่อการนอน ตลอดจนความรู้สึกและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถนอนหลับและพักผ่อนได้ตามความต้องการ

แบบแผนที่ ๖ สติปัญญาและการรับรู้ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความสามารถในการรับรู้ และตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งเรื่องการได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัส ความสามารถในการจำ การแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองและการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ

แบบแผนที่ ๗ การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีต่อตนเอง เช่น คุณค่า ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ความสามารถ ฯลฯ ทั้งในภาวะปกติและในขณะที่เจ็บป่วยที่ส่งผลการดูแลสุขภาพและการรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เนื่องด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่นความรู้สึกต่อรูปร่างหน้าตา ความรู้สึกต่อความสามารถ ความรู้สึกผิดที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของตนเอง หรือความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง

แบบแผนที่ ๘ บทบาทและสัมพันธภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินบทบาทและสัมพันธภาพของผู้ป่วยต่อบุคคลอื่น ทั้งภายในและภายนอกครอบครัวที่อาจส่งผลการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น การที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของทุกคนในครอบครัวทำให้สนใจแต่เรื่องทำมาหากินไม่ได้คิดถึงเรื่องมารยาทที่โรงพยาบาลหรือมาตรวจตามนัด และผลของความเจ็บป่วยที่มีต่อบทบาทและสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น เช่น บทบาทหน้าที่ของตนเองที่มีต่อคนในครอบครัวลดลง แยกตัวออกจากสังคม ติดต่อกับเพื่อนน้อยลง เนื่องจากข้อจำกัดทางกาย หรือมีภารกิจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น ตลอดจนความรู้สึกและความคิดเห็นที่มีต่อการปรับเปลี่ยนบทบาทและการร่วมกิจกรรมพบปะกับบุคคลอื่น

แบบแผนที่ ๙ เพศและการเจริญพันธุ์ เป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่แสดงลักษณะทางเพศ พฤติกรรมทางเพศที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ตลอดจนอิทธิพลทางสังคม การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองและคู่ของตนเอง

แบบแผนที่ ๑๐ การปรับตัวและการเผชิญกับความเครียดเป็นผลการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินความรู้สึกหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วย เช่น เผชิญกับความไม่สุขสบายทางกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาท การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ฯลฯ ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจ กลัว ฯลฯ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัว การแก้ปัญหา บริบทแวดล้อมที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัว และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับตัวและการแก้ปัญหา

แบบแผนที่ ๑๑ ความเชื่อ เป็นผลการรวบรวมข้อมูลประเมินภาวะความมั่นคงเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งสะท้อนออกมาทางความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งที่ตนเองคิดว่าความหมายต่อการดำเนินชีวิตของตนเองและการดูแลสุขภาพเช่นการกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจเพื่อขอให้ท่านปกป้องคุ้มครองภัย อันตราย การงดเว้นของแสลงเพราะเชื่อว่าจะทำให้อาการกำเริบมากขึ้น การแสวงหาวิธีการรักษาต่างๆ ที่เชื่อว่าจะทำให้อาการหรือความเจ็บป่วยของตนดีขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ด้านผู้ป่วย

๑. ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องของเยื่อช่องท้องไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

๒. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นลดอัตราการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

ด้านบุคลากร

๑. พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ(ต่อ)

๒. พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลและบุคลากรที่มีสุขภาพนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของเยื่อช่องท้อง มากกว่าร้อยละ ๘๐

๓. อัตราผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่บ้านการติดเชื้อของเยื่อช่องท้องน้อยกว่าร้อยละ ๕

ลงชื่อ.....

(นางสุภาลีสุวรรณค์ สารพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / มีนาคม / ๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่

ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภคของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๗ – เมษายน ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

หมุยอไถ่เป็นผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ของดีของฝากที่สร้างชื่อเสียงให้กับ จังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากระสชาติและรูปแบบของการรับประทานตามวิถีที่เป็นเอกลักษณ์ ซึ่งหมุยอไถ่ของจังหวัดอุบลราชธานีได้รับความนิยมจากทั้งนักท่องเที่ยวและผู้บริโภคทั่วไปจำนวนมาก ส่งผลต่อการสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการและเสริมสร้างเศรษฐกิจให้จังหวัดอุบลราชธานี สิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการจะต้องตระหนัก คือการควบคุมกระบวนการผลิตเพื่อให้ผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่มีความปลอดภัย สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค แต่เนื่องจากหมุยอไถ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความขึ้นสูงและมีความเป็นกรดต่ำจึงมีความเสี่ยงต่อการเน่าเสียได้ง่าย จึงมีการใช้วัตถุกันเสียเพราะเชื่อว่าสามารถยืดอายุการเก็บรักษาได้ ทั้งนี้กฎหมายได้กำหนดเรื่องวัตถุกันเสียในหมุยอไถ่ดังนี้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 444) พ.ศ. 2566 ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ 3) ในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ไม่อนุญาตให้ใช้กรดเบนโซอิก ส่วนกรดซอร์บิกใช้ได้ไม่เกิน 1,500 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม อย่างไรก็ตามแม้กฎหมายจะห้ามใช้หรือกำหนดให้ใช้ในปริมาณที่เหมาะสม แต่ในสถานการณ์จริงยังพบการใช้วัตถุกันเสียที่ไม่ถูกต้อง เห็นได้จากการศึกษาของพัชรภรณ์ เกียรตินิติประวัติและคณะ (2564); Kiatnitiprawat et al. (2024) ได้ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างหมุยอไถ่จากแหล่งผลิตและจำหน่ายใน จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ยโสธร และอำนาจเจริญ ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – มิถุนายน 2563 จำนวน 114 ตัวอย่างพบว่า ตรวจพบกรดเบนโซอิก 84 ตัวอย่าง โดยมีปริมาณสารสูงสุดถึง 4,168 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ซึ่งเป็นสารที่กฎหมายไม่อนุญาตให้ใช้กรดเบนโซอิก (benzoic acid) และกรดซอร์บิก (sorbic acid) หากร่างกายได้รับในปริมาณที่มากเกินไปหรือได้รับติดต่อกันเป็นเวลานานๆ ก็อาจจะก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเสียได้ (เวณิกา เบ็ญจพงษ์, 2538)

จากข้อมูลการประเมินความเป็นพิษของกรดเบนโซอิกโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญสาขาวัตถุเจือปนอาหารแห่งองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก (The Joint FAO/WHO Expert Committee of Food Additives: JECFA) พบว่าการรับประทานในปริมาณมากจะทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของตับและไตลดลง และอาจเกิดผื่นคันหรือท้องเสีย ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยจึงได้มีการกำหนดค่าความปลอดภัย(Acceptable Daily Intake: ADI) ผู้บริโภคไม่ควรรับประทานเบนโซอิกเกิน 5 mg/kg bw/day และกรดซอร์บิกไม่เกิน 25 mg/kg bw/day

พัชรารณณ์ เกียรตินิติประวัติ ศึกษาการประเมินความเสี่ยงของการได้รับสัมผัสกรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิกจากการบริโภคหมุยในเขตสุขภาพที่ 10 สุ่มเก็บตัวอย่างหมุยจากแหล่งผลิตและจำหน่ายในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ยโสธร และอำนาจเจริญ ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – มิถุนายน 2563 จำนวน 114 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์กรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิกในหมุยด้วยวิธี High performance liquid chromatography ตรวจพบกรดเบนโซอิก และกรดซอร์บิก จำนวน 84 และ 10 ตัวอย่าง โดยมีปริมาณต่ำสุด-สูงสุดอยู่ในช่วง 9-4,168 และ 108-1,253 mg/kg ตามลำดับพบทั้งกรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิกจำนวน 1 ตัวอย่าง มีปริมาณ 442 และ 108 mg/kg ตามลำดับ ผลจากการประเมินการได้รับสัมผัสกรดเบนโซอิกมีความเสี่ยงต่ำในกลุ่มประชากรทั้งหมดที่ระดับเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 0.77-3.20 ของค่า ADI ระดับสูงที่ 97.5 เปอร์เซ็นต์ คิดเป็นร้อยละ 25.62 - 85.61 ของค่า ADI และกลุ่มเฉพาะผู้ชอบบริโภคมีความเสี่ยงต่ำเมื่อได้รับสัมผัสกรดเบนโซอิกที่ระดับเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 16.74-49.25 ของค่า ADI ผลการประเมินความเสี่ยงระดับสูงที่ 97.5 เปอร์เซ็นต์ ของกลุ่มเฉพาะผู้บริโภคมีความเสี่ยงสูงในทุกกลุ่มอายุ คิดเป็นร้อยละ 157.46-579.90 ของค่า ADI

เวณิกา เบ็ญจพงษ์ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาอันตรายจากสารกันบูด Hazard of food preservative กลุ่มของกรดเบนโซอิกและเกลือเบนโซเอท (benzoic acid and benzoate) กับกลุ่มของกรดซอร์บิกและเกลือซอร์เบท (sorbic acid and sorbate) กลุ่มของกรดเบนโซอิกและเกลือของกรดสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของยีสต์และแบคทีเรียได้ดีกว่าเชื้อรา และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดในอาหารที่มีภาวะความเป็นกรดสูง คือ มีค่าความเป็นกรดต่าง ประมาณ 2.5-4.0 ส่วนกลุ่มของกรดซอร์บิก และเกลือของกรดนั้นสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราและยีสต์ได้ดีกว่าแบคทีเรีย และมีประสิทธิภาพสูงในภาวะที่มีความเป็นกรดสูงแต่ก็ยังคงมีประสิทธิภาพอยู่ แม้ในภาวะที่มีความเป็นกรดต่ำ เช่น มีค่าความเป็นกรดต่าง ในช่วง 6.0 – 6.5

ดังนั้น กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์หมุยไถ่ย่อยตรวจวิเคราะห์การใช้วัตถุกันเสีย จำนวน 30 ตัวอย่าง พบ 15 ตัวอย่างใช้วัตถุกันเสียไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คิดเป็นร้อยละ 50.0 จากตัวเลขที่แสดงเป็นที่น่ากังวลใจและน่าห่วงใยถึงความปลอดภัยของผู้บริโภคซึ่งหากมีการใช้วัตถุกันเสียในปริมาณที่มากเกินไปร่างกายขับออกไม่ทันก็จะเกิดการตกค้างสะสมภายในร่างกายและอาจก่อให้เกิดอันตรายได้ (อารยา โตะกะสุบ, 2564) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าถ้าผู้ประกอบการมีความรู้เกี่ยวกับวัตถุกันเสียและเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด วิธีการซั่ง ตวง วัตถุกันเสีย โดยใช้เครื่องมือที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผลิตภัณฑ์ประเภทหมุยไถ่ย่อยมีความปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคได้ (ประยูร วงศ์สกุลวิวัฒน์, 2551) ซึ่งกระบวนการให้ความรู้และพัฒนาแนวทางร่วมกันกับผู้ประกอบการอย่างมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ประกอบการเข้าใจและยอมรับการสร้างผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคได้ดียิ่งขึ้น (บัณฑิต ตั้วศรี, 2023) จึงเป็นที่มาที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาการใช้วัตถุกันเสียในผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ให้ปลอดภัย โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้หลักการทำงานวิจัยในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Research: PAR) โดยใช้กระบวนการเสริมแรงทางบวก เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามบริบทของ

พื้นที่ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหายั่งยืน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์หมุยอไก่ ยอ เพื่อให้ใช้ประเภทวัตถุดิบเสียให้ถูกต้อง และปริมาณที่เหมาะสมปลอดภัยกับผู้บริโภค ทำให้ผู้บริโภคมี สุขภาพที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยในอนาคต

๓.๒ ความชำนาญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความชำนาญของการวางแผนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความซับซ้อน และมีความยุ่งยาก ในการดูแล ตามนโยบายการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความปลอดภัยของ ประชาชน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ความชำนาญในการดำเนินงานอาหารปลอดภัย และการคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อการดูแลสุขภาพ ประชาชนทุกคนให้มีสุขภาพดี

๓. ความชำนาญในการบูรณงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรกรรมสาธารณสุข ด้วยการประยุกต์ทฤษฎี ที่จะช่วยทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

๔. ความชำนาญในการวิเคราะห์ ติดตาม และประเมินผลการคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรกรรมสุข ในบริบท ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ทั้งเรื่องอาหารปลอดภัย และคุ้มครองผู้บริโภค และการเฝ้าระวัง RDU อัน จะนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานเกษตรกรรมสาธารณสุขได้

๓.๓ ความเชี่ยวชาญที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความเชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ ปัญหาทางการคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรกรรมสาธารณสุข อาหารปลอดภัยให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งวางแผนแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องเหมาะสม

๒. ความเชี่ยวชาญด้านการประสานงาน การแก้ไขปัญหาด้านสังคมกับภาคีเครือข่ายเพื่อช่วยเหลือทั้ง ผู้ประกอบการ ประชาชนผู้บริโภค

๓. ความเชี่ยวชาญด้านการจัดการรายกรณี สำหรับการให้คำแนะนำผู้ประกอบการ เพื่อคุ้มครอง ผู้บริโภคให้ได้รับผลิตภัณฑ์ที่มาตรฐาน และสามารถเลือกบริโภคอาหาร และผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

๓.๔ ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ประสบการณ์ด้านการศึกษาด้วยการระบวนการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านการคุ้มครอง ผู้บริโภคทั้งเรื่องอาหารและการใช้ยา

๒. ประสบการณ์ด้านการดำเนินงานอาหารปลอดภัย เพื่อการเสริมให้ประชาชนมีทักษะ ความรู้ ความ เข้าใจในการบริโภคอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

๓. ประสบการณ์ด้านการดำเนินงานอาหารปลอดภัย การแนะนำการใช้ยาที่เหมาะสม ด้วยการ อันจะ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา รวมถึงการเลือกบริโภคได้อย่างเหมาะสม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

หมุยอ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากเนื้อหมู ไขมัน เครื่องเทศ เครื่องปรุงรส เช่น พริกไทย น้ำตาลเกลือ อาจมีส่วนประกอบอื่น เช่น โปรตีนนม โปรตีนพืช แป้งมันสำปะหลัง นํ้ามาบดและนวดผสมจนเป็นเนื้อเดียวกัน ที่อุณหภูมิต่ำโดยใช้น้ำแข็งหรือวิธีอื่นที่เหมาะสม อาจเติมส่วนผสมอื่น เช่น หนั้หมู พริกไทยดำ เห็ดหอม และ สาหร่าย คลุกเคล้าให้เข้ากัน บรรจุในวัสดุห่อหุ้มหรือบรรจุในภาชนะบรรจุที่เหมาะสมให้แน่น แล้วนำไปต้มหรื นึ่งจนสุก (โดยทั่วไปอุณหภูมิจุดกึ่งกลางภายในไม่ต่ำกว่า ๗๒ องศาเซลเซียส) (มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน มผช. ๑๐๒/๒๕๕๕)

ไก่อยเป็นผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์แปรรูป จัดอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ลดขนาด ชนิดบดละเอียด (emulsion) ประเภทเดียวกันกับไส้กรอกอิมัลชัน ซึ่งเตรียมได้จากการนำเนื้อไก่สดที่บดละเอียด เติมน้ำมันไก่ เครื่องปรุงรส และเครื่องเทศ เช่น พริกไทย เกลือ น้ำตาล และน้ำปลา หรือ อาจเติมส่วนผสมอื่นด้วย เช่น แป้งมันสำปะหลัง หรือแป้งข้าวโพด แล้วสับผสมจนส่วนผสมเปลี่ยนเป็น มวลเหนียว (batter) แล้วนำไปทอดเป็นมัตหรือบรรจุในภาชนะบรรจุที่เหมาะสม หลังจากนั้นนำไปให้ ความร้อนโดยการต้มหรือนึ่งด้วยไอน้ำจนสุก (มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน มผช.๑๓๓๒/๒๕๕๕)

การใช้วัตถุดิบเสียที่ไม่เหมาะสมในผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ เป็นปัญหาระดับประเทศ พบว่า ประเทศไทย มีปัญหาการใช้วัตถุดิบเสียกรดเบนโซอิก ซึ่งไม่อนุญาตให้ใช้ในผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์และ กรดซอร์บิกเกินปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้ ปี ๒๕๕๒ มีการสุ่มเก็บตัวอย่างตรวจวิเคราะห์เพื่อเฝ้าระวัง ความปลอดภัยของหมูยอจากแหล่งจำหน่ายในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใน ๕ ภูมิภาคของประเทศไทย พบปริมาณกรดเบนโซอิกเฉลี่ย ๒,๔๘๘.๓๗ mg/kg (ปริมาณสูงสุดเท่ากับ ๑๐,๒๘๑.๕๐ mg/kg) คิดเป็นร้อยละ ๙๙ ของตัวอย่าง ผลการสุ่มเก็บตัวอย่างหมูยอจากแหล่งผลิตและจำหน่ายในจังหวัดเขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๖๒ - มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑๑๔ ตัวอย่าง ตรวจพบกรดเบนโซอิก และกรดซอร์บิก จำนวน ๘๔ และ ๑๐ ตัวอย่าง โดยมีปริมาณต่ำสุด - สูงสุด อยู่ในช่วง ๙-๔,๑๖๘ และ ๑๐๘-๑,๒๕๓ mg/kg ตามลำดับ พบทั้งกรดเบนโซอิก และกรดซอร์บิก จำนวน ๑ ตัวอย่าง มีปริมาณ ๔๔๒ และ ๑๐๘ mg/kg ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๕ จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างหมูยอไก่อยตรวจวิเคราะห์การใช้วัตถุดิบเสีย จำนวน ๓๐ ตัวอย่าง พบ ๑๕ ตัวอย่าง ใช้วัตถุดิบเสีย ไม่เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐ ซึ่งจะต้องจัดการปัญหาการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้บริโภค และเป็นการสร้างเศรษฐกิจให้กับจังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมูยอไก่อยให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมูยอไก่อย จังหวัดอุบลราชธานี โดยขอบเขตของการศึกษาดังนี้

การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมูยอไก่อย ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมูยอไก่อย จังหวัดอุบลราชธานี ใช้หลักการทำงานวิจัยในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Research: PAR) เพื่อให้มีรูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมูยอไก่อย ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมูยอไก่อย จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Research: PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมูยอไก่อย ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมูยอไก่อย จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) ผู้ประกอบการของสถานที่ผลิตหมูยอไก่อยในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๐ โดยกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรแต่ละ ๑ คน รวมจำนวน ๓๐ คน

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection Criteria)

(๑) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- ผู้ประกอบการของสถานที่ผลิตหมุยอไก่ยอในจังหวัดอุบลราชธานี
- ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย

(๒) เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม

๒) ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไก่ยอกจากสหวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด จำนวน ๓๐ คน

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection Criteria)

(๑) เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการจัดการปัญหาในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไก่ยออย่างน้อย ๒ ปีขึ้นไป
- ทำงานในเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานี

(๒) เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมการอภิปรายกลุ่มทุกครั้งได้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษานี้ได้ดำเนินงานด้วยการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไก่ยอ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไก่ยอ จังหวัดอุบลราชธานี ใช้หลักการทำงานวิจัยในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Research: PAR) เพื่อให้มีรูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วมในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไก่ยอ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภคของผู้ประกอบการหมุยอไก่ยอ จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยออกแบบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ๓ ส่วนประกอบด้วย ส่วนที่ ๑ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ ๒ แบบประเมินข้อมูลด้านความรู้ และส่วนที่ ๓ แบบประเมินข้อมูลด้านพฤติกรรม ซึ่งรายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

๑) แบบประเมินส่วนบุคคล มีส่วนประกอบของรายละเอียดส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการโรคประจำตัว และประวัติการป่วยเป็นโควิด ข้อมูลการใช้สารวัตถุดิบเสีย

๒) แบบประเมินข้อมูลด้านความรู้ จำนวน ๕ ข้อ ประกอบด้วย ประเภท และปริมาณวัตถุดิบเสียขั้นพื้นฐาน และองค์ประกอบของสารในวัตถุดิบเสีย โดยกลุ่มเป้าหมายเลือกตอบได้ ๒ อย่าง คือใช่ กับ ไม่ใช่

๓) แบบประเมินข้อมูลด้านพฤติกรรม จำนวน ๕ ข้อ ประกอบด้วย การเตรียมวัตถุดิบเสียที่ใช้ในกระบวนการผลิตหมุยอหรือไก่ยอ สถานที่ผลิต การจัดการอย่างไรเกี่ยวกับภาชนะ และอุปกรณ์ที่ท่านใช้เตรียมส่วนประกอบของอาหารที่ผลิต

ทั้งนี้ เครื่องมืดังกล่าวนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content validity) และมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ของแต่ละข้อคำถามอยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ และวางแผนในการวิเคราะห์ความเชื่อถือของมาตรวัด โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha)

นอกจากนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของการดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กลุ่มเป้าหมาย โดยมีข้อคำถามจำนวน ๒ ข้อ ประกอบด้วย

๑) ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ของจังหวัดอุบลราชธานี มีความปลอดภัยจากการใช้วัตถุดิบเสีย และสร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค

๒) ท่านคิดว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการที่ใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่เป็นไปตามกฎหมายกำหนดหรือไม่อย่างไร

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวางแผนรวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการวิเคราะห์พัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านความรู้ และข้อมูลด้านพฤติกรรม

๑. หลังจากผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีในการศึกษาวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ โดยละเอียด กับผู้ประกอบการในจังหวัดอุบลราชธานี อันจะนำไปสู่การพิทักษ์สิทธิของประชากร

๒. ผู้วิจัยรวบรวม ในช่วงปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง เมษายน ๒๕๖๘) ที่จะใช้ในการวิเคราะห์การจัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี โดยการวิเคราะห์การใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่

๓. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยผู้เชี่ยวชาญในระดับจังหวัด จำนวน ๓๐ คน เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาในการพัฒนาการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี

๔. ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี ไปขยายผลให้ทุกอำเภอได้รับนำไปปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางการผลิตหมุยอไถ่ ที่ปลอดภัยต่อผู้บริโภคของผู้ประกอบการ

๕. ผู้วิจัยได้นำผลการประเมินการใช้รูปแบบการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อปรับปรุงให้ได้แนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม ในการพัฒนาการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของผู้ประกอบการในจังหวัดอุบลราชธานี

๒. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้วัตถุดิบเสียในหมุยอไถ่ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา ด้วยสถิติ Paired t-test

๓. การวิเคราะห์บริบท (Context Analysis) ข้อมูลการพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมุยอไถ่ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภค ของผู้ประกอบการหมุยอไถ่ จังหวัดอุบลราชธานี

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ยึดถือหลักคุณธรรมและจริยธรรมในการวิจัยตามบทบาทที่นักวิจัยพึงมี โดยผู้วิจัยวางแผนที่จะดำเนินการนำเสนอเค้าโครงร่างการวิจัย (Research proposal) ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีมาตรการในการป้องกันหรือลดความเสี่ยง ความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นด้วยการไต่ตรองและตระหนักถึงวิธีการใช้ข้อมูลอย่างถูกต้องและเหมาะสม พร้อมทั้งจะแสดงผลการศึกษาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้และข้อเสนอแนะที่ได้ไปต่อยอดให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. จัดการปัญหาแบบมีส่วนร่วม ในการใช้วัตถุดิบเสียในผลิตภัณฑ์หมูยอไก่ยอ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภคของผู้ประกอบการหมูยอไก่ยอ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. การทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการจัดการปัญหาอาหารปลอดภัยจังหวัดอุบลราชธานี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

.....อยู่ระหว่างการดำเนินงาน.....
.....
.....

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้ ทั้งต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลและประโยชน์โดยรวม รวมทั้งประโยชน์ต่อประชากรที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยหลังสิ้นสุดการวิจัย

๑) ผู้บริโภคหมูยอ ไก่ยอ ที่ผลิตในจังหวัดอุบลราชธานี มีความปลอดภัย

๒) สร้างชื่อเสียง และสร้างความเชื่อมั่น เมืองแห่งอาหารปลอดภัย จังหวัดอุบลราชธานี

๓) เกิดการทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการจัดการปัญหาอาหารปลอดภัยจังหวัดอุบลราชธานี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การสร้างความเข้าใจ และการยอมรับกระบวนการ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการผลิต หมูยอ ไก่ยอ ที่มีวัตถุดิบเสียในปริมาณที่ไม่เกินมาตรฐาน จำเป็นต้องอาศัยการยอมรับ เชื่อถือ และไว้วางใจในการให้ความรู้ และการนำไปสู่การปฏิบัติที่เห็นผลชัดเจน รวมถึงการประสานงาน ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ผู้ประกอบการเป็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องร่วมกันดำเนินการ เพื่อลดอันตรายต่อสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....อยู่ระหว่างการดำเนินงาน.....
.....

๙. ข้อเสนอแนะ

.....อยู่ระหว่างการดำเนินงาน.....
.....

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....อยู่ระหว่างการดำเนินงาน.....
.....

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)๘๐.....

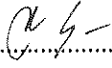
๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางณัฏฐนิชา แสนทวีสุข สัดส่วนของผลงาน ๘๐ (ระบุร้อยละ)

๒) นางสาวนันทิกร จำปาสา สัดส่วนของผลงาน ๑๐ (ระบุร้อยละ)

๓) นางสาวสวนิตย์ สุวรรณราช สัดส่วนของผลงาน ๑๐ (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

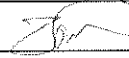
(นางณัฏฐนิชา แสนทวีสุข)

(ตำแหน่ง) เกสักรชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / ๙ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางณัฏฐนิชา แสนทวีสุข	
นางสาวนันทิกร จำปาสา	สมทิพ อินทวง
นางสาวสวนิตย์ สุวรรณราช	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สมทิพ อินทวง

(นางสาวนันทิกร จำปาสา)

(ตำแหน่ง) เกสักรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกสักรสาธารณสุข

(วันที่) ๒๓ / ๙ / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่) ๒๓ / ๙ / ๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราวไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และ
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มี
คำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาสัญลักษณ์หมุยปลอดถัย ด้วยกระบวนการสร้างการรับรู้ (Awareness) และสร้างความ
เป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

หมุยไถ่เป็นผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ จัดอยู่ในกลุ่มผลิตภัณฑ์ของดีของฝากที่สร้างชื่อเสียงให้กับจังหวัดอุบลราชธานี เนื่องจากระบบและรูปแบบของการรับประทานตามวิถีที่เป็นเอกลักษณ์ ซึ่งหมุยไถ่ของจังหวัดอุบลราชธานีได้รับความนิยมจากทั้งนักท่องเที่ยวและผู้บริโภคทั่วไปจำนวนมาก ส่งผลต่อการสร้างรายได้ให้กับผู้ประกอบการและเสริมสร้างเศรษฐกิจให้จังหวัดอุบลราชธานี สิ่งสำคัญที่ผู้ประกอบการจะต้องตระหนักคือการควบคุมกระบวนการผลิตเพื่อให้ผลิตภัณฑ์หมุยไถ่มีความปลอดภัย สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค แต่เนื่องจากหมุยไถ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความขึ้นสูงและมีความเป็นกรดต่ำจึงมีความเสี่ยงต่อการเน่าเสียได้ง่าย จึงมีการใช้วัตถุกันเสียยืดยอายุการเก็บรักษา

แนวทางการจัดการปัญหาวัตถุกันเสียในหมุยจังหวัดอุบลราชธานีให้เป็นไปตามกฎหมายและปลอดภัยต่อผู้บริโภคนั้น ต้องอาศัยหลักการเสริมแรงเชิงบวกด้วยกระบวนการสร้างการรับรู้ให้ผู้ประกอบการที่มีคุณธรรมผลิตอาหารที่ปลอดภัย และคงไว้ซึ่งมาตรฐานการผลิตและมีความยั่งยืน โดยภาครัฐควรสนับสนุน ส่งเสริม ชื่นชม และสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ประกอบการ รวมถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคทราบ โดยใช้หลัก Communication Design เพื่อการสื่อสารที่ดี สร้างการรับรู้ (Awareness) ในรูปแบบเป็นอัตลักษณ์ที่มองเห็นได้ (Visual Identity) เช่น การออกแบบสัญลักษณ์ โลโก้ รูปร่าง รูปทรง รวมถึงองค์ประกอบอื่นๆ เพื่อใช้ในการสื่อสารให้เกิดการจดจำที่ทุกครั้งเวลาผู้บริโภคเห็นสัญลักษณ์ จะสามารถรำลึกถึงความปลอดภัยจากวัตถุกันเสีย ซึ่งคาดว่าผู้ประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้วัตถุกันเสียที่ถูกต้องผู้บริโภคตระหนักเรื่องความปลอดภัยเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่มีสัญลักษณ์ที่พัฒนาขึ้น จะทำให้การจัดการปัญหาวัตถุกันเสียที่ไม่ถูกต้องมีความยั่งยืน ส่งเสริมนโยบาย อุบลราชธานีเมืองแห่งอาหารปลอดภัย

การรับรู้ (Awareness) เป็นหนึ่งขั้นตอนในการทำการตลาด และเป็นหนึ่งในขั้นตอนของโมเดล Sales Funnel โดยจุดประสงค์ในการสร้างการรับรู้ นั้น เป็นการทำให้แบรนด์หรือธุรกิจเป็นที่รู้จักมากขึ้น รวมไปถึงกระตุ้นการตัดสินใจในการซื้อสินค้า หรือบริการนั้น ๆ จะเป็นการสร้างการรับรู้ให้กว้างที่สุดเท่าที่จะทำได้ แค่ว่าเห็นและรู้จักสินค้าและบริการของเรา ก็นับว่าได้การรับรู้จากเขาแล้ว โดยวิธีการสร้างการรับรู้มีหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการทำโฆษณาโทรทัศน์ แผ่นป้ายโฆษณาบิลบอร์ด หรือวิทยุอดนินมในปัจจุบันอย่างการทำโฆษณาบนช่องทางโซเชียลมีเดีย เป็นขั้นตอนแรกที่เราจะต้องดูลูกค้าใหม่ ๆ เข้ามารู้จักสินค้าเรามากขึ้น โดยขั้นตอนนี้ยังไม่ต้องพยายามทำการขาย หรือบังคับให้ลูกค้าซื้อ แต่สร้างการรับรู้ให้ลูกค้ารู้ว่า มีแบรนด์เราอยู่ จดจำแบรนด์ของเราได้ว่าเรามีสินค้าหรือบริการนี้อยู่ในตลาด

ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาระดับและกำกับดูแลคุณภาพผลิตภัณฑ์หมุยของดีของฝากปลอดถัย ควรแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาการใช้วัตถุกันเสียชนิดที่ไม่อนุญาตให้ใช้ และการใช้วัตถุกันเสียเกินปริมาณสูงสุดที่อนุญาตให้ใช้ด้วยการใช้วิธีเสริมแรงทางบวกของผู้ประกอบการ เพื่อให้ผลิตภัณฑ์หมุยไถ่มีความปลอดภัยจากการใช้วัตถุกันเสีย สร้างความมั่นใจให้กับผู้บริโภค พร้อมทั้งพัฒนาการทำสัญลักษณ์แสดงความปลอดภัย และเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดอุบลราชธานี อันจะนำไปสู่ทั้งการแก้ไขปัญหา และการเพิ่มคุณค่าของ

ผลิตภัณฑ์ ยกกระต่ายได้ให้ผู้ประกอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ดี มีคุณภาพ และปลอดภัยสำหรับประชาชนทั้งในจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ที่มาเยี่ยมเยือนได้ซื้อเพื่อนำไปเป็นของฝากญาติ และเพื่อนร่วมงานต่อไป

- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อพัฒนาสัญลักษณ์ผลิตภัณฑ์หมูปลอดภัย ด้วยกระบวนการสร้างการรับรู้ (Awareness)
 ๒. เพื่อยกระดับการสร้างความเป็นอัตลักษณ์ผลิตภัณฑ์หมูปลอดภัย ของจังหวัดอุบลราชธานี
๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

หมูยอจัดเป็นผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๒๔๓) พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีความขึ้นสูงและมีความเป็นกรดต่ำ มีค่า pH อยู่ระหว่าง ๕.๐-๖.๐ วัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตประกอบด้วย

- ๑) เนื้อหมู ใช้เนื้อหมูบริเวณสะโพก เพราะเป็นบริเวณที่มีกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ มีปริมาณของไขมันและพังผืดแทรกอยู่น้อยมาก
- ๒) มันแข็ง ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิด emulsion มีผลต่อความชุ่มฉ่ำ ความนุ่ม และกลิ่นรสของผลิตภัณฑ์
- ๓) เครื่องปรุงรส เป็นส่วนประกอบที่เติมลงไปเพื่อช่วยเพิ่มรสชาติและมีคุณสมบัติในการยับยั้งการเจริญของจุลินทรีย์ เช่น กระเทียม พริกไท น้ำตาล น้ำปลา เป็นต้น
- ๔) เกลือ ช่วยเพิ่มรสชาติของผลิตภัณฑ์ ใช้ในรูปของเกลือโซเดียมคลอไรด์
- ๕) น้ำแข็ง เพื่อควบคุมอุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการเสียดสีของเนื้อระหว่างการสับผสม เพื่อรักษาอุณหภูมิตลอดเวลาที่สร้างอิมัลชัน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการกระจายองค์ประกอบต่างๆ ให้ทั่วถึงกัน และช่วยทดแทนการสูญเสียไอน้ำระหว่างการให้ความร้อน
- ๖) วัตถุเจือปนอาหาร ได้แก่ วัตถุกันเสีย ฟอสเฟต เป็นต้น

วัตถุดิบหลักที่ใช้ในการผลิต มีดังนี้

หมูยอ	หมูยอ	ลูกชิ้น
		
เนื้อหมู	เนื้อหมู	เนื้อสัตว์
หนังหมู	มันแข็ง	(จัว กระบือ หมู ไก่ ปลา)
ข้าวเหนียว/ข้าวสุก	พริกไท	พริกไท
กระเทียม	เกลือ	เกลือ
พริกชี้หนู	น้ำตาล	แป้ง
เกลือ	น้ำแข็ง	น้ำตาล
น้ำตาล	วัตถุเจือปนอาหาร	น้ำแข็ง
วัตถุเจือปนอาหาร	ผงชูรส	วัตถุเจือปนอาหาร
ผงชูรส		ผงชูรส

เป็นส่วนประกอบ แยม เยลลี่ ผักดอง ผลไม้ดอง น้ำสลัด พุดดิ้ง และเนยเทียม เป็นต้น ประสิทธิภาพของกรดเบนโซอิกและเกลือเบนโซเอตวัตถุกันเสียชนิดนี้สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ได้ ซึ่งมีผลต่อผนังเซลล์และเอนไซม์ของจุลินทรีย์ โดยเบนโซเอตจะไปทำให้กระบวนการแทรกซึมของอาหารเข้าไปในเซลล์ของจุลินทรีย์ผิดปกติไป ในขณะเดียวกันจะยับยั้งการสร้างเอนไซม์บางชนิดและปฏิกิริยาการทำงานของเอนไซม์ ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีพของจุลินทรีย์ทำให้จุลินทรีย์ไม่สามารถเจริญเติบโตต่อไปได้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๑๘) พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ ๒) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๔๔) พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ ๓) ไม่ได้กำหนดปริมาณสูงสุดของวัตถุกันเสียชนิดกรดเบนโซอิกในผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ประเภทหมูยอ ไก่ยอ

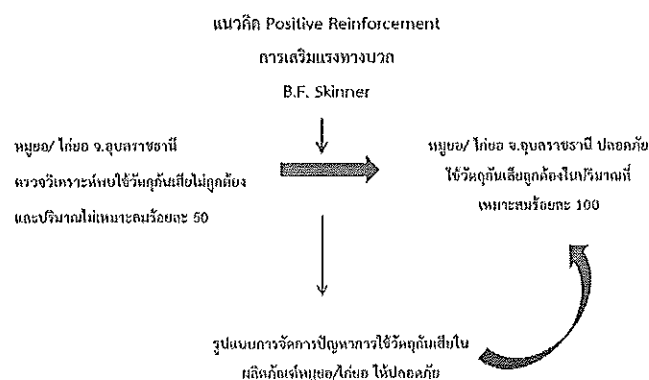
กรดซอร์บิก เป็นวัตถุเจือปนอาหาร (food additive) ที่อยู่ในกลุ่มซอร์เบต (sorbate) ที่ใช้เพื่อเป็นสารกันเสีย (preservative) ป้องกันการเจริญของยีสต์ (yeast) รา (mold) และแบคทีเรีย (bacteria)

กรดซอร์บิก ใช้ได้ดีกับอาหารที่เป็นกรด (acid food) และอาหารปรับกรด (acidified food) กรดซอร์บิก และซอร์เบต (sorbate) หรือเกลือของกรดซอร์เบต ได้แก่ Sorbic acid (C_6H_7COOH) Potassium sorbate

กลุ่มของกรดซอร์บิกและเกลือของกรดนั้นสามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อราและยีสต์ได้ดีกว่าแบคทีเรีย และมีประสิทธิภาพสูงในภาวะที่มีความเป็นกรดสูงแต่ก็ยังคงมีประสิทธิภาพสูงในภาวะที่มีความเป็นกรดสูงแต่ยังคงมีประสิทธิภาพพออยู่ แม้ในภาวะที่มีความเป็นกรดต่ำ เช่น มีค่าความเป็นกรดต่างในช่วง ๖.๐ – ๖.๕ (เวณิกา เบ็ญจพงษ์ สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๑๘) พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ ๒) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ ๔๔๔) พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกตามความในพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการใช้ และอัตราส่วนของวัตถุเจือปนอาหาร (ฉบับที่ ๓) กรดซอร์บิกให้ใช้ได้ไม่เกิน ๑,๕๐๐ mg/kg

๓.๒ แนวความคิด

การเสริมแรงทางบวก หมายถึง การที่ผู้ประกอบการผลิตหมูยอไก่ยอแหล่งที่ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหารและมีการผลิตในจังหวัดอุบลราชธานี มีการแสดงพฤติกรรมการใช้วัตถุกันเสียเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้า คือ การได้รับมอบเกียรติบัตร และการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไปในทิศทางตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด



ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน (Work Effectiveness) เป็นตัวชี้วัดที่บ่งชี้การที่ผู้ประกอบการผลิตหมอยกไก่ ยอแหล่งที่ได้รับอนุญาตเลขสารบบอาหารและมีการผลิตในจังหวัดอุบลราชธานี มีการใช้วัตถุดิบเสียคือกรดเบนโซอิกและกรดซอร์บิกในผลิตภัณฑ์หมอยกไก่อเป็นไปตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดได้มากขึ้นหลังจากการได้รับความรู้วิธีการใช้วัตถุดิบเสียและการเสริมแรงทางบวก ทั้งนี้ การเพิ่มคุณค่าให้กับผลิตภัณฑ์ควรมีการเพิ่มอัตลักษณ์ให้กับสิ่งนั้นๆ ด้วยการสร้างเป็นโลโก้ หรือสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงควมมีมาตรฐาน อันจะนำไปสู่การเลือกซื้อ และเลือกใช้ของผู้บริโภคได้ง่ายขึ้น

๓.๓ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. หมอยกเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อเสียงของจังหวัดอุบลราชธานี และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มียอดการจำหน่ายปริมาณมาก หากมีการตรวจพบว่าหมอยกปลอมปนสารเคมีที่ไม่ปลอดภัยและห้ามใช้ จะส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และเศรษฐกิจของจังหวัด และที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ต้องหาแนวทางเฝ้าระวังควบคุมกำกับให้ผลิตภัณฑ์หมอยกให้ได้มาตรฐาน น่าเชื่อถือและปลอดภัย

๒. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก เช่นการเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบการที่เคยใช้สารเคมีหรือสูตรที่ปรุงผสมแต่ดั้งเดิม ให้เปลี่ยนแปลงย่อมเกิดความกังวล ทั้งในแง่ต้นทุน รสชาติ การเก็บรักษา และการจำหน่าย ดังนั้นหากให้การเปลี่ยนแปลงมีความยั่งยืน ต้องสนับสนุน ส่งเสริม ประชาสัมพันธ์ ให้การจำหน่ายคงที่หรือเพิ่มขึ้น เพราะในโลกธุรกิจย่อมต้องมีกำไรหากประสบปัญหาการขาดทุน ธุรกิจก็หยุดชะงัก ดังนั้น ภาครัฐต้องมีการส่งเสริมและร่วมกันพัฒนาเพื่อเป้าหมายสูงสุด ผู้ประกอบการประกอบธุรกิจได้ ผู้บริโภคปลอดภัย

๓. เนื่องด้วยประเทศไทยเป็นเมืองร้อน อุณหภูมิที่สูงมีผลต่อการเก็บรักษาอาหาร ผู้ประกอบการจึงแสวงหาสารเคมีที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์มาใช้เป็นวัตถุดิบเสีย ทำให้มีการนำสารเคมีใหม่ๆมาใช้ ภาครัฐต้องเฝ้าระวังและติดตามให้ทันเพื่อศึกษาวิเคราะห์ ด้านความปลอดภัย

๔. ภาครัฐควรมีการศึกษาวิจัยวิธีการถนอมอาหารที่ยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์ที่มีใช้สารเคมี เพื่อทดแทนการใช้สารเคมี

๕. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้บริโภคหลักการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมีวัตถุกันเสีย

๓.๔ แนวทางแก้ไข

การสร้างการรับรู้ (Awareness) ที่ดี และมีคุณค่ามากพอจะทำให้ลูกค้าได้รับรู้และรู้จักแบรนด์มากขึ้นด้วยความรู้สึกที่พึงพอใจ โดยจะทำให้ง่ายต่อการทำขั้นตอนต่อไป อาจจะต้องกระตุ้นด้วยการนำเสนอสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริโภคจนทำให้ลูกค้าสนใจซื้อในที่สุด โดยการทำการสร้างการรับรู้ที่ดี มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ประกอบการได้รับประโยชน์ และเป็นที่รู้จักมากขึ้น รวมถึงช่วยสร้างโอกาสดึงดูดลูกค้าใหม่ให้เข้ามารู้จักสินค้านอกจากจะช่วยให้เป็นที่รู้จักแล้ว ยังสร้างความรู้สึกดี ๆ และเพิ่มโอกาสในการที่ลูกค้าจะตัดสินใจซื้ออีกด้วย อันจะนำไปสู่การช่วยเพิ่มยอดขาย โดยผู้บริโภครู้สึกประทับใจ และช่วยให้เกิดการติดตาม บอกต่อ ซื้อซ้ำ รวมไปถึงเกิดการแชร์ ซึ่งนั่นจะช่วยขยายโอกาสให้กับผลิตภัณฑ์มากขึ้น โดยหลักการสร้าง Brand Awareness คือ การพยายามทำให้ลูกค้าจดจำแบรนด์ของเราได้ ซึ่งแน่นอนว่าไม่ใช่เรื่องง่าย แต่ก็สามารถทำได้หากคุณมีกลยุทธ์ทางการตลาดที่ดี ซึ่งจะแบ่งออกเป็น ๒ เป้าหมายด้วยกัน ได้แก่

๑. Brand Recall เป็นการที่ลูกค้าสามารถระลึกถึงแบรนด์ของคุณได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องมีการกระตุ้นเข้ามาช่วย เช่น เพลงประกอบโฆษณาแลคตาซอย “แลคตาซอย ๕ บาท ๑๒๕ มิลลิลิตร” ซึ่งเป็นประโยคยอดฮิตติดหูที่บอกทั้งราคาและปริมาณ ทำให้เมื่อคนได้ยินถึงจะนึกออกกว่านี่คือแบรนด์สินค้าอะไร แม้จะได้ยินเพียงแค่ทำนองก็ตาม

๒. Brand Recognition โดยเน้นการที่ต้องมีสิ่งกระตุ้นให้ลูกค้าสามารถจำแบรนด์ของคุณได้แม่นยำขึ้น เช่น โลโก้เครื่องดื่ม Pepsi ที่มีลักษณะเป็นวงกลม และมีสีแดง น้ำเงิน ขาว เป็นเอกลักษณ์ เมื่อลูกค้าเห็นก็นึกออกได้ทันทีว่านี่คือแบรนด์อะไร เป็นแบรนด์สินค้าที่อยู่หมวดหมู่ใด ซึ่งต่อให้ Pepsi ผลิตเครื่องดื่มชนิดอื่นเพิ่มขึ้นมา แต่เมื่อเห็นโลโก้นี้ลูกค้าก็ยังจำได้ว่าเป็นแบรนด์ Pepsi

การดำเนินงานในการขับเคลื่อนยกระดับการมีอัตลักษณ์ของผลิตภัณฑ์หมุยของจังหวัดอุบลราชธานี จำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่หลากหลายให้ผู้บริโภคทั้งในจังหวัดอุบลราชธานี และผู้ที่มีเยือนได้เห็นถึงอัตลักษณ์นี้ และทำให้เกิดการส่งต่อ บอกเล่า ถึงผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้บริโภคหมุยในจังหวัดอุบลราชธานีปลอดภัยจากการบริโภคหมุยที่มีวัตถุกันเสียในปริมาณที่ไม่เกินค่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด
๒. ผู้ประกอบการมีรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์หมุยที่ใช้วัตถุกันเสียตามเกณฑ์มาตรฐานและถูกกฎหมาย
๓. จังหวัดอุบลราชธานีมีอัตลักษณ์ของผลิตภัณฑ์หมุยปลอดภัย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผลการตรวจวิเคราะห์วัตถุกันเสียในผลิตภัณฑ์หมุยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ประกอบมีส่วนร่วมการพัฒนาสัญลักษณ์หมุยปลอดภัย ด้วยกระบวนการสร้างการรับรู้ (Awareness) และสร้างความเป็นอัตลักษณ์ของจังหวัดอุบลราชธานี มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)

(นางณัฐธิดา แสนทวีสุข)

(ตำแหน่ง) เกษตรชำนาญการ

(วันที่) 27 / ... ค. ... / ... ๖๕

ผู้ขอประเมิน