ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชุมชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

.....

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

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางบุษบา กิจตะวงศ์	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูกามยาว กลุ่มงานการพยาบาล
๒.	นางดอกแก้ว ตามเดช	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูซาง กลุ่มงานการพยาบาล
๓.	นายพงษ์พิทักษ์ ศุภกิจเจริญกุล	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายศุภชัย บุญอำพันธ์)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางบุษบา กิจตะวงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูกามยาว กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๑๓๑๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูกามยาว กลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	๑๑๗๐๔๐	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน "ผลสัมฤทธิ์ของการใช้ Application line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา"					๘๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "ปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านต่อการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามโดยใช้ application line"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๒	นางดอกแก้ว ตามเดช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๑๔๓๘๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลภูซาง กลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	๑๑๓๐๘๙	
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา (Factors affecting dengue fever prevention behaviors among people in Phafaek Sub-district, Mae Chai District, Phayao Provice)"					๙๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โรงพยาบาลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา (The development of the homebound patient and bedbound patient care system in Phusang Hospital Phayao Province)"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					
๓	นายพงษ์พิทักษ์ ศุภกิจเจริญกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๑๓๒๒๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๑๓๒๒๕	
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน "การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทางเลือก โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา"					๘๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลแม่ใจ"					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. **เรื่อง** ผลสัมฤทธิ์ของการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา

๒. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** สิงหาคม – ตุลาคม ๒๕๖๔

๓. **ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

๑. ความรู้ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๒. แนวคิด เรื่อง ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

๓. เวชศาสตร์ครอบครัวกับการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

๔. แนวทางการเยี่ยมบ้าน

๕. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน

๖. การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนยุคไทยแลนด์ ๔.๐

๗. แนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในสถานการณ์ COVID-19

๘. นำความรู้เรื่องการวิจัยจากการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และประสบการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับเทคโนโลยีและสถานการณ์ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีในงานและสุขภาพของประชาชน

๔. **สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ**

วิธีการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. พิจารณาเลือกเรื่องที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาจากข้อมูลสรุปปัญหาสุขภาพของประชาชนในเครือข่ายบริการสุขภาพและในโรงพยาบาล

๒. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย การมารับบริการ ประวัติการดูแลสุขภาพ และข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

๓. ศึกษาระบบการดูแลที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของเครือข่าย

๔. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ

๕. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ ทำแผน

๖. ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้และประเมินผลตามลำดับที่กำหนด

๗. สรุปการดำเนินการและให้ข้อเสนอแนะแก่ เจ้าหน้าที่ทีมเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอาสาสมัครในชุมชน

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

๕.๑ เชิงปริมาณ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล(Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่มีความใกล้เคียงกัน อยู่ในช่วงอายุ ๔๕-๔๙ ปีมากที่สุด ร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาคือ ช่วงอายุ ๓๕-๓๙ ปี ร้อยละ ๒๓.๘๑ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ ๓๖.๕๑ รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๒๐.๖๓ ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ ๓๔.๙๒ และ ๒๐.๖๓ ตามลำดับเกินกว่าครึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเรื้อรัง ในฐานะ สามี/ภรรยา และบุตร/ธิดา ร้อยละ ๓๖.๕๑ และ ๓๔.๙๒ ตามลำดับ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ๑ ปีมีมากที่สุด ร้อยละ ๓๖.๕๑ โดยการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเรื้อรังที่มีมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๔๒.๘๖

ผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล(Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านก่อนและหลังการ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล(Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านหลังการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน มีคะแนนดีกว่าก่อนหลังการใช้ Application Line อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

๕.๒ เชิงคุณภาพ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ต่อการใช้รูปแบบการเยี่ยมบ้านผ่าน Application lineอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ ๔.๖๕ (SD=๐.๔๗) โดยในด้านกระบวนการ/ขั้นตอนและด้านคุณภาพการให้บริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากันที่ ๔.๖๖ (SD=๐.๔๗) ส่วนด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ ๔.๖๓ (SD=๐.๔๘) ซึ่งแต่ละด้านอยู่ในระดับดีมาก

จากผลการเปรียบเทียบคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านก่อนและหลังการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านหลังการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน มีคะแนนดีกว่าก่อนหลังการใช้ Application Line อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เมื่อมีภาระการดูแลผู้ป่วยจะมีสาเหตุของความวิตกกังวลมาจากการไม่รู้อาการของผู้ป่วย วิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเมื่อความวิตกกังวลที่รุนแรงมากขึ้น จะทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ หากผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองและผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเพียงพอ จะมีความรู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในระดับสูงแต่เมื่อผู้ดูแล (Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ได้มีการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย วิธีการดูแล.ตนเองและผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเพียงพอ จะทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลลดน้อยลง ทำให้พฤติกรรมการดูแลทำได้ดี โดยไม่เกิดภาระหนักต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแล๖. **การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

๑. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน นักศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานเยี่ยมบ้าน สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมตามบริบทและศักยภาพของครอบครัว พยาบาลยุคไทยแลนด์ 4.0

๒. ใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนจัดบริการเยี่ยมบ้านสำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้านและหน่วยงาน

๓. พยาบาลควรคำนึงถึงปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมสุขภาพด้วยการเยี่ยมบ้านยุค ไทยแลนด์ 4.0 จึงจำเป็นต้องมีทักษะและเตรียมความพร้อมในการใช้เทคโนโลยีตั้งแต่ระบบการศึกษาพยาบาล จนถึงพยาบาลชุมชนผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้การเยี่ยมบ้านเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

การดำเนินงานการเยี่ยมบ้านผ่าน Application line ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว มีความยุ่งยากในการจัดการระบบ การบริหารจัดการเวลา และการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยความตั้งใจและมุ่งมั่นและต้องมีผู้ประสานงาน เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงจุด อีกทั้งยังต้องมีการเสริมพลัง มีการติดตามผลการปฏิบัติงานตามจุดบริการต่างๆอย่างสม่ำเสมอ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยากของงาน ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการในเครือข่าย ดังนี้

๑. การปรับเปลี่ยนระบบจากการให้บริการในแบบเดิมมาเป็นรูปแบบใหม่ ในการเยี่ยมบ้านจากการที่มี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การเยี่ยมถึงบ้านผู้ป่วยมาเป็นการเยี่ยมบ้านผ่าน Application line ส่งผลให้เกิดความไม่สะดวกในผู้ดูแลป่วย บางคนที่ผู้ดูแลไม่สามารถใช้บริการผ่าน Application line เนื่องจากไม่มีสมาร์ทโฟนที่รองรับทำให้ต้องพึ่งพาอาสาสมัครในชุมชน

๒. เนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด-19ทำให้ทางเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาวต้องจัดระบบการให้บริการในโรคระบาดนี้เป็นอันดับแรกตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านจำเป็นต้องได้เข้ามาทำบทบาทในเรื่องการระบาดของโรคเพิ่มขึ้น ทำให้ความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านลดลงและการประเมินผลการดำเนินงานยังทำได้ไม่ครอบคลุม

๓. การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการร่วมติดตามเยี่ยมยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากภารกิจเรื่องการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การทำหน้าที่พร่องลงไป

๙. ข้อเสนอแนะ

ด้านบริหาร

ควรมีการติดตามแผนปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้านผ่าน Application line อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงสนับสนุนให้มีระบบการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้มีการปฏิบัติตามแผนอย่างชัดเจน ควรมีการจัดทำแผนงานในด้านการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการจัดบริการเยี่ยมบ้านให้ชัดเจนและสามารถปฏิบัติตามแผนดังกล่าวได้

ด้านบริการ

๑. ควรมีการนำการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ไปใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพอื่นๆ เพื่อเป็นการขยายขอบเขตงานบริการให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด

๒. ควรมีการนำการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน ไปใช้กับกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หรือกลุ่มที่มีความจำเป็นในการยี่ยมบ้านทุกกลุ่ม

ด้านวิชาการ

๑. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการใช้ Application Line ในการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน

๒. ควรมีการศึกษาถึงการนำเทคโนโลยีหรือ Application อื่นๆ มาใช้ในการสนับสนุนงานการพยาบาลและสาธารณสุข

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

web site สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางสาวพิไลวรรณ อภิชัย สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอผลงาน

(นางบุษบา กิจตะวงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่ ๒๕ / เม.ย. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....พิไลวรรณ อภิชัย.....
(นางสาวพิไลวรรณ อภิชัย)
ผู้ร่วมดำเนินการ
๒๘ / พ.ย. / ๒๕๖๕

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวอรนุช แก้วเทพ)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงยาว
๒๘ / พ.ย. / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....
(ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป)

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป
หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย ๒ ระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก ๑ ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการพยาบาล)

๑. เรื่อง ปัญหาภาวะสุขภาพของผู้ดูแล(Care giver) ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านต่อการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามโดยใช้ application line

๒. หลักการและเหตุผล

ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หลังสิ้นสุดกระบวนการรักษาแล้ว ยังมีความพิการหรือทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ กลายเป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านจากผู้ดูแลหรือบุคลากรทีมสุขภาพ จากข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลและองค์ความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน

ผู้ดูแล(Care giver) คือ บุคคลที่ให้การดูแลด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การให้การดูแลด้านการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (basic activities of daily living) จนถึงการดูแลที่ซับซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองระดับรุนแรง (Extreme with disabilities) ต้องอาศัยผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัว (Family members) ซึ่งมีความสำคัญในการตัดสินใจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือในกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น การเดินทาง การทำงานบ้าน การเตรียมอาหาร รวมทั้งบทบาทอื่น ๆ เช่น บทบาทการเป็นผู้ตัดสินใจ ผู้แทน ผู้สื่อสาร และบทบาทการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวนอกจากจะทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลต้องเปลี่ยนแปลงไป และเป็นภาระที่หนักอึ้งในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการรักษาพยาบาล ความรู้ในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะมีผลต่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านโดยผู้ดูแล (Care giver) และการพัฒนารูปแบบการใช้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากประเด็นปัญหาดังกล่าวจึงส่งผลให้มีความต้องการการใช้บริการการพยาบาลที่บ้าน ขณะเดียวกันก็มีความต้องการการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านที่หลากหลายและเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพที่บ้าน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการอย่างแท้จริง ตลอดจนส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในท้ายที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงควรที่จะทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเฉพาะความต้องการองค์ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และความต้องการด้านทักษะการดูแลซึ่งพบมากที่สุดโดยเฉพาะ และผู้ดูแลในการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ภายใต้มาตรฐานของวิชาชีพอันจะก่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

ศึกษาของมลธิรา อุดชุมพิสัยและนันทิยา แสงทรงฤทธิ์ (๒๕๖๒) เรื่อง ความต้องการและความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม: การศึกษาแบบผสานวิธีของ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลและองค์ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วย การที่ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน รวมถึงการที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่ได้เตรียมตัวไว้ก่อน มีความรู้ไม่เพียงพอ และได้รับคำแนะนำเพียงเล็กน้อยในการให้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลไม่ทราบถึงบทบาทในการดูแล ไม่คุ้นเคยกับลักษณะงานหรือปริมาณงานที่ต้องให้การดูแล รวมถึงไม่ทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีอยู่ เป็นผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและก่อให้เกิดเป็นภาระผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญซึ่งจะต้องรับภาระหน้าที่หนักอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ในสภาวะกดดันและเครียด รวมถึงความรู้ที่มีในการดูแลอาจไม่ถูกต้องตามหลักการการดูแล ผู้ดูแลเกิดภาระเพิ่มขึ้นและท้ายที่สุด ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแล ต้องปรับตัวอย่างมาก (กิตติศักดิ์ ไกรจันทร์, ๒๕๕๗)

จะเห็นได้ว่าการเยี่ยมบ้านนับเป็นบริการสำคัญที่จะต้องจัดบริการให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการเยี่ยมบ้านนั้นไม่ได้เป็นการเยี่ยมเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น พยาบาลเยี่ยมบ้านต้องดูแลในเรื่องของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา การที่ผู้ดูแลต้องรับภาระที่หนักและยาวนานย่อมส่งผลกระทบกับสุขภาพของผู้ดูแลทั้งกายจิ สังคมพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงควร ให้ความรู้ ตลอดจนให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการป้องกันภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

การทบทวนวรรณกรรม ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ของแสงทอง ธีระทองคำและคณะ (๒๕๕๗) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการความเครียดหลังเข้าโปรแกรมดีขึ้น สอดคล้องกับ การเยี่ยมบ้าน: พยาบาลชุมชนยุคไทยแลนด์ ๔.๐ ของโสภาพรรณ อินต๊ะเผือก, วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์ (๒๕๖๒) พบว่า ระบบบริการที่ดีโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยทุกระดับเป็น หนึ่งในสี่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี เพื่อรองรับนโยบายไทยแลนด์ ๔.๐ ซึ่งการเยี่ยมบ้านจึงต้องบูรณาเทคโลโลยี สื่อสารสนเทศ นวัตกรรมสุขภาพ โปรแกรมแอพพลิเคชั่นด้านสื่อสุขภาพ สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวิถีชีวิตคนในยุคปัจจุบันและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการเยี่ยมบ้าน

ในยุคปัจจุบันการให้คำปรึกษาจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาให้เหมาะสมทันเวลา เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีการวางแผนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้านและพัฒนารูปแบบการใช้บริการการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล (Care giver) เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-๑๙ ในปัจจุบัน จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการตอบสนองตรงตาม ความต้องการอย่างแท้จริง ตลอดจนส่งผลให้เกิดคุณภาพการดูแลที่ดีแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในท้ายที่สุด การจัดตั้งกลุ่มเยี่ยมบ้านผ่าน Application line จึงมีความสำคัญ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ลดปัญหาความไม่พร้อมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้ การเยี่ยมบ้านผ่าน Application line เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการไปตามยุคสมัยพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงควรมีการใช้ application line ในการเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ ตลอดจนให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะสุดท้ายแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างเหมาะสม รวมไปถึงการป้องกันภาวะ เสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น การเยี่ยมบ้านผ่าน Application line จึงมีความสำคัญ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล ลดปัญหาความเครียด ความไม่พร้อมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลได้

โรงพยาบาลภูกามยาว อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๓ แห่งหนึ่งในจังหวัดพะเยา เปิดให้บริการเป็นหน่วยบริการประจำเมื่อ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ลักษณะทางภูมิศาสตร์เป็นแบบชนบทที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ครอบคลุม การเปิดบริการของโรงพยาบาลภูกามยาวตั้งแต่เปิดบริการมาจนถึงปัจจุบัน ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก และการบริการงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๕ แห่ง ทางโรงพยาบาลภูกามยาวและเครือข่ายบริการสุขภาพตำบลได้รับการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องมีการติดตาม ดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลพะเยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย การจัดบริการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา ได้ดำเนินการเยี่ยมโดยจัดรูปแบบการเยี่ยม ความถี่ในการเยี่ยมตามประเภทของผู้ป่วย ในปัจจุบันการเกิดโรคระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเปลี่ยนแปลงไป ทำให้การเยี่ยมบ้านตามรูปแบบเดิมที่ต้องเยี่ยมที่บ้านต้องถูกจำกัด เกิดปัญหาความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านผ่าน Application Line ในผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา เพื่อช่วยในการประเมินผลการเยี่ยมบ้าน และภาระของผู้ดูแลของผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน รวมถึงความพึงพอใจของผู้ดูแลของผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

จากสถานการณ์ดังกล่าวทีมผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการสนับสนุนของพยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนางานเยี่ยมบ้านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยาขึ้น เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการใช้บริการเยี่ยมบ้านในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ที่ส่งผลกระทบกับการเยี่ยมผู้ป่วยถึงที่บ้าน และนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนางานต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพ ในด้านการให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในปัจจุบันการเยี่ยมบ้านนับเป็นบริการหนึ่งที่มีความสำคัญของการให้บริการสุขภาพในชุมชน และในปัจจุบันการเกิดโรคระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการเยี่ยมบ้านให้เหมาะสมตามสถานการณ์ดังกล่าว จึงควรมีการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและชุมชน โดยแยกการวิเคราะห์เป็นด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านบุคลากร

พยาบาลเยี่ยมบ้านมีภาระหน้าที่ที่หลากหลาย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาของโรคโควิด- ๑๙ ทำให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในส่วนของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขมุ่งเน้นให้การดูแล ป้องกัน ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง ผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคโควิด- ๑๙ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขทำให้งานประจำรวมถึงงานเยี่ยมบ้านต้องลดบทบาทหน้าที่ลงไป ในการประชุมงานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาวปี พ.ศ.๒๕๖๔ ที่เริ่มมีการระบาดของโรคโควิด- ๑๙ ในรอบที่ ๒ สูงขึ้นทั้งในระดับประเทศและในจังหวัดพะเยา เจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพรวมทั้งพยาบาลงานเยี่ยมบ้านได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อโรคโควิด- ๑๙ มีการจัดตั้งศูนย์พักคอยชั่วคราว การออกคัดกรองทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การฉีดวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมายเพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาการติดเชื้อโรคโควิด- ๑๙ พยาบาลเยี่ยมบ้านควรมีการจัดการระบบการเยี่ยมบ้านในการให้บริการให้ได้ครอบคลุมและได้มาตรฐานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการบริการที่เหมาะสมสามารถแก้ปัญหาและมีความพึงพอใจต่องานเพิ่มขึ้น

๒. ด้านระบบงาน

ปัจจุบันแม้มีการนำระบบการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐานการเยี่ยมบ้านร่วมกับแนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านในสถานการณ์ COVID-๑๙ ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเข้ามาใช้ในการเยี่ยมบ้าน ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในระยะยาว และการให้บริการพยาบาลในระยะท้ายของชีวิตผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีคุณภาพ แต่กระบวนการดำเนินการในด้านการติดตามประเมินคุณภาพยังทำได้ไม่ครอบคลุมผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนในเครือข่าย เนื่องจากขาดความต่อเนื่องของระบบการเยี่ยมบ้านจากข้อจำกัดของการทำงานในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด- ๑๙ รวมถึงการชี้แจงทำความเข้าใจในระบบงานของทั้งในส่วนของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ และจากสายการบังคับบัญชาที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ ทำให้ต้องใช้การประสานงานอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าการใช้การสั่งการจึงมีความจำเป็นที่ต้องหารูปแบบการสนับสนุนที่นอกเหนือไปจากสายการบังคับบัญชาเพื่อให้การประสานงานในเครือข่ายมีประสิทธิภาพ

๓. ด้านเทคโนโลยี

ผลการสำรวจข้อมูลการใช้โทรศัพท์ของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ พบว่าผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอินเทอร์เน็ต ไม่มีสมาร์ทโฟนที่สามารถใช้ Application line

และผู้ดูแลจำนวนหนึ่งยังใช้งานผ่าน Application line ได้ไม่คล่องต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลอยู่ในการประสานงานเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยหลายคนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในระบบการเยี่ยมบ้านผ่าน Application line ดังนั้นจึงควรมีการประสานงานระหว่างพยาบาลเยี่ยมบ้านในโรงพยาบาลพยาบาลผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อหารูปแบบในการให้ความรู้ การสอน และฝึกทักษะการใช้สมาร์ทโฟนของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในการใช้ Application line เยี่ยมบ้านให้สามารถใช้งานได้ดีขึ้น สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเหมาะสมและมีผลลัพธ์ที่ดี

จากปัญหาทั้งด้านบุคลากร ระบบงาน และเทคโนโลยีที่พบจากการให้บริการเยี่ยมบ้านต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในเครือข่าย จึงมีการศึกษา เรื่องภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านต่อการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามโดยใช้ application line โดยมีข้อเสนอและแนวคิดในการศึกษา คือ

แนวคิด

๑. นำเสนอข้อมูลปัญหาในที่ประชุมผู้บริหารเพื่อชี้แจงถึงความสำคัญของปัญหาและขอรับการสนับสนุนในการศึกษา

๒. ใช้กระบวนการ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและออกแบบในการจัดกระบวนการเยี่ยมบ้าน

๓. ประชุมทีมนำการเยี่ยมบ้าน และนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามผ่าน Application line ที่ได้จากการประชุมมาชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทำความเข้าใจให้ตรงกัน

๔. นำรูปแบบการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามผ่าน Application line ไปปฏิบัติในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว

๕. ประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามผ่าน Application line สรุปผลการศึกษาเพื่อเผยแพร่

๖. นำเสนอผลการศึกษาแก่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอและชุมชน เพื่อขยายการให้บริการผ่าน Application line ในการบริการสุขภาพด้านอื่นๆให้สามารถแก้ปัญหาสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ หรือสถานการณ์ปกติได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอ

๑. นำเสนอรูปแบบการใช้โปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามโดยใช้ application line ต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านต่อ ในที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการเครือข่ายบริการสุขภาพของอำเภอภูกามยาว และที่ประชุมเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว เพื่อให้คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาวเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการใช้ application line ต่อการให้บริการงานเยี่ยมบ้าน

๒. มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามโดยใช้ application line แก่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว

๓. มีการนิเทศและการประเมินผลหลังการนำแนวทางไปปฏิบัติสม่ำเสมอทุก ๓ เดือน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นโดยการใช้ Application Line เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา

๒. พยาบาลงานเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลภูกามยาวและพยาบาลที่รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาวและอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าใจในรูปแบบการเยี่ยมบ้านผ่าน Application line และพัฒนางานเยี่ยมบ้านให้ดียิ่งขึ้นรวมถึงมีทีมสหวิชาชีพเข้าร่วมทีมเยี่ยมบ้านผ่าน Application Line

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นโดยการใช้ Application Line เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูกามยาว

๒. พยาบาลงานเยี่ยมบ้านและอาสาสมัครสาธารณสุข เข้าใจในรูปแบบการเยี่ยมบ้านผ่าน Application line และนำไปใช้จริงครอบคลุมผู้ป่วยเรื้อรังร้อยละ ๗๐

๓. อัตราความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบเยี่ยมบ้านผ่าน Application line ของพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในเครือข่ายอำเภอภูกามยาวมากกว่าร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางบุษบา กิจตะวงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๕ / มิ.ย. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

เรื่องที่ 1

1. **เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา"** (Factors affecting dengue fever prevention behaviors among people in Phafaek Sub-district, Mae Chai District, Phayao Province)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ :** เดือนธันวาคม 2562 - เดือนพฤษภาคม 2563
3. **ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน :** การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ได้ศึกษาความรู้ทางวิชาการและแนวคิด ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การป้องกันโรคไข้เลือดออก การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

3.2 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) : ประกอบด้วย แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ

3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก 5 มิติ ประกอบด้วย

1) ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) ได้แก่ ปัจจัยด้านเชื้อก่อโรค ปัจจัยทางด้านพาหะนำโรค แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย
2) พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior risk)
3) การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค(Program Response)
4) การป้องกันและควบคุมโรค
5) การมีส่วนร่วมของประชาชน
6) การติดเชื้อ การป่วย การตาย พิการ (Infection/Morbidity/Mortality/Disability)
7) เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (Abnormal event and outbreak)

4. **สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน :**

สาระสำคัญ :

พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ในปี 2562 ได้ดำเนินงานตามมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน(Standard Operation Procedure : SOP) การป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรค (ไข้เลือดออก ไข้ออกผื่น และไข้ปวดข้อยุงลาย) จังหวัดพะเยา ประจำปี 2562 เพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ทั้ง 3 ระยะ(ก่อนเกิดโรค ระยะเกิดโรค และระยะหลังเกิดการระบาด) ทั้งด้านบริหารจัดการ ทั้งด้านการวางแผน วิชาการ ประสานงาน ด้านปฏิบัติการ ด้านสื่อสารความเสี่ยง ด้านส่งเสริมกำลังบำรุง (Logistic) และด้านงบประมาณ แต่ก็ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก อาจเป็นผลมาจากบุคคลในครอบครัวของแต่ละหมู่บ้านมีความรู้และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกแตกต่างกัน ในชุมชนยังไม่มีความเข้าใจในการใช้มาตรการควบคุมยุงโดยการบริหารจัดการแบบสมเหตุสมผล (Integrate Vector Management :IVM) โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวมทั้งชุมชน เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดแมลง โดยจัดการสภาพแวดล้อมและการใช้ชีววิธี เช่น การปล่อยปลากินลูกน้ำยุง ผลการประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ระดับตำบล(Risk Assessment) จังหวัดพะเยา ปี 2561 พบว่า ตำบลป่าแฝก ระดับความเสี่ยงอยู่ระดับปานกลาง การป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากประชาชน องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐเอกชน ในการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานที่ผ่านมาและให้การแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดความยั่งยืน

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา แบบตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยแบบ Cross-sectional descriptive study เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกและความสัมพันธ์ของปัจจัยกับระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยามีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวน 11 หมู่บ้าน ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลป่าแฝก อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ตั้งแต่ปี 2561 จำนวน 11 หมู่บ้าน ที่อ่านหนังสือและเขียนหนังสือ สื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน จำนวน 354 คน(Taro Yamane,1973)ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) เพื่อเลือกตัวอย่างในการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ประชาชน 1 คนต่อหลังคาเรือน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบตามบัญชีบ้านเลขที่ของหมู่บ้านเรียงกันตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 17/2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนผู้ที่อยู่อาศัยในบ้าน รายได้ การพบลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 2 ประวัติการเคลื่อนย้าย ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประวัติการป่วยด้วยไข้เลือดออก ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

ส่วนที่ 4 สภาพที่อยู่อาศัยและการจัดการขยะ ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ

ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการปฏิบัติในการควบคุมป้องกัน ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ

ส่วนที่ 6 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ

ส่วนที่ 7 การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ

ส่วนที่ 8 ข้อเสนอแนะที่ให้หน่วยงานรัชการ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขออนุญาตคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดพะเยา เพื่อให้คณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ความเห็นและอนุญาตให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไปเป็นไปตามหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ

2) ติดต่อประสานงานและขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอในการเข้าทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาของทั้ง 2 รพ.สต.ในตำบลป่าแฝก เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงสามารถดำเนินการใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนครัวเรือนในการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

4) ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน ในการออกพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

5. **ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) :**

5.1 ความรู้โรคไข้เลือดออก การรับรู้โรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง

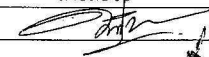
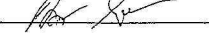
5.2 คุณลักษณะด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยเป็นไข้เลือดออก เคยป่วยไปรับการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

5.3 สภาพที่อยู่อาศัยที่มีภาชนะที่สามารถเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ความร่วมมือโดยยินยอมให้เจ้าหน้าที่ อสม.สำรวจลูกน้ำยุงลายในและรอบบริเวณบ้าน

5.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(r=0.216, -0.193, 0.417, 0.159)

6. **การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ :**
   6.1 ประชาชนมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพในปัจจุบันและต่อไปในอนาคต
   6.2 เป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพใช้ในการพัฒนาและควบคุมการระบาดของไข้เลือดออกในพื้นที่
7. **ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ :**
   7.1 เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลเป็นรายหลังคาเรือนประชาชนในชุมชนบางส่วนไม่อยู่บ้าน ติดภาระงานในระหว่างที่ไปเก็บข้อมูล
   7.2 ชุมชนบางแห่งยังให้ความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อยเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของโรคไข้เลือดออก
8. **ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ :**
   8.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ไม่เข้มแข็ง ทำให้การควบคุมลูกน้ำยุงลายในชุมชน ทำได้ไม่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดการป่วยรายใหม่ขึ้นในหมู่บ้าน
9. **ข้อเสนอแนะ :**
   9.1 ควรมีการศึกษาขยายพื้นที่ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลใกล้เคียงหรือในพื้นที่อำเภอแม่ใจ และที่ยังมีอัตราการระบาดของโรคไข้เลือดออก
   9.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำมาทดลองใช้ในชุมชนที่มีอัตราการระบาดของไข้เลือดออก
   9.3 ควรมีการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันไข้เลือดออกในแบบที่แตกต่างกันและในชุมชนที่แตกต่างกัน
   9.4 ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในชุมชนได้รับรู้และตระหนักถึงการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง
   9.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชน ควรเน้นมาตรการนี้จะช่วยป้องกันโรคที่มียุงลายเป็นพาหะการควบคุมยุงลายไม่ให้แพร่พันธุ์ และป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. **การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี)** : ตีพิมพ์ในวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชัฏอุบลราชธานี ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 (ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2564)
11. **ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)**
    1) นางดอกแก้ว ตามเดช สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 90
    2) นายภูวนารถ ลิ้มประเสริฐ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 5
    3) นายณรงค์ ใจเที่ยง สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 5

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางดอกแก้ว ตามเดช	
นายภูวนารถ ลิ้มประเสริฐ	
นายณรงค์ ใจเที่ยง	

เรื่องที่ 2

1. เรื่อง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพะเยา"

Health Literacy and Behavior Prevention of Ophisthorchis Viverrini and Cholangiocarcinoma among the High School Students in Phayao Province

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ : เดือนเมษายน - เดือนสิงหาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน :

การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ได้ศึกษาความรู้ทางวิชาการและแนวคิด ดังนี้

1) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ : ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ เพื่อโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน วิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง เมื่อกลุ่มเป้าหมายต้องการนำไปสู่การซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ เลือกรับ ปรับใช้ได้ผลแล้วบอกต่อได้ในเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ :

2.1) ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย ความรู้ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อ ทัศนคติ พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพ ทักษะและความสามารถส่วนบุคคล รูปแบบการใช้ชีวิต การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย ระดับความเครียด ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.2) ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ทักษะส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

2.3) ปัจจัยระดับสังคม ประกอบด้วย การจัดระเบียบชุมชน ความเท่าเทียมทางสังคม สุขภาพ และโครงสร้างทางการเมือง การพัฒนาความรู้ องค์กร และนโยบาย การเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพ การมีส่วนร่วม มาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

3) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค : ที่เกี่ยวข้องของบุคคล คือ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมความเจ็บป่วย พฤติกรรมของผู้ป่วย

4.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน :

สาระสำคัญ :

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ถ้าเป็นเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อซ้ำบ่อย ๆ ในระยะยาวมากกว่า 20 ปี จะมีโอกาสเกิดมะเร็งท่อน้ำดี องค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่สำคัญอันดับต้นๆของโลก ส่วนใหญ่พบเป็นโรคที่ระบาดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้บริเวณพื้นที่ตอนใต้ของไซบีเรียและทวีปยุโรปตะวันออก[1] พยาธิที่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ *Opisthorchis viverrini* มีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ ส่วนหัวและท้ายเรียวมน ขนาด ยาว 7-12 มิลลิเมตร กว้าง 2-3 มิลลิเมตร สีแดงเรื่อคล้ายสีโลหิตจาง ๆ ซึ่งถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็ง พยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกายคนได้ โดยคนกินปลาที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับเข้าไปโดยบังเอิญ สาเหตุหลักจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก จากปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาจ่อม ปลาน้อยดิบ ก้อยปลาดิบ รับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ประกอบกับวิถีชีวิต ความเชื่อที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะถิ่นของตน ค่านิยม ประเพณีและวัฒนธรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนท้องถิ่นที่มีมายาวนาน ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเรื่องการฆ่าพยาธิจากการใช้เครื่องปรุงรส เช่น การดื่มเหล้าไปพร้อมกับการกินก้อยปลา ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิ[2]

ประเทศไทย ในปี 2558 พบว่า มีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ถึงปีละ 28,000 ราย เฉลี่ยมีคนเสียชีวิตวันละ 76 ราย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในบางหมู่บ้านสูงถึงร้อยละ 85.00 และความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคเหนือมีการตรวจพบสูงเช่นกัน คือ

ร้อยละ 45.60[3] สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับระดับประเทศ ปี 2560 – 2563 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 11.71,5.65,4.73,4.30 พบว่า เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2561 – 2563 คิดเป็น อัตรา 26.30, 25.10 และ 29.30 ต่อแสนประชากร สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 1 ในปี 2560 – 2563 พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 1 เฉลี่ยร้อยละ 16.90,7.70,10.40,7.00 สำหรับจังหวัดพะเยา พบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ในปี 2560 – 2563 ร้อยละ 21.45,19.61,16.90,6.90 พบว่าเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีแนวโน้มลดลง ปี 2561 – 2563 คิดเป็น อัตรา 45.07,40.29,39.25 ตามลำดับ[4] จากการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนในพื้นที่เสียงสูง ยังมีความเชื่อ วิถีชีวิต รวมถึงมีร้านอาหาร/ร้านที่ยังขายอาหารเสี่ยงซึ่งทำให้มีการกินปลาดิบ และยังพบตัวอ่อนระยะติดต่อของ OV ในปลา ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางและพบการติด OV หมา แมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคและปัญหาจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ซึ่งโครงการปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยสุขภาพดี ตั้งเป้าหมายอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578 อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568 ปลาปลอดเชื้อ น้อยกว่าร้อยละ 1[5]

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นช่วงที่อยู่ในวัยกำลังเจริญเติบโตและมีการเรียนรู้ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรงจะทำให้มีสมรรถภาพในการเรียน มีความสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ และร่างกายเจริญเติบโตและมีการพัฒนาได้อย่างสมวัย ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพในการทำงานและเป็นแกนนำในการบอกต่อเรื่องสุขภาพได้ในทางตรงข้ามหากไม่ดูแลสุขภาพหรือทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วย อาจเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ ไม่สามารถเรียนได้เท่าที่ควรซึ่งอาจทำให้สูญเสียโอกาสหลายๆ เช่น เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และอาจเป็นผลเสียต่อไปในอนาคต[11] สำหรับการดำเนินงานปี พ.ศ. 2565 มาตรการที่สำคัญของแผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน และประชาชน และรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทของพื้นที่[5] จึงได้ ดำเนินการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดพะเยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน

ขั้นตอนการดำเนินงาน :

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Description Research) เพื่อศึกษาปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยระดับองค์กร ปัจจัยชุมชน ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดพะเยา

มีขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาและโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพะเยา(โรงเรียนขยายโอกาส) ซึ่งมีจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 22,612 คน กลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการคัดเลือกอำเภอที่เป็นเป้าหมายปี 2565 จากนั้นเลือกโรงเรียนในอำเภอด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดย

การคำนวณใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ (Krejcie andMorgan, 1970)[41] ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และกำหนดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 570 คน

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีชื่ออยู่ในโรงเรียนของอำเภอเป้าหมายปี 2565 เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถพูดคุย สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย ไม่มีปัญหาหรือความผิดปกติของการได้ยินและการมองเห็น สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือ เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่สมัครใจและยินยอมในการให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 014/2565 .

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ในพื้นที่จังหวัดพะเยา ศึกษาข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธระหว่างบุคคล องค์กรและชุมชน โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 4 ข้อ

การรับรู้ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 8 ข้อ

ความเชื่อทางด้านสุขภาพในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 4 ข้อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 10 ข้อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 22 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยระดับองค์กร จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยระดับชุมชน จำนวน 6 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ขออนุญาตคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดพะเยา เพื่อให้คณะกรรมการกำกับด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ให้ความเห็นและอนุญาตให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไปเป็นไปตามหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมายข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ

2) ติดต่อประสานงานและขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ ในการเข้าทำความเข้าใจกับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เพื่อชี้แจงและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงรายละเอียด วัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงานของโครงการวิจัย

3) ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงสามารถดำเนินการใช้แบบสอบถาม ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและผู้ช่วยทีมวิจัย

4) ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 45 วัน ในการออกพื้นที่เพื่อสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในพื้นที่

5.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) :

อยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือ/เก็บรวบรวมข้อมูล

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ :

อยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือ/เก็บรวบรวมข้อมูล

7.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ :

อยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือ/เก็บรวบรวมข้อมูล

8.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ :

อยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือ/เก็บรวบรวมข้อมูล

9.ข้อเสนอแนะ :

อยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือ/เก็บรวบรวมข้อมูล

10.การเผยแพร่ผลงาน(ถ้ามี) :

-

11.ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจารุวรรณ บัวบึง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ 5 พฤษภาคม 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสมภพ เมืองชื่น)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

วันที่ 5 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โรงพยาบาลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
(The development of the homebound patient and bedbound patient care system in Phusang Hospital Phayao Province)

หลักการและเหตุผล

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีอุบัติการณ์เจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้น ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีประชากรถึง 40 ล้านคนจาก 56 ล้านคนที่เสียชีวิตมีสาเหตุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศรายได้น้อยถึงปานกลางที่มีการเสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี พบถึง ร้อยละ 48 ซึ่ง ร้อยละ 80 มีสาเหตุมาจากโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และเบาหวาน สำหรับประเทศไทยนั้น จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2557 ได้ระบุถึงสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ และโลหิตจาง ไตวาย ซึ่งโรคทั้งหมดจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ กลุ่ม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา นอกจากนี้แล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเคลื่อนเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัย(Population ageing) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุ จะทำให้พบการเจ็บป่วยเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น2 และเป็นประชากรที่มีแนวโน้มในการเป็นผู้ป่วยติดเตียงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น จากข้อมูลสารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2561 รายงาน ณ ข้อมูลณ วันที่ 27 มกราคม 2561 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,234,000 คน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 11,770,000 คน คิดเป็นร้อยละ 17.77 3 ผลการสำรวจล่าสุด มีผู้สูงอายุกว่า[1] ล้านคนที่มีสุขภาพไม่ดีนอนติดเตียง ต้องพึ่งคนอื่นดูแล คิดเป็นร้อยละ 15 โดยมีประมาณ 960,000 คน ที่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน อีกประมาณ 63,000 คน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการที่มีกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอยู่ภายในบ้าน จะทำให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ป่วย เช่น ภาวะการเกิดโรคแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น ปัญหาสำหรับให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และยังส่งผลกระทบระยะยาวต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ การดูแลสุขภาพ และค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยนอนติดเตียงเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีทั้งที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมานอนพักรักษาตัวที่บ้าน ซึ่งถ้าหากนอนในโรงพยาบาลก็จะมีทีมแพทย์และพยาบาล คอยดูแลอย่างใกล้ชิดและมีวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามขั้นตอนทางการแพทย์ แต่สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน บุคคลภายในบ้านจะต้องมีหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยนอนติดเตียงเอง ซึ่งผู้ดูแลจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายและโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะตามมาได้

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

สถานการณ์ความเจ็บป่วยของประชาชนในเขตจังหวัดพะเยา พบว่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาวด้วยระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) จากบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดพะเยา มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังนอนติดบ้านติดเตียงจากภาวะโรคและสาเหตุต่าง ๆ ที่ต้องติดตามเยี่ยมดูแลสุขภาพที่บ้านกว่า 2,017 คน คิดเป็นร้อยละ 2.38 การเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง มีความยากลำบากเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลสุขภาพและมีความยุ่งยากในการเคลื่อนย้าย มีต้นทุนสูงในการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะในเขตชนบทที่ไม่มียานพาหนะของตนเอง[5] การดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงเป็นการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ

จากครอบครัวหรือญาติในการดูแลและให้บริการรวมถึงการปรับสภาพแวดล้อม และที่อยู่อาศัยให้ เอื้อต่อ การดูแลด้วย เช่น ที่นอน พื้นบ้านสถานที่ขับถ่าย ฯลฯ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิผล ทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องออกไปประเมินและให้คำแนะนำในการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล รวมถึงการที่ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลแบบองค์รวมและครบวงจรเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลด้านสังคมอีกด้วย

โรงพยาบาลภูซาง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก(F3) ให้บริการผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายปฐมภูมิ ทีมหมอครอบครัว กระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรังสู่ชุมชน ลดแออัดลดรอคอย ดูแลประชากรในความรับผิดชอบ 31,816 คน มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกกลุ่มรวม 273 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.92 ของประชากรทั้งหมด ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีข้อจำกัด คือ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม และมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

จากการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในอำเภอภูซางในระยะที่ผ่านมาพบปัญหาที่สำคัญ 3 ประการคือ 1)โรงพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน(Acute care) จนผู้ป่วยพ้นขีดอันตรายแล้วส่งกลับดูแลต่อที่บ้านเนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีหอผู้ป่วยนอน แต่ผู้ป่วยบางรายยังต้องการการดูแลสุขภาพต่อเนื่องเพื่อป้องกันความพิการหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างทันท่วงที ทำให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบปกติ แต่การจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) หรือการดูแลผู้ป่วยฟื้นฟู (Subacute care) ในชุมชน ยังขาดความชัดเจนและมาตรฐานในการติดตามดูแล 2) มีระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน (Continuity of Care: COC) แต่ยังขาดระบบบริการที่ชัดเจนครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง กล่าวคือ ยังขาดมาตรฐานและคุณภาพของระบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ชัดเจน เป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะส่วนบุคคล 3) ระบบบริการปฐมภูมียังมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ คือ การดูแล สุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน มีปัญหาด้านบุคลากรและผู้ดูแล (caregiver) ที่ไม่เพียงพอ ทั้งยังขาดความรู้และทักษะ ขาดการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ เมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน รวมทั้งขาดการเชื่อมโยงข้อมูลในการดูแลต่อเนื่องในปัจจุบันยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางในการจัดการอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งในส่วนของการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

วัตถุประสงค์

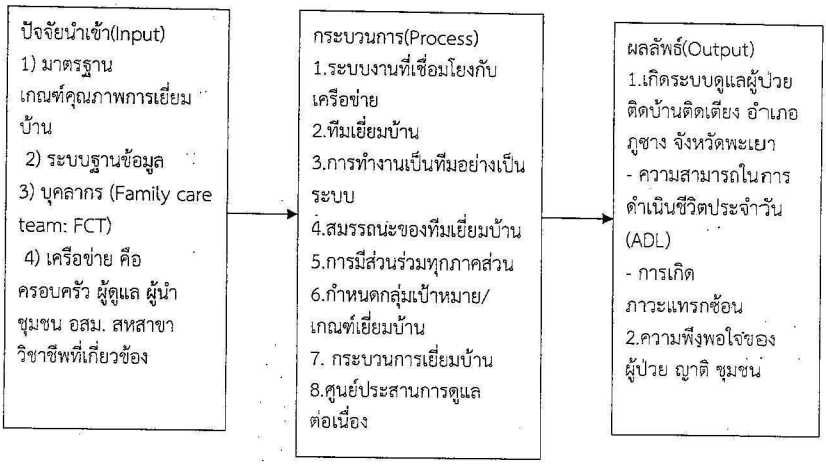
1.เพื่อพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

แนวความคิด

ใช้แนวคิดเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้านของสำนักการพยาบาล มาใช้ในการดำเนินการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า(Input) กระบวนการ(Process) ผลลัพธ์(Output)

แนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง



วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์เดิมของระบบดูแลผู้ป่วยติดติดเตียงเดิม เกี่ยวกับมาตรฐานเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ระบบฐานข้อมูล บุคลากร (Family care team: FCT) และเครือข่าย คือ ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อสม. สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

2. พัฒนาแนวปฏิบัติของระบบดูแลติดบ้านติดเตียง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. บันทึกข้อมูลผลลัพธ์การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติระบบดูแลผู้ป่วยติดติดเตียงเดิม

4. ชี้แจงแนวทางปฏิบัติระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงใหม่แก่ผู้เกี่ยวข้องและให้ความรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะทีม นักสุขภาพครอบครัวเครือข่ายสุขภาพอำเภอภูซาง ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติใหม่

5. จัดอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนใช้แนวทางปฏิบัติใหม่

6. นิเทศให้คำปรึกษาระหว่างการใช้แนวทางปฏิบัติตามระบบการพัฒนาผู้ป่วยติดติดเตียงเป็นระยะรวม 4 ครั้ง

7. ประเมินผลการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เมื่อครบ 3 เดือน จากผลลัพธ์ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยม มีความสามารถ ในการดำเนินชีวิต ประจำวัน มีดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) มากกว่าก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง หลังการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มศึกษา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3.ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ข้อเสนอ

การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นการดูแลที่มีความจำเป็นต้องเข้าใจในปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจบทบาทของทีมที่เกี่ยวข้อง การใช้กระบวนการปฏิบัติทางการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยืนยาวและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้น้อยที่สุด

ข้อจำกัด

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการแพร่ระบาดในวงกว้าง ส่งผลกระทบให้กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น ทำให้อาจจะได้รับการดูแลที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้

แนวทางแก้ไข

ศึกษาแนวทางการปฏิบัติตัวและการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะไม่พึงประสงค์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดระบบบริการการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
2. เกิดความพึงพอใจของทีมบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.ระบบการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

- ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนี Barthel ADL Index(ADL) เพิ่มขึ้น
- การเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ร้อยละ 5

2. ความพึงพอใจของทีมบุคลากร ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

(ลงชื่อ) .....

(นางดอกแก้ว ~~คำมีเดช~~)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

วันที่ 5 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2565

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลด้วยยาสมุนไพรทางเลือก โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรที่ใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่มีใช้ในโรงพยาบาลทั้งด้านเภสัชพฤกษศาสตร์ พฤกษเคมี ในสมุนไพร รวมถึงเภสัชจลนพลศาสตร์ ของสารพฤกษเคมีในสมุนไพร ซึ่งมีประสิทธิผลในการรักษาอาการป่วย ซึ่งมีหลักฐานยืนยันทางวิชาการในการใช้ในการรักษาโรค ซึ่งสามารนำมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน ใช้ควบคู่กับยาแผนปัจจุบัน หรือใช้เป็นทางเลือกในการรักษาโรค ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
- ความชำนาญเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมุนไพร ทั้งด้านการผลิต การควบคุมคุณภาพ และการบริหารจัดการด้านอุปสงค์ – อุปทานของสมุนไพร
- การจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมการใช้สมุนไพรไป และให้การใช้สมุนไพรเป็นไปตามเป้าประสงค์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ในการพัฒนางานด้านสมุนไพรควบคู่ไปกับการพัฒนาโรงพยาบาล สู่โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น เพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ในการรักษาพยาบาล และลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ในระบบการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์เชื่อมั่นในการใช้ยาสมุนไพร สามารถใช้สมุนไพรในการรักษาสุขภาพ ได้ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑.) กำหนดรายการยาสมุนไพร ที่สามารถใช้เป็นทางเลือก เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบัน

๒.) สื่อสารและเผยแพร่ความรู้ เพื่อเป็นทางเลือกทดแทนยาแผนปัจจุบัน เช่น การใช้ทิงเจอร์เสลดพังพอน แทนทด acyclovir cream ซึ่งเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ, การใช้ฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วยไข้หวัด หรือคออักเสบที่ยังไม่มีการติดเชื้อ เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะ ตามเกณฑ์ RDU เป็นต้น

๓.) กำหนดแนวทางการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และเป้าหมาย ทั้งในด้านการใช้สมุนไพร และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๔.๒ เป้ามายในการพัฒนานี้เพื่อ

๑.) ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อทดแทนหรือเป็นทางเลือกในการรักษาโรค สร้างความเชื่อมั่นในการใช้สมุนไพรไทย ในการดูแลสุขภาพ โดยกำหนดให้มีสัดส่วนมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ต่อยาแผนปัจจุบัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๒.) การลดการใช้ยาแผนปัจจุบันให้เหมาะสมตามเกณฑ์ RDU โดยใช้สมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น ใช้ยาหม่องไพล แทน บาล์ม เป็นต้น หรือเป็นทางเลือกใช้ในกลุ่มที่สามารถใช้สมุนไพรในการรักษาได้ เช่น ใช้ฟ้าทะลายโจรในผู้ป่วยไข้หวัด หรือท้องเสีย เป็นต้น โดยกำหนดเป้าประสงค์ ให้โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ขั้นที่ ๓

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณและคุณภาพ)

๕.๑ ด้านการผลิตและการพัฒนาบัญชียาจากสมุนไพร ปัจจุบันโรงพยาบาลแม่ใจ มียาสมุนไพร บรรจุอยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล ๒๖ รายการ ซึ่งเป็นรายการยาที่ผลิตในโรงงานของโรงพยาบาล จำนวน ๑๘ รายการ และจัดซื้อจากภายนอก ๖ รายการ

๕.๒ การสั่งใช้ยาสมุนไพรของโรงพยาบาลแม่ใจ มีสัดส่วนการใช้ยาสมุนไพร เทียบกับยาแผนปัจจุบัน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑, ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ เท่ากับร้อยละ ๒.๘๓, ๔.๑๗, ๑๓.๓๗ และ ๑๑.๓๓ ตามลำดับ ซึ่งผ่านเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

๕.๓ การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล พบว่าในปี ๒๕๖๐ ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในระดับ ๑, ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในระดับ ๒ และปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ ผ่านเกณฑ์ชี้วัดในระดับ ๓ ซึ่งเป็นระดับสูงสุดตามลำดับ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ด้านการบริการ ผู้รับบริการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีความมั่นใจในประสิทธิผล ในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคมากขึ้น ส่งผลให้มีการใช้สมุนไพรในการบริการเพิ่มขึ้น

๖.๒ ด้านงบประมาณ โรงพยาบาลสามารถประหยัดประหยัดงบประมาณจากการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน รวมถึงสามารถลดการใช้ยาสมุนไพรจากนโยบายกระตุ้นให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้

๖.๓ ด้านสังคม ประชาชนมีความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพร ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งที่บ้านชุมชน ก่อให้เกิดการพึ่งพาตนเอง ลดการพึ่งพาบริการสาธารณสุข

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การกำหนดและติดตามนโยบายในการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ต้องอาศัยการกระตุ้นให้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา ยอมรับในประสิทธิผลของสมุนไพร และตระหนักถึงข้อดีในการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว

๗.๒ แพทย์มีการย้าย หมุนเวียน ตามรอบการย้ายทุกปี ทำให้ต้องมีการประชุมเพื่อกระตุ้นการใช้สมุนไพร และติดตามกำกับการดำเนินการตามนโยบาย RDU บ่อยครั้ง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การใช้ยาสมุนไพรทดแทน และการใช้ยาแผนปัจจุบันตามเกณฑ์ RDU มีความผันผวน ในบางช่วงซึ่งคาบเกี่ยวระหว่างการโยกย้ายของแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามและกระตุ้นบ่อยครั้ง

๘.๒ ในบางช่วงของปีมีเกิดการขาดแคลนยาสมุนไพร ซึ่งมีปัจจัยจากการกำหนดอุปสงค์-อุปทาน ในการผลิตยาสมุนไพรไม่สมดุล ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อเนื่อง

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น มีปัจจัยที่สนับสนุน ดังนี้

๑.) ผู้บริหารโรงพยาบาล และ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) ต้องกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินการทั้งนโยบายด้านการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และนโยบายส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม

เหตุผล (RDU) รวมถึงการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

๒.) การกำหนดนโยบายการส่งเสริมการใช้สมุนไพร หรือ การใช้สมุนไพรทดแทน จำเป็นต้องมีการให้ความรู้ด้านสมุนไพร โดยอ้างอิงหลักฐานด้านวิชาการซึ่งจะทำให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้

๑๐. การเผยแพร่

- ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นายพงษ์พิทักษ์ ศุภกิจเจริญกุล สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๘๐

๒) นายบารมี อับดุลอารีย์ สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐

๓) นายสุนทร พรมเผ่า สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐

ลงชื่อ.....(ผู้ขอประเมิน)

(นายพงษ์พิทักษ์ ศุภกิจเจริญกุล)

(วันที่) ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายพงษ์พิทักษ์ ศุภกิจเจริญกุล	
นายบารมี อับดุลอารีย์	
นายสุนทร พรมเผ่า	

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสัมฤทธิ์ ตันติวัฒนากุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ

(วันที่) ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ใน คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โรงพยาบาลแม่ใจ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีการระบาดและมีการใช้ทรัพยากรในการดูแลที่สูง ทั้งค่าใช้จ่ายในด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ยา ซึ่งในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยนั้น มีการใช้ยาในการบำบัดรักษาการติดเชื้อและอาการร่วมจากการติดเชื้อ ในผู้ป่วยหลายชนิด ซึ่งจากการระบาดในช่วงที่ผ่านมาได้พบปัญหาการขาดแคลนเวชภัณฑ์ยาในประเทศ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยทั้งในกลุ่มของยาต้านการติดเชื้อไวรัส ยาบรรเทาอาการหวัด ยาบรรเทาอาการไอ หรือแม้กระทั่งยาลดไข้ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในวงกว้างทั่วประเทศและต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคที่เพิ่มสูงขึ้น

ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาและแนวทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยใช้ยาสมุนไพรร่วมในการรักษาอาการติดเชื้อและอาการที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ใจ เพื่อเป็นการลดปัญหาการขาดแคลนเวชภัณฑ์ยา และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค รวมถึงเป็นการเน้นย้ำถึงประสิทธิภาพของสมุนไพรไทยที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคและดูแลสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

<u>แนวคิดในการดำเนินงาน</u>

๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า มีแนวทางการรักษาภาวะที่มีการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่มีอาการ โดยใช้ยาจากฟ้าทะลายโจรที่มีปริมาณสารสำคัญแอนโดรกราโฟไลด์ (andrographolide) ในขนาดวันละ ๑๘๐ มก. ต่อวัน เป็นเวลา ๕ วัน และรักษาอาการร่วมโดยใช้ยาในกลุ่มยาบรรเทาอาการหวัด (Cold remedies)

๒. ในการรักษาหวัดในทางการแพทย์แผนไทย มีการใช้ยาตำรับยาสมุนไพร ในการรักษาและบรรเทาอาการหวัดหลายรายการ ซึ่งในโรงพยาบาลแม่ใจ มียาสมุนไพร ที่มีการผลิต และมีการใช้ในเภสัชตำรับโรงพยาบาลหลายรายการ เช่น ฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด ยาแก้ไอมะขามป้อม ยาอมมะแว้ง เป็นต้น ดังนั้นการใช้ยาสมุนไพร ที่มีการผลิตในโรงพยาบาล จะสามารถช่วยบรรเทาปัญหาด้านการขาดแคลนเวชภัณฑ์ยา ลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล เป็นการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ได้

ข้อจำกัด

๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ซึ่งยาสมุนไพรบางรายการที่มีการใช้ในการรักษาอาการที่เกี่ยวเนื่องกับการติดเชื้อ อาจมีปริมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากสมุนไพรบางรายการอยู่นอกแผนงบประมาณ

๒. การยอมรับของผู้ป่วย และแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา อาจยังไม่มีการยอมรับในการใช้อย่างเต็มที่ จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางการใช้และให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาภาวะที่เกี่ยวเนื่องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดแนวทางในการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๒. มีทางเลือกในการใช้ยาสมุนไพร ในการบำบัด รักษา และบรรเทา อาการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๓. ประหยัดงบประมาณจากการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ และอาการร่วมอื่นๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อ ไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๔. บุคลากรทางการแพทย์และประชาชน มีความมั่นใจ ในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราการใช้ยาสมุนไพร ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙ ของโรงพยาบาล

๒. สัดส่วนาใช้ยาสมุนไพร เทียบกับยาแผนปัจจุบันในการรักษาภาวะที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๓. ความคุ้มค่าในการใช้ยาสมุนไพร ในการรักษาภาวะที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ๒๐๑๙

๔. อัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน ๗ วัน

ลงชื่อ.....(ผู้ขอประเมิน)

(นายพงษ์พิทักษ์ ศุภกิจเจริญกุล)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕