



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมิน	ส่วนราชการ
๑.	นายประสาร ช้างกระหัด	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามีนทราชนิ จ.นนทบุรี
๒.	นางสาววรรณณา เชื้อธรรมชาญ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ด้านเภสัชกรรมคลินิก	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายประสาร ช้างกระหัด	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๒๐ พรรษา นวมินทราชินี จนนทบุรี	๖๐๗๓	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๒๐ พรรษา นวมินทราชินี จนนทบุรี	๖๐๗๓	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาสถานีอนามัยสู่องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๘๐ %
๒	นางสาววรรณ เชื้อธรรมชาญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและ เภสัชสาธารณสุข	๕๖๒๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครอง ผู้บริโภค	๓๗๘๔๕	๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของเภสัชกร” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาภาคีเครือข่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย ตำบลลำโพ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐% 

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๑ มกราคม-๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง

๓.๒ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง และแนวทางการชะลอความเสื่อมของไต

๓.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease [CKD]) เป็นภาวะที่ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสียออกจากร่างกาย และไม่สามารถทำหน้าที่ในการรักษาสมดุลของน้ำอิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างของร่างกายหรือภาวะที่มี การทำงานของหน่วยไตลดลงอย่างถาวรที่แก้ไขไม่ได้ สามารถตรวจสอบพบความผิดปกติได้อย่างใดอย่างหนึ่ง ของหน้าที่ของไต (renal function test) หรือ มีค่าอัตราการกรองของไตลดลงกว่าปกติ หรือมีค่าของ ครีเอตินินสูงกว่าปกติติดต่อกันมาเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2555) โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งใน ระดับโลกและในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2562 ประชากร ทั่วโลกป่วยเป็นโรคนี้ร้อยละ 11.4-13. (Nicola & Zoccali, 2020) สำหรับประเทศไทยพบร้อยละ 17.9 ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด ประมาณร้อยละ 7.5 รองลงมาเป็นระยะที่ 2 ประมาณร้อยละ 5.6 ส่วนระยะที่ 1 พบน้อยที่สุดประมาณร้อยละ 3.3 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละ 16,000 คนต่อปี และมี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัด ทดแทนไต ประมาณ 70,000 คน ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงมาก ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด (สำนักโรคไม่ติดต่อ 2560)

การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มแรกมีส่วนช่วยชะลอการเสื่อมของไต คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยช่วยยืดระยะเวลาการดำเนินโรคเข้าสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้นานที่สุด มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและผลลัพธ์ทางคลินิก การจัดระบบบริการการดูแลที่มีแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสร้างการมีส่วนร่วม บุคลากรดูแลที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ มีการจัดสรรทรัพยากรบุคคล งบประมาณ วัสดุ และสิ่งของที่เอื้ออำนวยให้สามารถจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ มีการ ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ต่อเนื่องจากผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการ ติดต่อประสานงาน ระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล รักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ติดตามควบคุมให้การดูแลรักษาเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ร่วมกัน รวมถึงการดูแลในชุมชนโดยสนับสนุนให้มีการดูแลแบบองค์รวม ปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมตามบริบทของ ผู้ป่วยรวมทั้งการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครที่ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล(Caregiver, CG) ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายและเพิ่มคุณภาพการ บริการสุขภาพ

อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีสถานบริการในระดับปฐมภูมิ จำนวน 11 แห่ง มีผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 24.37 พ.ศ. 2563 ร้อยละ 26.76 และพ.ศ. 2564 ร้อยละ 30.72 (ระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC). 2564) แม้ว่าทางสถานบริการได้จัดให้มีการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการปฏิบัติตัว และการป้องกันการเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง จากการสัมภาษณ์ และสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัย ถึงสาเหตุและพฤติกรรม

ความเป็นอยู่ของผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีนามัยในอำเภอไทรน้อย พบว่าส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต

ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าสถานีนามัยซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีจำนวนมาก แต่ทรัพยากรในการดำเนินการเพื่อชะลอไตเสื่อมมีจำกัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาการให้บริการ การติดตาม และ ประเมินผลโดยให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยบริการแบบไร้รอยต่อใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมุ่งให้เกิดระบบที่เอื้อให้การติดตามผลในระยะยาวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Kanfer (2000) ที่ประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด การสร้างแรงจูงใจและอารมณ์การฝึกทักษะในการจัดการตนเอง และการคำนึงถึงปัจจัยของแต่ละบุคคล สร้างเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการจัดการตนเอง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการติดตามระดับการทำงานของไตโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เน้นการชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่เหมาะสมนำไปสู่ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนและวาง แนวทางการให้บริการ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยสามารถชะลอไม่ให้เข้าสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือให้เข้าสู่ระยะสุดท้ายให้ช้าที่สุดเพื่อลดขั้นตอนการบำบัดทดแทนไต รวมทั้งการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างต่อเนื่องอันจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi- Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน-หลังการทดลอง (One Group Pretest- Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษาที่สถานีนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษาที่สถานีนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 50 ราย ที่ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ (purposive sampling) และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษาที่สถานีนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของอำเภอไทรน้อย อย่างน้อย 1 ปี
- 2) อายุระหว่าง 20-70 ปี
- 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจ และหลอดเลือด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีจำนวน 2 ชุด ได้แก่

- 1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษา ประวัติการเจ็บป่วย และการรักษา ข้อมูลของผู้ดูแล

1.2 แบบสอบถามความรู้ด้านการบริโภคอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 15 ข้อ

1.3 เครื่องมือที่ใช้วัดอัตราการกรองของไต คำนวณจากค่าครีเอตินินในเลือด เพศ และอายุของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สูตร (Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaborations: CKD-EPI) เรียกว่าการประเมินค่าอัตราการกรองของไต (estimated Glomerulus Filtration Rate: eGFR)

2. โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หมายถึง โดยโปรแกรมนี้อาศัยแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management concepts) ของ Briesch & Chafouleas (2009) เพื่อสร้างความสามารถในการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้เรื่องโรคไต มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง และชะลอความเสื่อมของไต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร และมีระดับการทำงานของไตที่ดีขึ้น ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมการจัดการตนเอง โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเอง ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการจัดการตนเอง หลังจากนั้น สร้างแรงจูงใจโดยสนับสนุนให้กำหนดเป้าหมาย (Personal goal setting) ในการจัดการกับพฤติกรรมการจัดการตนเองตามบริบทของวิถีชีวิต และฝึกทักษะการติดตามตนเอง การลงบันทึก การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติการจัดการตนเอง ได้แก่ การติดตามตนเอง (Self-monitoring) การบันทึกพฤติกรรมการจัดการตนเองลงในสมุดบันทึก (self- recording) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่กำหนด (Personal goal setting) และการเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กำลังใจ คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม และปรับพฤติกรรมที่ยังปรับไม่ได้

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๔.๒.๑ ระยะเตรียมการ (Pre-action phase) ของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

๔.๒.๒ ระยะดำเนินการวิจัย (Action phase) ประกอบด้วย

๔.๒.๒.๑ จัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

๔.๒.๒.๒ จัดประชุมชี้แจงงานวิจัยให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อของอำเภอ สถานีอนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กิจกรรมในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

๔.๒.๒.๓ ประเมินก่อนการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ ความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

๔.๒.๒.๔ ดำเนินกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 3 ชั่วโมง ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 12 สัปดาห์

๔.๒.๒.๕ ประเมินหลังการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับ ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3

๔.๒.๓ ระยะตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

เชิงปริมาณ : ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวจำนวน 50 ราย มีลักษณะของประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 82 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 70-79 ปี รองลงมาคือ 60-69 ปี ส่วนอายุเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 71.82, S.D.=5.69) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบชั้น ประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ รับจ้าง ส่วนใหญ่มีรายได้ 4,001-6,000 บาท/เดือน มีระยะเวลาเป็นโรคไต 1-2 ปี ร้อยละ 54 ประวัติเป็นทั้ง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อย

ละ 44 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นภรรยา หรือสามี ร้อยละ 56 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.39 กก./ม^2 มีค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ย เท่ากับ 54.55

กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกไต หลังได้รับตาม โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ค่าอัตราการกรองของไตโดยเฉลี่ย มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เชิงคุณภาพ

ได้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่เป็นรูปแบบของ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี โดยใช้รูปแบบการจัดการตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ความรู้ด้านการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหาร ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

1. โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังเพื่อชะลอการดำเนินของโรคไปสู่โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย
2. เพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการด้านสาธารณสุขผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะยาว อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้การดูแลภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในระดับครอบครัว และชุมชน เน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวม
4. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาการบำบัดทดแทนไต

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วมในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอนต้องใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจ และการปฏิบัติกิจกรรมฝึกปฏิบัติเรื่องของการประกอบอาหารเครื่องปรุง หรืออุปกรณ์บางอย่างต้องมีการเตรียมและจัดหาล่วงหน้า รวมถึงค่าใช้จ่ายในการประกอบอาหารต้องมีการระดมทุนจากสมาชิกทุกคน ผู้วิจัยต้องมีการจัดทำทะเบียนรายรับรายจ่าย และมีการบริหารจัดการทั้งเรื่องการจัดหาอาสาสมัครในการปรุงอาหาร และจัดส่ง ในกรณีที่ญาติหรือผู้ดูแลต้องการประกอบอาหารเองจำเป็นต้องมีการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ส่วนผสมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้ต้องใช้เวลาในการจัดกิจกรรมมากยิ่งขึ้น

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การศึกษานี้ไม่สามารถติดตาม ค่าการทำงานของไต eGFR ได้ทุกราย เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไม่มีการติดตาม serum creatinine ในระยะ ๑ ปี อาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่มาตรวจตามนัด หรือไปรับการรักษาต่อเองที่โรงพยาบาลจึงทำให้จำนวนผู้ป่วยที่สามารถติดตามได้น้อยลง
๒. การเก็บข้อมูลการตรวจ serum creatinine ย้อนหลังโดยทบทวนจากเวชระเบียนอาศัยการลงบันทึกหากไม่ชัดเจน อาจส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง

๙. ข้อเสนอแนะการวิจัย

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอควรมีความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพระดับอำเภอ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนเรื่องการดูแลโรคไตเรื้อรังโดยกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และมาตรการทางสังคมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

๑.๒ สร้างวัฒนธรรมใหม่ในการบริโภคเกลือการจัดการควบคุมอาหารและยาในรานคาในชุมชนสวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น ในผู้ที่มีระดับความดันโลหิตสูงควรลดความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอทโดยการรับประทานอาหารรสจืด

๑.๓ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติจะสามารถป้องกันหรือชะลอการเสื่อมของไตได้

๒. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๒.๑ ด้านการบริหาร ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการด้านการดูแล และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓ ให้สามารถควบคุมโรคได้ช่วยชะลอความเสื่อมของไต

๒.๒ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ ๓ มีความรู้ความสามารถในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อชะลอการเกิดโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

๒.๓ ด้านการศึกษาสามารถนำไปพัฒนาการเรียนการสอนทางคลินิกสำหรับนักศึกษาทางด้าน การแพทย์ และผู้ที่สนใจในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต

๓. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ด้านการวิจัยเป็นข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยต่อเนื่องในระยะยาวมากกว่า ๑๒ สัปดาห์ เพื่อติดตามพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับซีรั่มครีเอตินิน และอัตราการกรองของไตเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยมีโรคไตเรื้อรังระยะที่ ๓

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

อยู่ระหว่างดำเนินการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) หากผู้ขอประเมินดำเนินการเพียงผู้เดียวให้ระบุชื่อและสัดส่วน ผลงาน ๑๐๐%

๑) นายประสาร ช้างกระทัด สัดส่วนผลงาน ๘๐ %

๒) น.ส.พรณี อุ่นเอม สัดส่วนผลงาน ๒๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

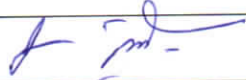
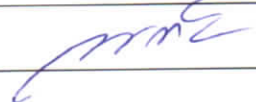
(นายประสาร ช้างกระทัด)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(วันที่) ๒๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. นายประสาร ช้างกระหัด	
๒. น.ส.พรณี อุ่นเอม	

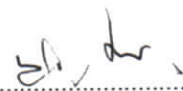
ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายบุญส่ง แก้วจรัส)

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(วันที่) ๒๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....

(นายแพทย์รุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(วันที่) ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผลงานงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา ที่เหนือขึ้นไปอีก ๑ ระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาสถานอนามัยผู้สูงอายุแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ตำบลทิววัฒนา ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาโรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งเกิดจากพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และ วิถีชีวิตคนตำบลทิววัฒนาที่เปลี่ยนไป วิถีชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลให้ประชาชนหันมาบริโภคอาหารจานด่วนมากขึ้น และมีเพียงบางส่วนที่ประกอบอาหารรับประทานเองในครัวเรือน ประชาชนขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ คลองมะสัง มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง แต่ยังพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการมีอัตราการควบคุมโรคเบาหวานได้เพียง ร้อยละ ๔๐ ความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓๑ ในจำนวน ผู้ป่วยเรื้อรัง ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต โดยมีค่าการทำงานของไต ตั้งแต่ระยะที่ ๓ ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด การจัดบริการของสถานอนามัยในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด - ๑๙ มีการนัดผู้ป่วยที่นานขึ้น ลดการรวมกลุ่ม และ มีการสื่อสารผ่านสื่อ online ส่งต่อ การติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และยังพบว่า จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ยังมีการบริโภคอาหารไม่ได้สัดส่วน บริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และ ขาดการออกกำลังกาย ผู้ป่วยขาดนัด และ กินยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เป็นส่วนหนึ่งในการควบคุมโรคไม่ได้ ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้เกิดปัญหาการควบคุมโรคเกิดจากความตระหนักรู้ในการดูแลตนเอง หรือขาดผู้ดูแลหลัก ขาดความเข้าใจในการดูแลตนเอง ปัญหาดังกล่าวจึงถูกเลือกนำมาแก้ปัญหาภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา และความตระหนักถึงปัญหาของคนในชุมชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวคิดข้อเสนอแนะ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข

สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ กำลังดำเนินงานไปสู่องค์กรแห่งความรอบรู้ ได้นำแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความรอบรู้มาใช้ โดยเลือกดำเนินงานแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ปรับระบบการให้บริการทั้งในสถานบริการ และในชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มควบคุมโรคไม่ได้ ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และปรับระบบบริการให้เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายและบริบทของชุมชน

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน พบว่า ภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการ เรียนรู้ ความจำ มีข้อจำกัด ทางร่างกาย ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องมีผู้ดูแล มีปัญหาในการมารับบริการ เช่น มีปัญหาสุขภาพ เคลื่อนไหวไม่สะดวก บางครั้งขาดนัดเนื่องจากไม่มีคนมารับบริการ เป็นต้น นโยบายในการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ในองค์กร บุคลากร และประชาชนในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นโยบาย BIG ROCK NCDs ที่กำหนด ให้สถานอนามัยเป็นพื้นที่นำร่องของการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาโรค NCDs อย่างจริงจัง มีการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยผู้บริหาร มีการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมความรอบรู้ การสร้างกระแสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทางสื่อ online และ มีบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย และ บุคคลที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

ผลการดำเนินงาน ในระยะเริ่มต้นมีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชน การวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของในชุมชน ได้แก่ การบริโภคอาหารเค็ม การไม่กินยา หรือกินยาไม่ต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยขาดนัด ผู้ป่วยเรื้อรัง มีการบริโภคอาหารเค็มจัด และยังขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลตนเอง ดังนั้น ชุมชนจึงมีการจัดทำมาตรการในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน คนชุมชนมีความตื่นตัวในการดำเนินงาน รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาเบื้องต้น กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการประเมินซ้ำ มีการติดตาม ประเมินผล และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ข้อจำกัด ประชาชนในชุมชนเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้น้อย มีข้อจำกัดในการเข้าถึง และการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลตนเอง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานรายใหม่ลดลง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานมีการควบคุมโรคได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้ป่วยไตเรื้อรังมีการดำเนินโรคเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และในกลุ่มไตเรื้อรัง มีความรอบรู้ในการดูแลตนเองส่งผลต่อการจัดการตนเองสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

สถานีนานามัยมีการพัฒนาระบบบริการ ประสานงานร่วมกับเครือข่าย และเกิดการเรียนรู้มุ่งสู่องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ลดลง
๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน มีอัตราการควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์
๓. สถานีนานามัยเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ (HLO) และผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลงชื่อ.....

(นายประสาร ช้างกระหัด)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของเภสัชกร

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๔-ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น ผู้ปฏิบัติต้องทราบนโยบายและการจัดการด้านยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำไปกำหนดแนวทางในการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมาย โดยมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในด้านต่างๆ ได้แก่ หลักระบาดวิทยา ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการกระจาย (distribution) และปัจจัยกำหนด (determinant) ของสถานะสุขภาพ หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากรที่กำหนดและนำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์เพื่อการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพในประชากร นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจถึงระบบการจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อป้องกัน จัดการปัญหาที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นแก่ผู้บริโภค รวมถึงต้องมีความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อควบคุมกำกับให้ผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพ รวมถึงผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้อง ทั้งนี้การที่เภสัชกรจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีประสบการณ์ในการตรวจสอบเฝ้าระวัง การตรวจสอบข้อร้องเรียน การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมีการพัฒนาความสามารถตามสมรรถนะของงานด้วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

งานวิจัยนี้เป็นการพัฒนาเครื่องมือเพื่อใช้ในการประเมินสมรรถนะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของเภสัชกร ตามที่กำหนดในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ มี ๔ ด้าน คือ ด้านกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย ด้านระบบการจัดการความเสี่ยง ระบาดวิทยาและความปลอดภัยด้านยา ด้านเภสัชสาธารณสุขเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านนโยบาย และการจัดการด้านยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและระบบบริการสุขภาพ และนำเครื่องมือที่ได้ไปประเมินสมรรถนะเภสัชกรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑.ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะ ดำเนินการดังนี้

๑.ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ

๒.สร้างโครงร่างเครื่องมือด้วยการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.นำโครงร่างเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่จัดทำเสร็จแล้วไปให้เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญด้านงาน

คุ้มครองผู้บริโภคตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และให้ความเห็นด้วยเทคนิคเดลฟาย ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญ คือ เภสัชกรผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง(Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป

๔.นำเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่ได้จากขั้นตอนพัฒนาเครื่องมือไปทดสอบในกลุ่มทดสอบ

๕.ปรับปรุงเครื่องมือให้ได้เครื่องมือประเมินสมรรถนะที่สมบูรณ์พร้อมนำไปประเมิน

๒.ขั้นตอนการประเมินสมรรถนะ

๑.นำเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่สมบูรณ์ไปใช้ประเมินสมรรถนะเภสัชกรในสังกัดสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๖๗ คน

เป้าหมายของการดำเนินงาน

ได้เครื่องมือประเมินสมรรถนะการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพของเภสัชกรที่มีคุณภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

เภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๖๗ คน ได้ประเมินสมรรถนะด้านยาและสุขภาพ

เชิงคุณภาพ

เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานการด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ มีเครื่องมือประเมินสมรรถนะที่มีคุณภาพ

เภสัชกรที่ประเมินสมรรถนะด้วยแบบประเมินนี้ สามารถนำผลการประเมินไปกำหนดแนวทางการพัฒนาร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.เภสัชกรผู้เป็นหัวหน้ากลุ่มงานนำผลการประเมินสมรรถนะไปทำแผนพัฒนาความรู้ ความสามารถของเภสัชกรให้สอดคล้องกับสมรรถนะมาตรฐานได้

๒.หน่วยงานทุกระดับสามารถนำเครื่องมือนี้ไปประเมินสมรรถนะเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

สมรรถนะด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพมีหลายด้าน และแต่ละด้านต้องใช้ความรู้ ความชำนาญในการทำงาน ประกอบกับข้อคำถามบางข้อเข้าใจยาก ซับซ้อน ต้องประมวลความรู้รอบด้านทำให้ใช้เวลารวบรวมค่อนข้างมาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑.การให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญใช้เวลาในการพิจารณาค่อนข้างมาก

๒.ในช่วงที่ดำเนินงาน มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้ผู้วิจัยมีการจัดการจัดการโรคระบาด ทำให้การวิจัยใช้เวลานานกว่าปกติ

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดทำรายละเอียดสมรรถนะของเภสัชกรในแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อให้การประเมินความรู้ความสามารถของเภสัชกรตามข้อความรู้ความสามารถที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาเภสัชกรในแต่ละระดับได้อย่างเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ(online)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาววรรณา เชื้อธรรมชาญ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

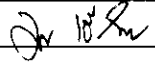
(นางสาววรรณา เชื้อธรรมชาญ)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววรรณ เชื้อธรรมชาญ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

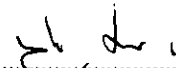
(ลงชื่อ) 

(นายประพุด ลิลาพฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง

(วันที่) ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนาภาคีเครือข่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย ตำบลลำโพ อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยาในชุมชนเป็นปัญหาที่มีในประเทศไทยมาหลายทศวรรษ ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ได้แก่ ผู้บริโภค ผู้ผลิต การกระจายและการควบคุมกำกับ ตามกฎหมาย จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากผู้บริโภค ขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อที่ผิดๆ และที่สำคัญมีแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่เหมาะสมและผิดกฎหมายกระจายอยู่ทั่วไป ในขณะที่ผู้จำหน่าย ที่ขายยาให้กับประชาชน โดยไม่มีความรู้หรือผ่านการศึกษาด้านยามาก่อน ย่อมไม่ทราบถึงผลเสีย ที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพหรือผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับยาปฏิชีวนะที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่า คนไทยมีความตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาเชื้อมีความรู้น้อยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องอยู่ในระดับน้อยมากหรือมีความเชื่อที่ผิด ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผล เช่น “ยาปฏิชีวนะ” เรียกว่า “ยาแก้อักเสบ” เนื่องจากคุ้นชินกับชื่อนี้เรียกมา เป็นเวลานาน เพราะคำว่ายาปฏิชีวนะอาจเรียกยากและคนไทยไม่เข้าใจความหมาย เมื่อเรียกว่ายาแก้อักเสบ จึงทำให้เกิดความเข้าใจผิดสรรพคุณ ไขว้เขวกับยาลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ

แนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาสู่ RDU Country ชุมชน (Community) จะเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสู่ประเทศใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยอาศัยความร่วมมือ ของทุกภาคส่วน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกระดับ มีความปลอดภัยจากการใช้ยา มีความรอบรู้ในการใช้ยา และสามารถ ดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วย ทั้งที่ไม่ใช้ยาหรือใช้ยาเท่าที่จำเป็น โดยมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับพื้นที่ หรือคณะกรรมการในชื่ออื่นในระดับอำเภอ กำหนดนโยบายหรือมาตรการ การปฏิบัติ และการติดตาม ประเมินผล เพื่อพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน โดย มีการออกแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เชื่อมโยง ทั้งหน่วยบริการสุขภาพทั้งรัฐและเอกชนทุกระดับ เชื่อมโยงส่งต่อข้อมูลการใช้ยา/ข้อมูลการรักษาที่จำเป็น รวมถึงการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการให้บริการตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการออกแบบเพื่อนำไปสู่การดูแลในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล มีระบบจัดการความเสี่ยง เชื่อมโยงทั้งระบบบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ปัจจุบันในอำเภอบางบัวทอง มีตลาดสด ตลาดนัด รวม ๒๔ แห่ง ห้างสรรพสินค้า ๔ แห่ง ร้านขายของชำ ๔๒๕ ร้าน ซึ่งเป็นแหล่งกระจายของผลิตภัณฑ์ที่ต้องมีการเฝ้าระวังความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีช่องทางจำหน่ายที่เข้าถึงผู้บริโภคได้อย่างรวดเร็ว เช่น โซเชียลเน็ตเวิร์ค อินเทอร์เน็ต และการช่องทางการขายผ่านแอปพลิเคชันแพลตฟอร์มต่างๆ ซึ่งมีการโฆษณาเกินจริง ทำให้หลงเชื่อง่าย หากผู้บริโภคไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัยแล้วจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้น และในระยะยาวได้ ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น ยา อาหาร เครื่องสำอาง และร่วมเป็นพลังในการตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ในชุมชนโดยชุมชนเองจะทำให้เกิดความรู้เร็ว และมีความยั่งยืนในการดำเนินการมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาระบบ กลไก รูปแบบการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และเพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัยในการบริโภค จะนำไปสู่ข้อเสนอ เิงนโยบาย และการบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานในระดับสากล ระดับประเทศ และระดับหน่วยบริการต่อไป

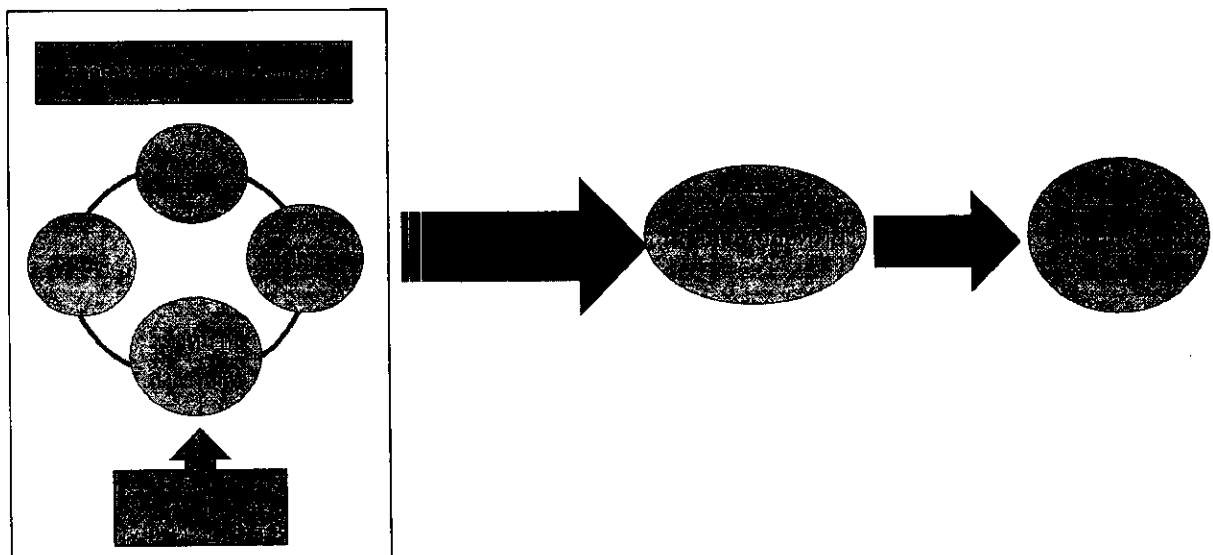
๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

ในตำบลลำโพง อำเภอบางบัวทองในจังหวัดนนทบุรี ลักษณะพื้นเป็นลักษณะผสมผสานระหว่างชุมชนเมืองและชนบท คือ มีทั้งหมู่บ้านจัดสรร โรงเรียนขนาดใหญ่ โรงงานผลิตอาหาร โรงงานผลิตเครื่องสำอาง และมีพื้นที่การเกษตรค่อนข้างมาก ในพื้นที่มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ แห่ง มีตลาดนัด ๒ แห่ง ร้านขายของชำในพื้นที่ไม่มาก จำนวน ๑๕ ร้าน ลักษณะเป็นร้านแบบดั้งเดิม ไม่ใช่ร้านในรูปแบบแฟรนไชส์ มีผู้ที่สามารถพัฒนา มาช่วยเป็นกำลังในการสอดส่องดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ได้ คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจำนวนประมาณ ๗๐ คน

การกระจายของยาปฏิชีวนะในชุมชน มีแหล่งได้รับยา คือ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยา ร้านขายของชำ ในส่วนของการได้รับยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจ่ายยาโดยบุคลากรทางการแพทย์ ส่งจ่ายตามเกณฑ์ที่เหมาะสม และจ่ายยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ในส่วนร้านขายยาทางหน่วยงานของรัฐได้มีการควบคุมกำกับให้การจ่ายยาปฏิชีวนะซึ่งเป็นยาอันตรายโดยเภสัชกรเท่านั้น และมีการตรวจสอบเฝ้าระวังอยู่เป็นประจำ ในส่วนร้านขายของชำ ข้อมูลจากการสำรวจการใช้ยาโดยการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยซื้อยาปฏิชีวนะจากร้านขายของชำ ถึงร้อยละ ๑๕ และร้านขายของชำมียาปฏิชีวนะจำหน่ายร้อยละ ๕๐ ซึ่งเป็นการจำหน่ายโดยไม่มีความรู้ทางวิชาการ ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเกิดเชื้อดื้อยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ซึ่งหากอาการรุนแรงเฉียบพลันอาจถึงแก่ชีวิต

แนวความคิด



การเฝ้าระวังในชุมชนหากมีบุคคลในชุมชนที่มีความรู้ร่วมกันช่วยสอดส่องดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยผู้ที่อาศัยในชุมชน ผู้นำชุมชน แกนนำสุขภาพในพื้นที่ ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายในการตรวจสอบเฝ้าระวังจะทำให้ชุมชนมีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอ

๑. รวบรวมแกนนำสุขภาพในชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
๒. มีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับการตรวจสอบและเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๓. ควรมีการสำรวจข้อมูลการจำหน่ายยาของร้านขายของชำในชุมชนเพื่อให้แกนนำได้เข้าแนะนำ ขอความร่วมมือในการจำหน่ายยา และผลิตภัณฑ์ต่างๆ อย่างถูกต้อง

ข้อจำกัด และแนวทางแก้ไข

การรวมตัวเพื่อจัดทำภาคีเครือข่ายของคนในชุมชนเมืองค่อนข้างยาก เนื่องจากส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานประจำนอกบ้านในเวลากลางวัน กลับมาในเวลาเย็น ไม่มีเวลาในการมีส่วนร่วมดูแลชุมชนของตนเองมากนัก ซึ่งหากพบผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้องบุคคลกลุ่มนี้มีช่องทางในการเฝ้าระวังโดยการทำข้อร้องเรียนให้แก่หน่วยงานของรัฐ ดังนั้นจึงแก้ปัญหาด้วยการสร้างช่องทางให้มีการร้องเรียนจึงเป็นการเหมาะสมกว่า

ในส่วนแกนนำสุขภาพในชุมชน ที่มีเวลาเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ของรัฐ อาสาสมัครสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งกลุ่มนี้มีภาระงานในความรับผิดชอบอยู่ส่วนหนึ่ง การมีส่วนร่วมสามารถทำได้แต่ต้องทำการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม และต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ประกอบกับต้องติดตามเป็นระยะเพื่อให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

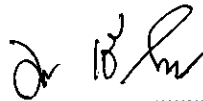
การให้ความรู้แก่เจ้าของร้านขายของชำในชุมชน โดยการอบรมร่วมกัน เป็นไปได้ยาก เนื่องจากไม่ใช่ร้านขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้างเฝ้าร้าน ส่วนใหญ่ดำเนินการเอง ไม่สามารถปิดร้านมาอบรมได้ การให้ความรู้ผ่านเครือข่ายเพื่อส่งต่อความรู้น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมกว่า

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เกิดภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน
๒. ร้านขายของชำไม่มีการจำหน่ายยาที่ไม่เหมาะสม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ภาคีเครือข่ายสร้างแนวทาง หรือวิธีการในการแก้ปัญหาของชุมชน อย่างน้อย ๑ แนวทาง
๒. ร้านค้าปลีกมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ หรือยาลูกกลอน หรือ ยาชุด ไม่เกินร้อยละ ๑๕

(ลงชื่อ) 
 (นางสาววรรณา เชื้อธรรมชาญ)
 (ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ
 (วันที่) ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน