



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวญาณิกา ปรวิษยากรณ์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ - ๒ ก.ค. ๒๕๖๕

นายสุจินต์ ไชยชุมศักดิ์
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวญาณิกา ปรีชชยากรณ์	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	๑๕๓๑๓	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว	๑๕๓๑๓	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลของคำรับยาสมุนไพรพอกเข้า บรรเทาอาการปวดเข่าสำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนไทย ตามหลักธรรมาภิบาล โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรพอกเข้า บรรเทาอาการปวดเข้าสำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ความรู้

๑. โรคข้อเข่าเสื่อม

๑.๑ ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม

๑.๒ สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม

๑.๓ อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

๑.๔ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทางแผนปัจจุบัน

๑.๕ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทางแผนไทย

๑.๖ การประเมินอาการปวดและระดับอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อม

๒. การพอกเข้า

๒.๑ ความหมายของการพอกเข้า

๒.๒ ประโยชน์ของการพอกเข้า

๒.๓ ข้อห้ามของการพอกสมุนไพร

๒.๔ ข้อควรระวังของการพอกเข้า

๓. ความรู้เรื่องสมุนไพร ได้แก่ ขมิ้น ไพล มะกรูด เถาวัลย์เปรียง พริกไทยดำ ฟ้าทะลายโจร

๓.๑ ลักษณะทั่วไป

๓.๒ สาระสำคัญ

๓.๓ ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

๔. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเจ็บปวด

๔.๑ ความหมายเกี่ยวกับอาการเจ็บปวด

๔.๒ การนำส่งสัญญาณอาการเจ็บปวด

๔.๓ การประเมินอาการเจ็บปวด

ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ

๑. ในด้านการประเมินอาการปวดและระดับอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจากแบบสอบถาม (The Thai Version of West Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis ,WOMAC) ร่วมกับทฤษฎีข้อเข่าเสื่อมตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย

๒. ในด้านการพอกเข้า คือ การพอกยาเข้าการพอกยาสมุนไพรเป็นการนำยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวดมาพอกในผู้ป่วยที่มีอาการ

๓. ในด้านการประเมินอาการ วินิจฉัยโรค การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

ประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. การปรุงตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวด

๒. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข พบประมาณ ๑ ใน ๓ หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๔.๕-๔๕.๖ ของประชากรทั้งประเทศและส่วนใหญ่จะพบมากในผู้สูงอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ซึ่งสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุเป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพ และมาจากประสบการณ์อุบัติเหตุมีการบาดเจ็บที่ข้อและเส้นเอ็นการบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่าจากการทำงานหรือเล่นกีฬา (วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, ๒๕๕๘) ซึ่งจากศึกษาประสิทธิผลของยาพอกเข่าสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง จังหวัดนนทบุรี ต่อการเปลี่ยนแปลงด้านความปวดของข้อเข่าด้านอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานของข้อเข่าของผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๐ คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ตามแบบประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Western Ontario and McMaster University, WOMAC) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับอาการปวดของข้อเข่าลดลงกว่าก่อนการทดลอง หลังจากได้รับการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร ผลการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับคะแนนความปวดเฉลี่ย ๗.๐๗ ในขณะที่หลังการทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับคะแนนความปวด เฉลี่ยลดลงเหลือ ๓.๑๗ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความปวด ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับความฝืดของข้อเข่าลดลงกว่าก่อนการทดลอง หลังจากได้รับการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร ผลการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับคะแนนความฝืดของข้อเข่าเฉลี่ย ๑.๐๕ ในขณะที่หลังการทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับคะแนนความฝืดของข้อเข่าเฉลี่ยลดลงเหลือ ๐.๖๗ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความฝืดของข้อเข่าลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับความสามารถของการใช้ข้อเข่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง หลังจากได้รับการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร ผลการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับคะแนนความสามารถของการใช้ข้อเข่าเฉลี่ย ๐.๘๕ ในขณะที่หลังการทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับคะแนนความสามารถของการใช้ข้อเข่าเฉลี่ยลดลงเหลือ ๐.๕๗ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการใช้ข้อเข่า พบว่า ผู้ป่วยมีระดับคะแนนความสามารถในการใช้ข้อเข่าลดลง ๐.๒๘ คะแนน หมายความว่า ระดับความสามารถในการใช้งานของข้อเข่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรตำรับนี้ในด้านระดับอาการปวดเข่าลดลง ระดับความฝืดของข้อเข่าลดลง ความสามารถในการใช้ข้อเข่าดีขึ้น โดยเป็นผลมาจากยาพอกเข่าสมุนไพร มีโพลเป็นส่วนประกอบหลักที่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบ และลดอาการปวดได้

ผลของการประเมินความพึงพอใจหลังการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข่าบรรเทาอาการปวดเข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจต่อการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข่าบรรเทาอาการปวดเข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข่าบรรเทาอาการปวดเข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.35$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง ๓ ด้าน โดยด้านประโยชน์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.65$) รองลงมาคือ ด้านลักษณะทั่วไปอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.53$) และด้านการใช้งานมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.88$)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน(ต่อ)

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

สรุปการศึกษาครั้งนี้ ดำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวดเข้าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเข้าและลดอาการบวมแดงร้อนได้ จึงควรสนับสนุนให้มีการนำไปใช้หรือนำไปประยุกต์ใช้

ขั้นตอนในการดำเนินการ

๑. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ความรู้ จากบทความ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. ศึกษาวัสดุอุปกรณ์ และวิธีการพอกยาสมุนไพรบรรเทาอาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจากแหล่งความรู้ต่างๆ
๓. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาถึงรายละเอียดต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่กำหนดไว้
๔. ออกแบบตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าและสร้างคู่มือการใช้ตำรับยาสมุนไพรสำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
๕. ตรวจสอบความถูกต้องของตำรับยาหรือส่วนผสมสมุนไพร โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน
๖. สร้างแบบประเมินคุณภาพตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวดเข้า
๗. ปรับปรุงตำรับหรือส่วนผสมของสมุนไพรของสมุนไพร พอกเข้าบรรเทาอาการปวดเข้าตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้
๘. สร้างแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้า บรรเทาอาการปวดเข้า
๙. ตรวจสอบแบบประเมินคุณภาพตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวดเข้าโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน
๑๐. ตรวจสอบแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวดเข้าโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน
๑๑. ปรับปรุงเนื้อหาแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการปวดเข้าตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนการนำไปใช้
๑๒. ขออนุญาตใช้แบบประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Western Ontario and MacMaster University , WOMAC)

๑๓. นำตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าบรรเทาอาการเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้า ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าตำรับนี้ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง จังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดเข่าก่อนและหลังการใช้ตำรับยาสมุนไพรพอกเข้าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง จังหวัดนนทบุรี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ การศึกษาประสิทธิผลของยาพอกเข้าสมุนไพรร เพื่อบรรเทาอาการปวดเข้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง จังหวัดนนทบุรี ในครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาจำนวนทั้งสิ้น ๓๐ ราย หลังจากที่เราเริ่มดำเนินการพอกเข้า พบว่าผู้ป่วยมีระดับอาการปวดเข่าลดลง ระดับความผิดของข้อเข่าลดลง มีระดับความสามารถของการใช้ข้อเข่าดีขึ้น

เชิงคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรรที่รับนี้ในด้านระดับอาการปวดเข่าลดลง ระดับความผิดของข้อเข่าลดลง ความสามารถในการใช้ข้อเข่าดีขึ้น โดยเป็นผลมาจากยาพอกเข้าสมุนไพรมีไฟลเป็น ส่วนประกอบหลักที่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบ และลดอาการปวดได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำประโยชน์ไปใช้

๑. ใช้เป็นแนวทางในการซักประวัติ ตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและนำไปวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ผู้วิจัยสามารถนำเอาตำรายาสมุนไพรรดังกล่าวไปพัฒนาต่อยอดในการศึกษาด้านอื่นต่อไป

๓. เป็นเอกสารวิชาการในการศึกษาค้นคว้า ด้านการส่งเสริมการใช้สมุนไพรรในชุมชน

ผลกระทบ

๑. ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเกิดอาการแพ้ยาสมุนไพรรจากตำรับนี้ได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. จากเดิมคือนำน้ำหมักสมุนไพรรพอกเข้าเข้ามาผสมกับผงยาบด แล้วผสมคลุกเคล้าให้เข้ากันจนตัวยานั้น เป็นเนื้อเดียวกันแล้วนำไปพอกบริเวณเข้าของผู้ป่วยซึ่งมีข้อเสียคือเวลาพอกแล้วผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติเพราะจะทำให้ยาพอกที่พอกอยู่บริเวณเข้าหลุดลอกออกและเลอะเทอะ ผู้วิจัยจึงได้คิดทำตำรับยาสมุนไพรรพอกเข้าบรรเทาอาการเข้า โดยมีลักษณะนำผงยาสมุนไพรรมาบรรจุในผลิตภัณฑ์ของชาขนาด ๗.๕ x ๗.๕ cm แขนงตัวยาดูดซึมน้ำหมักสมุนไพรรจนได้ที่ จากนั้นจึงนำไปพอกบริเวณเข้า เพื่อสะดวกและง่ายต่อการใช้งาน

๒. การนัดกลุ่มตัวอย่างในช่วงสถานการณ์โควิด ต้องสร้างความเชื่อมั่นและมีมาตรการความปลอดภัยตามหลักการ COVID – Free Setting และ Universal Prevention

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การนัดติดตามการรักษาในผู้ป่วยบางรายอาจจะมีการหลงลืมวัน นัดภารกิจกะทันหัน ทำให้ต้องค้นหา กลุ่มตัวอย่างรายใหม่

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

๑. สามารถเป็นแนวทางในการสร้างผลิตภัณฑ์ตำรับยาสมุนไพรรพอกเข้าในรูปแบบอื่นได้

๙.๒ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของการเคลื่อนไหวของเข้าและองศาของเข้าก่อนและหลังการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อการศึกษาประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ที่ชัดเจนมากขึ้น

๒. ควรมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีความสะดวกต่อการใช้งานมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวญาณิกา ปรีวิชยากรณ์ สัตส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวญาณิกา ปรีวิชยากรณ์)
(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
(วันที่) / /
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวญาณิกา ปรีวิชยากรณ์	ญาณิกา ปรีวิชยากรณ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายอนุรักษ์ ผิวผ่อง)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นางลัดดาวัลย์ ธนเสนกุล)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)
(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) / /

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนไทย ตามหลักธรรมาภิบาล โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

๒. หลักการและเหตุผล

ภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศและระดับโลก ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุการเกิดโรคเหล่านี้มาจากพฤติกรรมและแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากขึ้น ในการดูแลรักษาโรคกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายสูง การดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกับการเจ็บป่วยธรรมดา เพราะโรคเรื้อรังมักต้องใช้เวลาานกว่าจะควบคุมอาการได้ อีกทั้งบางโรคยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาไม่เพียงแต่ทำให้ร่างกายเจ็บป่วยเท่านั้น แต่อาจส่งผลกระทบต่อด้านอื่นๆ ในชีวิตอีกด้วยทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลง

สำหรับในประเทศไทย จากรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าผู้สูงอายุ ในช่วงอายุ ๖๖-๖๙ ปีเพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๗ และ ๕๐ ตามลำดับ ในช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี เพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๓ และ ๖๐ ตามลำดับ และอายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไปเพศหญิงและเพศชายเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๕๕ และ ๖๙ ตามลำดับ โดยอัตราตายของโรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคนในช่วงปีพ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ เท่ากับ ๓.๖๒, ๓.๘๙ และ ๕.๗๙ ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๕) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมาก โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคคลมี อายุมากขึ้น ความเสื่อมถอยของหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้น โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆหลายระบบในร่างกาย ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง มักเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ หลอดเลือด ตา ไต สมอง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายอย่างยิ่ง (Weber et al., ๒๐๑๓) รวมถึงภาระทั้งด้านการดูแลและด้านค่าใช้จ่าย ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการเกิดภาวะ ความดันโลหิตสูง การป้องกัน และการรักษาเพื่อที่จะสามารถชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องเป็นการดูแลครบทุกด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมภายใต้หลักธรรมาภิบาลที่เป็นการนำหลักธรรมพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางดูแลสุขภาพให้ใกล้ชิดธรรมชาติประกอบด้วย หลักกายานามัย เป็นการดูแลสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุประกอบด้วยการใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยา และการบริหารร่างกายด้วยฤๅษีดัดตนและการนวดตัวเอง หลักจิตตานามัย เป็นการดูแลสุขภาพจิตและอารมณ์โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรม และการเตรียมตัวตายอย่างมีสติ สุดท้ายหลักชีวิตานามัยเป็นการดำเนินชีวิตทางสายกลาง ดังนั้นศาสตร์การแพทย์แผนไทยจึงดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ฉะนั้นการรู้จักอยู่ร่วมกับโรคที่เป็นอยู่ให้มีความสุข รู้จักรักษาสุขภาพให้แข็งแรง อยู่เสมอ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรงนั้นถือเป็นเรื่องสำคัญในการใช้ชีวิต

การจัดการปัญหาสุขภาพโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ จำเป็นต้องดำเนินการทุกช่วงระยะของชีวิต ตั้งแต่ระยะที่ไม่เจ็บป่วย ไม่มีอาการ มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน /เรื้อรัง มีภาวะแทรกซ้อน มีความพิการ ต้องใช้การบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมและผสมผสาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางแม่นางเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากที่สุด ทางผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญในส่งเสริมกระบวนการการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด

ปัญหาสุขภาพของโรคความดันโลหิตในพื้นที่

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทางผู้ศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน ๔๕๖ คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นางแห่งนี้ และเนื่องจากปัจจัยต่างๆ เช่น รับประทานอาหารเค็ม ไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ในฐานะผู้ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวในการส่งเสริมการป้องกันโรค เชื่อว่าการนำแนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาร่วมให้เกิดการมีสุขภาพดี โดยอาศัยหลักกรรมนามัยในการส่งเสริมสุขภาพสร้างแรงจูงใจ ทักษะคิดและพฤติกรรมป้องกันได้ทฤษฎีแรงจูงใจ

นักจิตวิทยาหลายคนเชื่อว่าแรงจูงใจเกิดขึ้นจากความต้องการและแรงขับ ซึ่งแบ่งได้เป็นความต้องการทางกายและความต้องการทางจิต (ฮารีพันธัมมณี, ๒๕๔๒)

๑. ความต้องการทางกายเป็นความต้องการพื้นฐานของสิ่งมีชีวิต เช่น ต้องการอาหาร น้ำ อากาศอุณหภูมิที่พอเหมาะการขับถ่ายการเคลื่อนที่การพักผ่อน การผสมพันธุ์และการปราศจาก ความเจ็บป่วยเป็นต้น เมื่อร่างกายขาดสิ่งที่ต้องการจะเกิดแรงขับทางกาย (Physiological Drive) ตัวอย่าง เช่น แรงขับความกระหายน้ำ แรงขับความหิวและแรงขับทางเพศ

๒. ความต้องการทางจิต เป็นพฤติกรรมที่มีใช้พฤติกรรมการแสวงหาความต้องการทางกาย เช่น ความอยากรู้อยากเห็น ความต้องการประสบความสำเร็จ ความต้องการมีเพื่อน ความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการแสดงความสามารถ ต้องการเล่น ต้องการเลียนแบบ เป็นต้น

ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ

ความเชื่อ คือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิด และความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้น จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น โดย อาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้นๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมุติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผล หรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย และการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ หลายอย่างดังนี้

๑. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึงความรู้สึก นึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งจะแตกต่างกันออกไปแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะ เจ็บป่วย ซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันซึ่งฮอชบาน (Hochbaum, ๑๙๕๘) ได้กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ เบคเกอร์ (Becker. et al, ๑๙๗๗) จึงสรุปว่าบุคคลที่มีการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

๒. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่า การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและการมีชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลซึ่งในความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือ กระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ และผลที่ได้รับในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป

๓. การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of taking the health action minus the barriers or cost of that action) หมายถึง การบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นจะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ จะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

๔. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) หมายถึง การรับรู้ถึงอุปสรรคเป็นไปตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความเลอะอาย เป็นต้น ฉะนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับ การชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่าผลประโยชน์มากกว่าผลเสีย โรเซนสต็อก (Rosenstock, ๑๙๗๔) กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติ จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไข จะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

๕. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง สภาพอารมณ์ของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่างๆ ในด้านสุขภาพอนามัย เช่น ในกรณีที่บุคคลมีความต้องการที่จะลดโอกาสเสี่ยง หรือความรุนแรงของโรค บุคคลนั้นจะมีความสนใจต่อสุขภาพของตน มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แผนการรักษาเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อลดโอกาสเสี่ยงนั้น ซึ่งแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ผลักดัน ให้บุคคลร่วมมือในการรักษา การวัดแรงจูงใจโดยทั่วไปสามารถวัดได้ในรูปของความต้องการที่จะปฏิบัติ

๖. ปัจจัยต่างๆ (Modifying factors) ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social factor) เช่น บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนที่มีผลในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมรวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Due to action)

แนวคิดการแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ

แนวคิดทางการแพทย์แผนไทยกล่าวว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนาที่ไม่สมดุลของวาตะหรือลมในร่างกาย บางครั้งพัคแรง บางครั้งพัคช้า เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ภาวะเครียดที่ทำให้ปิตตะกำเริบเผาให้เกิดความเสื่อมของช่องทางเดินลม ความเสื่อมคือความแห้ง ซึ่งมีคุณสมบัติตรงกับวาตะช่วยเสริมฤทธิ์ของวาตะ วาตะเกิดการกำเริบขึ้นทำให้มีการเคลื่อนของลมที่แรงขึ้น เกิดเป็นโรคความดันโลหิตสูง (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๗) สอดคล้อง กับแนวคิดทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่อธิบายปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง สามารถแบ่งได้ คือ ปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง คือ กรรมพันธุ์, อายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ปรับเปลี่ยนไม่ได้ และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน รับประทานผักและผลไม้ น้อย, การขาดการออกกำลังกาย, ความเครียดเรื้อรัง, สูบบุหรี่และดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิด น้ำหนักเกิน, อ้วน, ความผิดปกติของไขมันใน เลือด, ภาวะเบาหวาน, ถ้าลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ลงมีผลในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและ โรคเบาหวาน ได้ถึงร้อยละ ๘๐ (วิชัย เอกพลากร, ๒๕๕๓)

จากแนวคิดสู่ผลการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมนามัย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะทำให้เกิดการมีสุขภาพดี โดยอาศัยหลักธรรมนามัยในการส่งเสริมสุขภาพสร้างแรงจูงใจ ทศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันโรคในผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงาน

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี การศึกษาแนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทยและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ จึงขอเสนอแนวคิดกระบวนการวิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมนามัย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยสร้างแนวทางปฏิบัติให้ความรู้เรื่องหลักธรรมนามัยกับการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

๑.รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๒.ศึกษาเอกสารงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

๓.ประสานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๔.จัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติบูรณาการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมนามัย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ตามตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

๕.ติดตามกิจกรรมโดยใช้ Application Line หรือ โทรศัพท์สอบถามกิจกรรมที่ได้นำไปปฏิบัติ

๖.ติดตามกิจกรรมโดยแมวมองอาสาสมัครประจำหมู่บ้านรายงานผลการปฏิบัติ

๗.สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และตามตัวชี้วัดของหน่วยงานพร้อมประเมินผลการดำเนินกิจกรรม

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น/แนวทางแก้ไข

๑.ด้านเวลาการในการเข้าร่วมกิจกรรม อาจจะถูกจำกัดด้วยเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการ

๒.ในผู้ป่วยบางรายอาจจะไม่สะดวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

แนวทางแก้ไข วางแผน ขั้นตอนก่อนการกำหนดการทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ให้มีความเหมาะสมกับเวลาการในการเข้าร่วมกิจกรรม และให้ผู้ป่วยอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดการมีสุขภาพดี โดยอาศัยหลักธรรมานามัยในการส่งเสริมสุขภาพ สร้างแรงจูงใจ ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยได้

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมกับโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้อง

๕. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มากขึ้น

๖. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตระหนักและเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาไทยดั้งเดิมต่อการดูแลสุขภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามอัตภาพ

๒. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงการมีสุขภาพดี โดยอาศัยหลักธรรมานามัยในการส่งเสริมสุขภาพ สร้างแรงจูงใจ ทศนคติและพฤติกรรมการป้องกันโรคในผู้ป่วยได้

๓. ระดับความพึงพอใจด้านการรับบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก วัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจบริการ ผู้ป่วยมีระดับระดับความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ญาณโก ธีระชกพงศ์

(นางสาวญาณิกา ปรวิชชากรณ์)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่) 6 / พ.ค / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวญาณิกา ปรวิชัยากรณ์
ตำแหน่งที่ขอประเมิน แพทย์แผนไทย ระดับชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๖
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๘๖

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายอนุรักษ์ ผิวผ่อง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแม่นาง

(วันที่) ๙ / ๗.๑. / ๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- () เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) *CW*

(นางลัดดาวัลย์ ธเนศอนุกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

(วันที่) *9* / *wa* / *65*

(ลงชื่อ) *ร. ๑๖*

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) *๒๔* มิ.ย. *๒๕๖๕*

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓.ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(✓) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

() ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... นายสุจินต์ ไชยชุมศักดิ์) 

(ตำแหน่ง) ข้าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / - ๒ ก.ค. ๒๕๖๕