



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ 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. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายจิระเดช ทองเรือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒.	นางสาวภาลติ ยัมแย้ม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด
๓.	นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ	สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย
๔.	นายไพโรจน์ ชมชู	สาธารณสุขอำเภอบางกรวย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย
๕.	นางอัมมิตา เหลืองอุดมชัย	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี จ.นนทบุรี

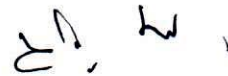
รายละเอียด...

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ)



(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายจิระเดช ทองเรือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านบริการทางวิชาการ	๖๒๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	๕๕๗๒	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (The Factors Related to Food Consumption Behaviors of Type ๒ Diabetic Patients in Bang Yai District, Nonthaburi Province"				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ" "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี (The Factors Related to Food Consumption Behaviors of Type ๒ Diabetic Patients in Bang Yai District, Nonthaburi Province.)

๒. ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- มีความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ วางแผนยุทธศาสตร์การบริหาร จัดการ วิเคราะห์ นโยบายและข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน ตั้งวัตถุประสงค์ต่างๆ และนำข้อมูลและผลสัมฤทธิ์ที่ได้มาใช้เป็นตัวแปร ความเป็นกลางในการประเมินผลงานโดยการนำไปเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน
- มีความรู้เข้าใจถึงระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการบริหารงานด้านสาธารณสุข และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อแก้ปัญหาหรือตอบคำถามข้อสงสัยต่าง ๆ ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการให้แก่หน่วยงานหรือบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้อง
- มีความสามารถในการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เรียงลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความสำคัญและสถานการณ์เร่งด่วน เพื่อให้งานสำเร็จได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด โดยสามารถตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และพร้อมแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้
- มีความสามารถวางแผนจัดระบบงานในการบริหารงานสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษา แนะนำ และถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงร่วมสอนเป็นและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ทีมงานได้
- มีความสามารถใช้คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีในการสื่อสารเป็นอย่างดี
- มีความสามารถในการนำองค์กรและผลสัมฤทธิ์ของการทำงาน ให้องค์กรประสบความสำเร็จ ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์สูงสุดในการรับบริการ
- มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ทันเวลา ประสานงานภาคีเครือข่าย รวมทั้งให้ข้อมูลและข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง
- มีทักษะความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิต มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารงาน สาธารณสุข ระบบบริการสุขภาพ และศาสตร์ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม
- มีทักษะในการทำงาน การประสานงานในทีมสุขภาพและวิชาชีพอื่นๆ ได้ มีความเอาใจใส่กระตือรือร้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ ติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- มีทักษะในการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ค้นคว้าข้อมูลพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เปิดกว้าง เพื่อให้มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการทำงานและให้บริการกับประชาชน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

ในปัจจุบันสถานการณ์โรคเบาหวานประเทศไทย โดยการศึกษาของกรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในรายบุคคล หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และครอบครัว พบว่า ในช่วงปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวนและอัตราผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๔๐,๔๘๙ ราย คิดเป็นอัตรา ๑,๒๙๒.๗๙ ปี

๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ป่วย ๘๗๖,๙๗๐ ราย คิดเป็นอัตรา ๑,๓๔๔.๙๕ ปี ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้ป่วย ๙๔๑,๒๒๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๑,๔๓๙.๐๔ และปี ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วย ๑,๐๐๒,๓๑๐ ราย คิดเป็นอัตรา ๑,๕๒๘.๙๑ ทางด้านการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ยังคงมีอัตราการเพิ่มขึ้น ปี ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน ๑๔,๔๘๗ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๒.๐๑ ปี ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน ๑๔,๓๒๒ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๑.๙๖ ปี ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน ๑๔,๓๐๕ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๑.๘๗ และปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต จำนวน ๑๖,๕๘๘ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๕.๓๐ (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๒)

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เป็นโรคซับซ้อนที่เกิดจากภาวะพร่องอินซูลิน (insulin) หรือ ภาวะดื้ออินซูลิน (insulin resistance) หรืออาจเกิดจากทั้งสองภาวะร่วมกัน โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มักมีภาวะแทรกซ้อนตามมาหลายอย่างและเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยป่วยเรื้อรังและ อาจต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้สูญเสียทรัพยากรและงบประมาณจำนวนมาก (Kumar Cotran Robbins, ๑๙๙๗) ซึ่งจากข้อมูลจากการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ในเดือนกันยายน ๒๕๕๗ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวน ๒,๑๐๐ คน คิดเป็น อัตราผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เท่ากับ ๔,๔๙๒ ต่อแสนประชากร ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของประเทศที่คิดเป็นอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑,๐๘๑.๒๕ ต่อแสนประชากร (นุชรี อาบสุวรรณ และนิตยา พันธุเวชย์, ๒๕๕๗) ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และยังเป็นภาระที่ทำให้รัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการดูแลช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เป็นอย่างมาก หากผู้ป่วยเกิดความพิการจากภาวะแทรกซ้อนของโรค อาจเป็นภาระให้บุคคลในครอบครัวและสังคมได้ นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ปริมณฑลที่ถูกออกแบบให้เป็นเมืองรองรับการขยายตัวและการเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันคนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองบริโภคไขมันและเนื้อสัตว์เพิ่มมากขึ้น บริโภคผักและผลไม้ ลดลง เด็กและวัยรุ่นบริโภคอาหารแบบคนเมือง วิถีชีวิตของคนเมืองเป็นแบบเร่งรีบ ทำให้มีเวลาในการเตรียม อาหารน้อยลงจากการส่งเสริมการตลาดเพื่อช่วงชิงผลประโยชน์ทางการค้า

อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูปกึ่งที่ทำได้ง่าย สะดวกไม่สิ้นเปลืองเวลามาก ซึ่งส่วนมากเป็นอาหารประเภท ปิ้งย่าง ทอด เป็นอาหารประเภทโปรตีนและมีไขมันสูง นิยมอาหารรสจัดที่มีความเค็มหรือมีหวานจัด ทำให้เกิดปัญหา ทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและตายเปลี่ยนจากภาวะทุพโภชนาการเป็นภาวะ โภชนาการเกิน โรคอ้วนมากขึ้น รวมทั้งก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (จุฑามาศ ธรรมศร และคณะ, ๒๕๖๐) ซึ่งสถานการณ์โรคเบาหวานของจังหวัดนนทบุรีอัตราผู้ป่วยต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำแนกตามเขตสุขภาพที่ ๔ พบว่า จังหวัดนนทบุรีมีผู้ป่วยเป็นอันดับที่ ๑ จำนวนและอัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย จึงสนใจจะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โดยมีมุ่งศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้แก่ อายุ การศึกษา เพศอาชีพ รายได้ระยะเวลาป่วย ระดับน้ำตาลในเลือด ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒
- ๒) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีค่าน้ำตาลตั้งแต่ ๑๕๕ mg/dL ขึ้นไป โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่ รพ.สต.ทั้งหมด จำนวน ๖๖๙ คน โดยมีค่าน้ำตาลตั้งแต่ ๑๕๕ mg/dL ขึ้นไป จำนวน ๒๑๒ คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของเครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐ อ้างใน สุรินทร์ นิยมมางกูร, ๒๕๕๖)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นเตรียมการ โดยเตรียมแบบสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและใช้สถานที่ในการทำวิจัย และทำหนังสือขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธารณสุขของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบางใหญ่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นดำเนินการ โดยการชี้แจงแบบสัมภาษณ์ให้เข้าใจ ทดลองการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วน แบบสัมภาษณ์ที่กรอกข้อมูลแล้วให้สมบูรณ์ ครบถ้วน หากพบข้อบกพร่องส่งคืนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตามจำนวนที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ ๔ กำหนดรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

๒) การวิเคราะห์ข้อมูล

๒.๑ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ และระยะเวลาป่วย และผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequencies) และนำเสนอด้วยค่าสถิติร้อยละ (Percentage)

๒.๒ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ คำนวณคิดค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม นำเสนอโดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ของคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และจำแนกระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ของคะแนนเฉลี่ย นำเสนอข้อมูลในรูปแบบ (Mean $\pm$ S.D.)

๒.๓ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของตัวแปรแต่ละตัว ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน วิเคราะห์ ด้วยสถิติเชิงอนุมาน แบบ ไคสแควร์ (Chi Square test)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ในระดับปานกลาง โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ไม่ควรบริโภค คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒

๒) ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยรวมแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑

๓) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยภาพรวมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เชิงคุณภาพ

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

๑) ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการศึกษา พบว่า อายุ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) ส่วนทางเพศ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒) ปัจจัยด้านความรู้กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค จากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเมื่อมารับบริการในสถานพยาบาล

๓) ปัจจัยด้านทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี ในประเด็น การรับประทานผักสด ผักลวก เป็นประจำจะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และการรับประทานอาหารจำพวกผัก อาหารกากใยมีประโยชน์ต่อสุขภาพและช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ผลของการศึกษาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้

๑) นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นความรู้ในประเด็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่น้อยจากผลการวิจัยนี้

๒) นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเน้นทัศนคติในประเด็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทัศนคติที่ไม่ดีจากผลการวิจัยนี้

๓) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นที่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ดีจากผลการวิจัย ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหาร

บางประเภท เช่น บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป หมูหยอง กุนเชียง อาหารกระป๋อง

๔) นำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ใช้เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ จำนวนบางส่วน ทั่วทั้งจังหวัดนนทบุรี กลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดจากการเจาะปลายนิ้วอยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมไม่ได้ โดยมีค่าน้ำตาลตั้งแต่ ๑๕๕ mg/dL ขึ้นไป โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และนำเสนอด้วยค่าสถิติร้อยละ วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภคอาหาร นำเสนอโดยใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของตัวแปรแต่ละตัว ซึ่งต้องใช้ความละเอียดและซับซ้อนในการกลุ่มเป้าหมายและสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมทั้งหมด

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดของของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) จึงต้องตระถึงหลักการเพิ่มระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) และมาตรการการป้องกันกันโรคควบคุมโรค โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้การเก็บข้อมูลไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ จึงต้องหาวิธีการ รูปแบบการเก็บข้อมูลให้เหมาะสมตามสถานการณ์

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๙.๑.๑ ขับเคลื่อนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ให้ครอบคลุมเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๙.๑.๒ เร่งรัดการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ อย่างน้อยร้อยละ ๙๐ ของประชากรที่มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ผู้ที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๙.๑.๓ คปสอ.ม.บางใหญ่ จัดทำแนวทางปฏิบัติ (CPG) มาตรการในการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ และใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

๙.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๙.๒.๑ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน

๙.๒.๒ ควรสนับสนุนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๙.๒.๓ ควรมีการคืนข้อมูลกลับ ให้แก่ผู้ป่วย ญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วย ญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ยั่งยืนต่อเนื่องต่อไป

๙.๓ ข้อเสนอแนะในการจัดทำวิจัยครั้งต่อไป

๙.๓.๑ ควรศึกษาเชิงทดลองโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การให้ความรู้สมาชิกในครอบครัว หรือการจัดกิจกรรมร่วมกับร้านขายอาหารนึ่งคั่วลดการกินหวาน มัน เค็ม

๙.๓.๒ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและควรมีการสังเกตการณ์ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองร่วมด้วย เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

๙.๓.๓ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมแรงสนับสนุนหรือการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อที่จะได้พัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จแล้วและเผยแพร่แล้ว วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม (Journal of Public Health and Innovation) ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๒ พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๖๕ (Vol.๒ No.๒ May – August ๒๐๒๒) ISSS : ๒๗๗๓-๘๙๙๙ (online) ISSS : ๒๗๗๓-๙๑๑๒ (Print)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|----------|-----------------------|
| ๑) | สัดส่วนของผลงาน |
| ๒) | สัดส่วนของผลงาน |
| ๓) | สัดส่วนของผลงาน |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายจิระเดช ทองเรือง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสุภาพรรณ บุญสืบชาติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางสาวมานิตา พรณวดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

(วันที่) ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อ (Communicable or Infection Diseases) หมายถึง โรคที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง ซึ่งสามารถถ่ายทอดจากคน สัตว์หรือแมลงที่เป็นโรค ไปสู่คนปกติได้ โดยตรงและทางอ้อม (พระราชบัญญัติโรคติดต่อ, ๒๕๕๘) หากโรคติดต่อนั้นมีการแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วสู่ชุมชนที่มีประชากรจำนวนมากโรคดังกล่าวก็กลายเป็นโรคระบาด ซึ่งกลุ่มงานโรคติดต่อ พบว่าปัญหาการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่พบมากที่สุดในปัจจุบัน คือ โรคติดต่อนำโดยแมลง โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญลำดับต้นๆ ของประเทศไทย

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever : DHF) เป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue Virus) ที่มีอยู่หลายเป็นแมลงนำโรค และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลกที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่า ๒,๕๐๐ ล้านคน เนื่องจากการแพร่กระจายของโรคอย่างกว้างขวาง และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งปัจจุบันโรคไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศต่างๆ ทั่วโลกมากกว่า ๑๐๐ ประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, ๒๕๖๑) ประเทศไทยตั้งอยู่ในเขตภูมิอากาศร้อนชื้น ซึ่งเป็นลักษณะภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของยุง ส่งผลให้มียุงชุมชุกอยู่ทั่วไป จึงทำให้ประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยปัจจุบันมักเกิดการระบาดในลักษณะ ๒ ปี และเว้น ๒ ปี และพบอัตราป่วยสูงสุดในประชากรอายุระหว่าง ๕ - ๙ ปี โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบมากในช่วงฤดูฝน หรือระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนสิงหาคม นอกจากนั้นยัง พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้โรคไข้เลือดออกมีการขยายพื้นที่ระบาดออกไปอย่างกว้างขวาง ก็คือการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร โดยเฉพาะการเพิ่ม ของประชากรในชุมชนเขตเมือง ซึ่งมักมีการเคลื่อนไหของประชากรเข้าสู่พื้นที่เขตเมืองเพื่อการประกอบอาชีพหรือการอยู่อาศัย รวมถึงการคมนาคมที่สะดวกขึ้น ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบ ในมิติด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนปริมาณของขยะมูลฝอยจากครัวเรือน ซึ่งจะกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจำนวนของยุงลายจะเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของภาชนะขังน้ำที่คนทำขึ้น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคไข้เลือดออกแพร่กระจายไป ในระยะไกล ประกอบกับโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจึงมุ่งเน้นไปที่การกำจัดและควบคุมพาหะนำโรค ซึ่งทำได้โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และการกำจัดยุงตัวเต็มวัย (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี ๒๕๖๕ ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักโรคบาวิทยา ระบุว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม ๔๖,๖๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗๐.๕๔ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓๒ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๕ ต่อแสนประชากรอัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๐.๙๔ โดยการกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ๑๐,๖๔๔ ราย (ร้อยละ ๒๒.๘๐) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ๘,๖๘๑ ราย (ร้อยละ ๑๘.๖๐) และกลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ๗,๖๕๙ ราย (ร้อยละ ๑๖.๔๑) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วย สูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ ๔๓.๔ รองลงมา คือ ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ ๑๙.๒ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๑๘.๗ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๖.๘ และ อาชีพอื่นๆ ร้อยละ ๓.๗ ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามรายภาคของประเทศไทยพบว่า ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ ๒๐.๙๖ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๑๓,๘๗๒ ราย รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ อัตราป่วย ๒๐.๔๖ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๑๓,๕๓๖ ราย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๑๐.๙๖ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๗,๒๕๑ ราย และภาคใต้ อัตราป่วย ๖.๓๙ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๔,๒๒๖ ราย ตามลำดับ และภาคที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ ภาคกลาง จำนวน ๙ ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๗ ราย ภาคตะวันออก จำนวน ๗ ราย ภาคเหนือ จำนวน ๖ ราย ภาคใต้ จำนวน ๔ ราย และภาคตะวันตก ๑ ราย ตามลำดับ ผู้เสียชีวิต ๕ อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร ๔ ราย ชลบุรี ๔ ราย ปทุมธานี ๒ ราย แม่ฮ่องสอน ๒ ราย และตาก ๒ ราย

ในขณะที่จังหวัดนนทบุรี มีรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พบว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ จังหวัดนนทบุรี มีรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๗๖๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๙.๖๘ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๔๒๖ ราย เพศหญิง ๓๔๓ ราย อัตราส่วน เพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๑.๒๔ : ๑ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๒๐๕.๒๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๗.๔๙ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑๗.๑๒ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๒๕ - ๓๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๔๙.๔๘ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี คิดเป็นอัตราป่วย ๕๑.๐๓ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๓๓๔ ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๒๖๓ ราย อาชีพงานบ้าน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๔๙ ราย อาชีพในปกครอง จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๔๖ ราย และอาชีพราชการ จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ ๓๓ ราย ตามลำดับ อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คืออำเภอเมืองนนทบุรี อัตราป่วยเท่ากับ ๘๒.๔๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คืออำเภอบางเกร็ด อัตราป่วยเท่ากับ ๕๑.๙๕ ต่อประชากรแสนคน อำเภอบางกรวย อัตราป่วยเท่ากับ ๕๐.๙๖ ต่อประชากรแสนคน อำเภอบางบัวทอง อัตราป่วยเท่ากับ ๕๐.๕๙ ต่อประชากรแสนคน อำเภอบางใหญ่ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๙.๔๕ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอกำแพงแสน อัตราป่วยเท่ากับ ๔๘.๐๖ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยในเขตเทศบาล มากกว่าในเขตองค์การบริหารตำบล โดยผู้ป่วยในเขตเทศบาลเท่ากับ ร้อยละ ๗๒.๘๖ ส่วนผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารตำบล เท่ากับร้อยละ ๒๗.๑๔ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๕)

สถิติข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าแม้พื้นที่จังหวัดนนทบุรี เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและไม่มีผู้เสียชีวิตก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจากลักษณะทางภูมิศาสตร์ พบว่าจังหวัดนนทบุรี มีพื้นที่เขตติดต่อกับจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสูง ๕ ลำดับแรกของภาคกลาง คือ จังหวัดกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปทุมธานี ดังนั้นจังหวัดนนทบุรี จึงเป็นจังหวัดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูง ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่าโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่สามารถติดต่อจากพื้นที่หนึ่งไปยังอีกพื้นที่ใกล้เคียงหนึ่งได้ โดยมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ซึ่งหากพื้นที่ใกล้เคียงจังหวัดนนทบุรีมีอัตราเกิดการเกิดโรค และอัตราตายสูง จังหวัดนนทบุรีก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของโรคไข้เลือดออกได้เช่นกัน โดยเฉพาะหากจังหวัดนนทบุรีไม่มีมาตรการในการดำเนินการในการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม ก็จะมีผลให้เกิดความเสี่ยงเกิดเจ็บป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกกับประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยและภาคส่วนต่างๆ และจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขที่เหมาะสมจึงจะสามารถควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกได้อย่างแท้จริง ดังนั้น มาตรการในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนที่ต้องมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเชิงระบบ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งหลักการพัฒนางานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องพิจารณาและให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการที่ดี (Best Practice) ควบคู่กับการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน (Quality Implement) เพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ ด้วยการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ (Management System) โดยมีระบบการเฝ้าระวังที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว สามารถระบุพื้นที่เสี่ยงได้อย่างถูกต้อง มีการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อตอบโต้สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็ว เช่น บุคลากรมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน การมีเครื่องมือที่พร้อมต่อการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องพ่นและสารเคมีกำจัดแมลงที่นำมาใช้ต้องมีประสิทธิภาพในการกำจัดยุง

พาหะ การมีหลักการหรือแผนปฏิบัติการในการควบคุมให้การปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีมาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ มีการเตรียมข้อมูลชุมชนและแนวทางปฏิบัติ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนแต่ละประเภท มีช่องทางหรือสื่อที่สามารถสื่อสารความเสี่ยงไปให้ประชาชนรับรู้ความเสี่ยงเห็นความสำคัญที่จะต้องช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณที่พักอาศัยและในชุมชนของตนที่สำคัญทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล แก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน

ในการพัฒนางานด้านการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จบรรลุ ตามเป้าหมาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบด้านการบริหารจัดการเชิงระบบ เพื่อช่วยให้สามารถมองภาพการพัฒนาได้อย่างเข้าใจทั้งระบบจากมุมมองที่เกิดจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งจะช่วยให้การเตรียมความพร้อมได้สอดคล้องต่อสถานการณ์และบริบทที่แท้จริง และสามารถใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการเสนอแนวคิดการพัฒนารุ่นนี้ ผู้เสนอแนวคิด มุ่งที่ทบทวนถึงกระบวนการดำเนินงานที่ผ่านมาของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา กว่า ๑๐ ปี ที่ผ่านมา แต่ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ก็ยัง พบว่ามีการระบาดและเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี อีกทั้งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ก็ยังมีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันยังมีช่องว่างและจุดอ่อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขพัฒนา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในฐานะของหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการดูแล และพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนจังหวัดนนทบุรี และสนับสนุนการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกได้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทความต้องการที่แท้จริงเพื่อให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จได้ ดังนั้น ในฐานะที่ผู้เสนอแนวคิดเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการควบคุมโรคติดต่อในระดับจังหวัด จึงเห็นว่ากระบวนการที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ต้องให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงที่เกิดจากประสบการณ์จริงของผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ และนำองค์ความรู้และแนวคิดในเชิงวิชาการมาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาภายใต้บริบทความต้องการบนพื้นฐานของความเป็นไปได้ในเชิงการบริหารจัดการเชิงระบบที่มีความครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ระบบการบริหารจัดการทั้งเชิงโครงสร้าง ทรัพยากร และเครือข่าย เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ ได้อย่างแท้จริง ดังนั้นผู้เสนอแนวคิดจึงเสนอการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรีซึ่งข้อเสนอแนวคิด ในการพัฒนานี้ จะสามารถนำไปเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลและข้อเสนอแนะให้กับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พิจารณานำไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยในการพัฒนางาน และปรับปรุงงาน ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การพัฒนาระบบการบริหารจัดการการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการ เพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี จำเป็นต้องเข้าใจสถานการณ์และศักยภาพภายในองค์กร ทั้งมิติของจุดแข็ง และจุดอ่อนหรือข้อด้อย ในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และต้องรู้ว่าสภาพแวดล้อมรอบนอกองค์กรเป็นอย่างไร มีอะไรสามารถช่วยสนับสนุน หรือเป็นโอกาสให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และในขณะเดียวกันก็ต้องรู้ว่าอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรค ในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี โดยนำแนวคิดการวิเคราะห์ด้วยรูปแบบ SWOT Analysis

มาเป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินสถานการณ์การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี มองเห็นโอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) จากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบต่างๆ ที่ส่งผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี

ผลจากการวิเคราะห์ SWOT Analysis เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี พบว่า ในการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้ว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะมีการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องทั้งจุดแข็งและโอกาส ทั้งด้านทรัพยากร และกระบวนการแต่ก็ยังพบการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนสำคัญที่เป็นทั้งจุดอ่อนและอุปสรรคเหล่านี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบในเชิงลบในด้านการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี โดยเฉพาะอุปสรรคเรื่องความตระหนัก และความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการขาดศูนย์กลางแหล่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรค และลักษณะตลอดจนบริบทความเป็นสังคมเมืองของประชาชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองนั่นเอง ซึ่งข้อมูลการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของจังหวัดนนทบุรี จึงเป็นข้อมูลพื้นที่ที่สำคัญที่จะนำมาสู่การกำหนดแนวทางการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนนทบุรี ต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ในฐานะของหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการดูแลและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ทั้งระบบ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาโรคไข้เลือดออกซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และมีระดับความรุนแรงต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน หากเกิดการเจ็บป่วยหรือการระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก จะส่งผลกระทบ ต่อด้านอื่นๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และความมั่นคง ดังนั้นการดำเนินการไปสู่เป้าหมายความสำเร็จ ในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจึงจำเป็นต้องดำเนินงานบนพื้นฐานของความเข้าใจ และข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดจากมุมมองและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

การใช้ประโยชน์จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น ทำให้เห็นว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี คือการสร้างความรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงเป็นแนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ดังนั้น ผู้เสนอแนวคิดจึงเสนอแนวคิดการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นเสมือนวิสัยทัศน์ (VISION) เพื่อสร้างภาพอนาคต ซึ่งจะเป็นเป้าหมายในการเดินไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในอนาคตความสำเร็จของวิสัยทัศน์ดังกล่าวจำเป็นต้องมีกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปสู่เป้าหมายการพัฒนา

แนวคิด

จากผลการวิเคราะห์กลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ เพื่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการควบคุมโรคติดต่อเพื่อพัฒนาระบบการจัดการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ผู้นำเสนอแนวคิดสรุปนำเสนอกลยุทธ์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการการควบคุมโรคติดต่อเพื่อพัฒนาระบบการจัดการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ดังนี้

1) กลยุทธ์เชิงรุก

1.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับสถาบันการศึกษาพัฒนาหลักสูตรเรื่องโรคไข้เลือดออกสำหรับสอนเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมให้กับนักเรียนหรือเยาวชนในโรงเรียน

1.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและพัฒนาระบบสื่อความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตจังหวัดนนทบุรี

2) กลยุทธ์เชิงแก้ไข

2.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปรับโครงสร้างด้านบทบาทหน้าที่และใช้แนวคิดการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy) และสร้างช่องทางการสื่อสารเพื่อให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือผ่านระบบ on line เช่น การประชุมผ่านระบบ Conference หรือระบบ Zoom

2.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและการส่งต่อที่ทันสมัย รวดเร็ว กับสถานการณ์ปัจจุบัน

2.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือสำหรับใช้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในทุกระดับ ตลอดจนแกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

3) กลยุทธ์เชิงป้องกัน

3.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออกกับภาคีองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

3.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสร้างศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (Health Learning Center)

3.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาแกนนำสุขภาพต้นแบบระดับครอบครัว (Family Health Leader)

3.4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือครัวเรือนปลอดขยะปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (MOU)

4) กลยุทธ์เชิงรับ

4.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบและจัดทำระบบสารสนเทศ (MIS) ระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยง และจัดการข้อมูลสุขภาพของครัวเรือนและชุมชนให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน

4.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายชุมชนด้านการเฝ้าระวัง การรายงานและการเตือนภัย (Community alarms) เมื่อเกิดสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของชุมชน

ข้อเสนอแนะแนวทางการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์ที่จะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาระบบการบริหารจัดการการควบคุมโรคติดต่อ เพื่อพัฒนาระบบการจัดการเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญหลัก ได้แก่ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชน สนับสนุนให้

ประชาชนมีความรับผิดชอบด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว สังคม และมีส่วนร่วม ในการปกป้องประชาชน และมีการสื่อสารความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของสังคมโดยมีกิจกรรมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จะดำเนินการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชน

โดยกลยุทธ์นี้ผู้เสนอแนวคิดมุ่งเน้นนำจุดแข็งของการทำงานเป็นทีมของคณะทำงานด้านสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ทุกระดับ และโอกาสของการมีเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพโดยเฉพาะสถาบันการศึกษา และชุมชนตลอดจนการมีช่องทางและพันธมิตรในการเผยแพร่ข่าวสาร และสารสนเทศด้านสุขภาพ นำมาเป็นแกนนำและเป็นสื่อกลางในการสื่อสารความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนโดยผู้เสนอแนวคิดการพัฒนามีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยนำเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน เช่น ผู้แทนจากสาธารณสุข ผู้แทนจากชุมชน ผู้แทนจากสถาบันการศึกษา ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นคณะทำงาน โดยมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นทางการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน มีการประชุม และการจัดทำแผนการพัฒนายอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

1.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคไข้เลือดออกสำหรับสอนเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะให้กับนักเรียนในระบบ และหลักสูตรสำหรับเยาวชนนอกระบบโรงเรียน และหลักสูตรสำหรับประชากร และกำหนดให้มีการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา สำหรับในชุมชนกำหนดให้มีการเรียนรู้ผ่านสื่อหรือช่องทางที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน

1.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและพัฒนาระบบการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตประชาชนจังหวัดนนทบุรีในแต่ละพื้นที่ เช่น การส่งเสริมการสื่อสารความรู้ผ่านหอกระจายข่าว เสียงตามสาย วิทยุชุมชน โทรศัพท์มือถือท้องถิ่น และการบูรณาการเข้ากับประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน เช่น ผ่านประเพณีงานบุญ ประเพณีพื้นบ้าน เป็นต้น และการสื่อสารผ่านระบบเทคโนโลยีปัจจุบัน เช่น การนำเสนอข้อมูลความรู้บนเว็บไซต์ แอปพลิเคชันไลน์ เฟสบุ๊ก ฯลฯ เป็นต้น

1.4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีส่งเสริมการสร้างบุคคลและชุมชนต้นแบบของการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และมีการประกาศเกียรติคุณ ยกย่อง เชิดชูให้เป็นแบบอย่างของสังคม

1.5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พัฒนาแกนนำเยาวชนภูมิปัญญาอนาคตไทยในการเป็นสื่อและผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในครอบครัว และชุมชน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายร่วมดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกจังหวัดนนทบุรี

ในกลยุทธ์นี้ ผู้เสนอแนวคิดมุ่งใช้โอกาสที่มี ได้แก่ การมีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และมีแหล่งสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ทั้งผู้เชี่ยวชาญ งบประมาณ แหล่งการเรียนรู้ และระบบการสื่อสาร ที่ทันสมัยมาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขจุดอ่อนในงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น การขาดอัตรากำลังคนตลอดจนภาวะ

งานล้นมือของบุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ตลอดจนข้อจำกัดบางประการเกี่ยวกับงบประมาณ เพื่อให้การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพสูงขึ้นผู้เสนอแนวคิดมีข้อเสนอดังนี้

2.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จัดทำแผนพัฒนางานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล และส่งเสริมให้เลขาฯ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอนำเสนอแผนการพัฒนางานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับต่างๆ เข้าร่วมในเวทีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี นำเสนอสื่อสะท้อนปัญหาด้านโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดกระแสสังคม และกระตุ้นความตระหนักทางสังคมให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้แนวคิด "สิ่งแวดล้อมดี ปลอดภัย ปลอดภัย โรคเริ่มได้ที่บ้านเรา" และจัดกิจกรรมการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้ชุมชนเป็นเวทีกิจกรรมหลัก

2.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมปรับโครงสร้างด้านบทบาทหน้าที่ และใช้แนวคิดการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy) และการปรึกษาด้วยระบบวิดีโอ Conference เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาด้านการขาดแคลนกำลังคนในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

2.4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีร่วมกับสถานพยาบาลทุกระดับและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและการส่งต่อ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และลดโอกาสเสี่ยงการระบาดของโรคในบริเวณใกล้เคียง

2.5) สร้างนักรบปราบยุงลายในชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือสำหรับใช้ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนแกนนำชุมชน และ อสม. อย่างต่อเนื่องในทุกปีก่อนถึงฤดูการระบาดของโรคหรือพาหะนำโรค

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาแหล่งเรียนรู้ชุมชนเท่าทันโรคไข้เลือดออกและชุมชนสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

โดยกลยุทธ์นี้ผู้เสนอแนวคิดมุ่งเน้นนำจุดแข็งของการทำงานเป็นทีมของคณะทำงานด้านสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ทุกระดับ และโอกาสของการมีเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพโดยเฉพาะสถาบันการศึกษา และชุมชน ตลอดจนการมีช่องทางและพันธมิตรในการเผยแพร่ข่าวสาร และสารสนเทศด้านสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันอุปสรรคที่เกิดจากปัจจัยภายนอกและมีผลต่อการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะอุปสรรคที่สำคัญ เช่น ประชาชนขาดความรู้ และความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตลอดจนขาดแหล่งเรียนรู้ที่สามารถเข้าถึงได้ตามบริบทของแต่ละชุมชน และการปล่อยให้เกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบริเวณบ้านจากแหล่งขยะครัวเรือน โดยผู้เสนอแนวคิดมีข้อเสนอดังนี้

3.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการสร้างและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของทีมสุขภาพให้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล และอำเภอ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานตามแผน และมีการจัดตั้งทีมระดับจังหวัด อำเภอ ในการติดตามสนับสนุนเยี่ยมเสริมพลังใจ ในการลงติดตามสนับสนุนการดำเนินงานตามแผน

3.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งเสริมการสร้างศูนย์การเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน (Health Learning Center) โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดเรื่องสถานที่เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ของคนในชุมชน และมีการหมุนเวียนปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอความรู้ที่ทันสมัย และดึงดูดความสนใจ และส่งเสริมให้ชุมชนร่วมจัดแสดงนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน ตลอดจนส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชุมชนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวของชุมชน และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ระหว่างชุมชน

3.3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาแกนนำสุขภาพ ต้นแบบระดับครอบครัว (Family Health Leader) โดยการรับสมัครจิตอาสาหรือตัวแทนของแต่ละครอบครัวเข้ารับการฝึกอบรมและเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมให้อาสาสมัครครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการร่วมพัฒนางานด้านสุขภาพในเวทีระดับต่างๆ ของชุมชน เพื่อสร้างความรู้สึกร่วมกันในการเป็นหนึ่งเดียวกัน และสร้างความสามัคคีในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชน

3.4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือครัวเรือนปลอดขยะปลอดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (MOU) ผ่านตัวแทนชุมชนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้ครัวเรือนในชุมชนมีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม และมีการประเมินด้วยชุมชน และสนับสนุนการสร้างมาตรการด้านสิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดขยะ ปลอดแหล่งยุง ปลอดยุงลาย ปลอดโรคไข้เลือดออก โดยส่งเสริมให้ชุมชนใช้กลไกของชุมชนในการขับเคลื่อนชุมชนให้เป็นชุมชนปลอดโรคไข้เลือดออก

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

โดยกลยุทธ์นี้ ผู้เสนอแนวคิดพิจารณาการแก้ไขจุดอ่อนและการป้องกันอุปสรรคจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เป็นปัจจัยในการคุกคามการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของจังหวัดนนทบุรี ซึ่งในกลยุทธ์นี้ผู้เสนอแนวคิดให้ความสำคัญกับเรื่องของระบบสารสนเทศซึ่งผู้เสนอแนวคิดเชื่อว่าการมีสารสนเทศด้านสาธารณสุขที่ดีเป็นปัจจุบัน และนำสารสนเทศนั้นมาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนางานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการกำหนดแนวทางพัฒนาทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านการบริหารจัดการได้สอดคล้องกับบริบทและสภาพปัญหาที่แท้จริงและช่วยให้การดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งผู้เสนอแนวคิดมีข้อเสนอดังนี้

4.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบและจัดทำระบบสารสนเทศ (MIS) ระบบสารสนเทศให้เชื่อมโยง และจัดการข้อมูลสุขภาพของครัวเรือน และชุมชนให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลจากสารสนเทศมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์เพื่อให้เห็นสภาพปัญหาที่แท้จริง ความต้องการของชุมชน และข้อจำกัดต่างๆ และนำมาจัดทำเป็นแผนงานเชิงนโยบายและแผนปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐาน โดยระบุให้พื้นที่เข้าใจใน 4 ประเด็น คือ 1) การสำรวจหรือค้นหาพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ปัญหา (Mapping) 2) การกำหนดหรือระบุปัญหาหรือพื้นที่ที่เกิดปัญหา (Marking) 3) การระดมทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว (Mopping) และ 4) การบริหารจัดการเพื่อควบคุมติดตามประเมินผลเพื่อรักษาให้พื้นที่ที่ได้รับการแก้ไขปัญหามาไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำขึ้นในพื้นที่ (Monitoring)

4.2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายชุมชนด้านการเฝ้าระวัง การรายงานและการเตือนภัย (Community alarms) เมื่อเกิดสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ของชุมชน ซึ่งเป็นกลไกในการสร้างเครือข่ายช่วยเหลือพึ่งพิง ป้องกัน กำจัดปัจจัยเกิดโรค และ ตรวจสอบและจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพของครัวเรือน และชุมชนให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ วางแผนพัฒนา และคืนข้อมูลกับสู่ชุมชนและรายงานส่งข่าวเพื่อให้มีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้องเข้าสู่ระบบการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกในระดับต่างๆ เป็นการสร้างช่องทางการรายงานและการเตือนภัยสถานการณ์โรคไขเลือดออกของชุมชน เพื่อเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกของประชาชนในจังหวัดนนทบุรีลดลง
- ๔.๒ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจสามารถดูแลรับผิดชอบสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัวยุ และชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๔.๓ ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคไขเลือดออกในชุมชน และเป็น จิตอาสาเพื่อสังคม และเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์
- ๔.๔ มีศูนย์กลางการเรียนรู้ต้นแบบด้านการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกในพื้นที่ทุกอำเภอ ซึ่งเป็นสถานที่ที่ประชาชนใช้เป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับเรียนรู้เพื่อให้ความรู้และทักษะที่ถูกต้องเหมาะสมในการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก
- ๔.๕ มีชุมชนและบุคคลต้นแบบด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกเพื่อเป็นแบบอย่างของการจัดสิ่งแวดล้อมครัวเรือนและการมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อสังคม
- ๔.๖ มีองค์ความรู้ และนวัตกรรมด้านการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกที่พัฒนาหรือสร้างขึ้นโดยชุมชน และใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกของจังหวัดนนทบุรี

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ อัตราป่วยด้วยโรคไขเลือดออกลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี
- ๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออก
- ๕.๓ มีศูนย์กลางเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชนในการเรียนรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกในชุมชน (Health Learning Center) ไม่น้อยกว่า ๑ แห่ง/ตำบล
- ๕.๔ มีหลักสูตรการเรียนการสอนเพื่อถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคไขเลือดออกและการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก ไม่น้อยกว่า ๑ หลักสูตร/โรงเรียน/อำเภอ
- ๕.๕ มีชุมชนต้นแบบปลอดโรคไขเลือดออกไม่น้อยกว่า ๑ ชุมชน/อำเภอ
- ๕.๖ ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลมีการจัดกิจกรรมการรณรงค์รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพื่อให้ความรู้เรื่องการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออกกับประชาชนในชุมชนอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี

(ลงชื่อ)

(นายจิระเดช ทองเรือง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๘ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวภาลดี ยิ้มแย้ม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานประกันสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านบริการทางวิชาการ	๕๖๓๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและ ยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	๕๕๙๒	เลื่อน ระดับ ๑๐๐ %
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๗๕๙

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ – พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุข โดยใช้การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูล เรื่องที่ยากและมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข หรือประสบการณ์สูง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล และมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก เพื่อกำหนดทิศทางในภาพกว้างของงานด้านสาธารณสุข นำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะเพื่อกำหนดแนวทางมาตรฐานงานด้านสาธารณสุข ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของงานวิจัย โดยมีสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน ดังนี้

๑. หลักการและเหตุผล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ในจังหวัดนนทบุรี ในปี ๒๕๖๔ จากการประชุมติดตามการดำเนินงานกองทุนและประชุมพูดคุย กับคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับ ในประเด็นผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ด้านการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลปฐมภูมิเชิงรุก ในชุมชน (Community Based) พบว่า ยังขาดการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆในระดับพื้นที่ เช่นการเชื่อมโยงกับทิศทางการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติงานประจำปีของพื้นที่ และประเด็นการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่ถูกกำหนดโดยคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่งผลให้การจัดทำแผนงานประจำปีของแต่ละกองทุนไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่และทิศทางการขับเคลื่อนตามประเด็น พชอ.

นอกจากนี้ยังพบว่าการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณของภาคีเครือข่ายในส่วนของหน่วยงาน องค์กร กลุ่ม ชุมชน และประชาชน ไม่เชื่อมโยงกับปัญหาของพื้นที่ อาจกล่าวได้ว่าแผนงาน/โครงการ ของแต่ละภาคีเครือข่ายไม่ได้เป็นไปในกรอบทิศทางเดียวกัน (ต่างคนต่างทำ) ไม่มีความเข้มข้นพอที่จะบรรลุเป้าหมาย และในแต่ละปีจะเป็นภาคีเครือข่ายกลุ่มเดิม ไม่มีการแสวงหาหรือขยายภาคีเครือข่ายใหม่ ๆ ทำให้ขาดความหลากหลายของภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

จากแนวคิดที่ว่าหลักการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา และเป็นยุทธศาสตร์ของการพัฒนาที่ยั่งยืน เนื่องจากการผนึกกำลังร่วม ระหว่างภาครัฐ และประชาชนตลอดจนมุ่งพัฒนาความสามารถของประชาชนให้มีความเชื่อมั่นในการพึ่งพาตนเอง ทั้งนี้อยู่ภายใต้เงื่อนไขกระจายผลประโยชน์ของการพัฒนาอย่างยุติธรรม และเท่าเทียมกัน และข้อค้นพบของงานวิจัย ที่พบว่า การส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนราชการ องค์กร เอกชน และประชาชนมีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นแบบ

บูรณาการ สามารถนำไปสู่การเกิดนวัตกรรมสุขภาพในชุมชนซึ่งจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ คือประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีผลการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า๖ การสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนฯ ควรเน้นการให้ข้อมูลกองทุนฯ กับประชาชน การส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในชุมชน การสร้างเวทีแลกเปลี่ยนระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ และประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันนำไปสู่การ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น

จากการศึกษาผลการดำเนินงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สะท้อนปัญหาการดำเนินงานกองทุนด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ การพัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพของชุมชน มีการดำเนินงานที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ภาควิชาเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมน้อยส่งผลให้ประชาชนขาดโอกาสและไม่ได้รับประโยชน์จากเงินกองทุน จึงต้องหารูปแบบที่จะช่วยให้คณะกรรมการกองทุนฯ ได้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน ทำให้ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการประสานงานเพื่อการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ มีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ในจังหวัดนนทบุรี

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๓. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

สภาพการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อ
ขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ

1. การรับรู้/ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุน (แนวคิด
วัตถุประสงค์ กระบวนการ)
2. กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่
เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน
หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
3. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงาน
กองทุนฯ(กระบวนการสนับสนุนการพัฒนา/แผนงาน)
 - 1) ด้านการมีส่วนร่วมวางแผน
 - 2) ด้านการมีส่วนร่วมดำเนินงาน(กระบวนการ)
 - 3) ด้านการมีส่วนร่วมติดตามและประเมินผล
4. การสนับสนุนภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพในพื้นที่
5. ปัญหา - อุปสรรคที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ
6. ข้อเสนอแนะต่อแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนฯ

ผลของการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่นเพื่อ
ขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ (วิเคราะห์
ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ
จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปี
งบประมาณ 2565)

- ความสอดคล้องของโครงการต่อประเด็น
ปัญหาของพื้นที่/ประเด็นการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพที่ถูกกำหนด โดย พชอ.
- สัดส่วนงบประมาณที่สนับสนุนเครือข่าย
ในพื้นที่
- จำนวนภาคีเครือข่ายที่ขอสนับสนุน
งบประมาณ

พัฒนารูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้าน
กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) กำหนดขั้นตอนการ
วิจัย ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดำเนินงานเพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่
เน้นการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมในด้านมีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ขอรับงบจากกองทุน
ท้องถิ่น สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ แหล่งข้อมูล คือ

๑) การสำรวจสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุน

๒) การสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุน ได้แก่ ชมรมต่างๆ โรงเรียน อสม. แกนนำชุมชนต่อสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๓) การสังเคราะห์ ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วิเคราะห์ผลของการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๒ การพัฒนารูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ แบ่งเป็น ๓ ขั้นตอนได้แก่

๑) ยกร่างรูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยใช้ผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ ๑ และศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม และใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานกองทุนฯ ๑๙ คน เลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานกองทุนฯ

๒) ตรวจสอบรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาและวิจัย จำนวน ๕ ท่าน ด้วยการใช้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๓) ดำเนินการพัฒนารูปแบบตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ

๕. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๔๕ แห่ง จำนวน ๖๓๐ คน คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ (Yamane) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๒๔๕ คน แต่ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน ๒๗๐ คน

๒. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ

1) ภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียได้แก่ ชมรมต่างๆ โรงเรียน อสม. แกนนำชุมชน ที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีงบประมาณคงเหลือจำนวนมาก(มากกว่า 20 ล้าน) จำนวน 2 กองทุน และ กองทุนฯที่มีงบประมาณคงเหลือจำนวนปานกลาง (มากกว่า 3 ล้าน) จำนวน 4 กองทุน แห่งละ 4 คน จำนวน 6 แห่ง รวม 24 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน 10 ท่าน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมกระบวนการสนทนากลุ่ม

3) คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ จำนวน 5 ท่าน

๖. เครื่องมือที่ใช้

๑. แบบสอบถามการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี แบ่งแบบสอบถามออกเป็น ๕ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ การรับรู้/ความเข้าใจต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น (กปท.)

ส่วนที่ ๓ กระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ส่วนที่ ๔ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

ส่วนที่ ๕ ปัญหา - อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อแนวทางในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/

๒. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๓. ประเด็นการสังเคราะห์ ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปี งบประมาณ ๒๕๖๖ วิเคราะห์ผลของการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๔. ประเด็นที่กำหนดเพื่อใช้ในการกระบวนการกลุ่มกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ผลการสำรวจสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุน

๒. ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑) ผลของการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ได้แก่ ชมรมต่างๆ โรงเรียน อสม. แกนนำชุมชนต่อสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๒) ผลของการสังเคราะห์ ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ จากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปี งบประมาณ ๒๕๖๖ วิเคราะห์ผลของการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

นำไปสู่การวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดำเนินงานเพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๓) ผลจากกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) นำไปสู่การยกร่างรูปแบบความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๔) ผลของการตรวจสอบรูปแบบฯ โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปสู่การกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ เน้นการดำเนินงานสร้างการมีส่วนร่วมในด้านมีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ขอรับงบจากกองทุนท้องถิ่น สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่นำไปสู่รูปแบบที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ที่เป็นผลของการวิจัย จะนำไปสู่การมีกลไกที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้

๑. เกิดการวิเคราะห์ทุนพื้นที่ เพื่อค้นหาและสร้างความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้เกิดความหลากหลายของภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๒. มีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ขอรับงบจากกองทุนท้องถิ่น สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (พขอ. /นโยบายสาธารณสุข /ปัญหาพื้นที่) เพื่อหาทิศทางทางขับเคลื่อนงานที่เป็นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๓. ภาคีเครือข่าย(แกนนำชุมชน / ชมรม/กลุ่ม / อสม/ โรงเรียน)มีกรอบทิศทางขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ภายใต้ภารกิจที่เครือข่ายจะสามารถดำเนินการได้ ส่งผลให้การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการสามารถเสริมกระบวนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) โดยใช้การศึกษาเชิงปริมาณเป็นการศึกษาหลัก และใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาสนับสนุนโดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

๑. การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๒. การวิจัยเชิงคุณภาพ

๒.๑ การสังเคราะห์ข้อมูลการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯจากฐานข้อมูลโครงการที่อนุมัติ ปี งบประมาณ ๒๕๖๕ วิเคราะห์ผลของการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๒.๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview)และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อศึกษาสถานการณ์การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและข้อเสนอแนะต่อรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กระบวนการศึกษาวิจัยมีรูปแบบการศึกษาที่ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๑ คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๒๗๐ คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ ๒ คือ

๑. ภาศึเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับ/เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ได้แก่ ชมรมต่างๆ โรงเรียน อสม. แกนนำชุมชน มีกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้ารับการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน ๒๔ คน

๒. ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ มีกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม จำนวน ๑๙ คน

๓. ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขและมีส่วนรับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุนฯ และผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและวิจัย จำนวน ๕ คน

อาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาของการศึกษาที่อาจต้องใช้เวลานาน เนื่องจากการดำเนินการหาผู้เข้าร่วมการวิจัยถอนตัวออกจากการวิจัยผู้วิจัยจะยกเลิกข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่ถือเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยอีกต่อไป และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดเข้าร่วมวิจัยเพิ่มเติม

๙. ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาทำให้ได้รูปแบบที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ด้านกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาแผนงาน/โครงการ จึงควรที่จะต้องมีการนำรูปแบบที่ได้ไปใช้ รูปแบบดังกล่าวจะเป็นกลไกที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ สามารถเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่หลากหลายเพื่อสร้างระบบสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและตอบสนองความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างของการดำเนินงานเผยแพร่ผลงานวิจัย

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑).....-.....สัต์ส่วนของผลงาน.....-.....
๒)สัต์ส่วนของผลงาน.....
๓)สัต์ส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวภาลดี ยัมแย้ม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา

(วันที่)๑๖...../...สิงหาคม...../...๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(...นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร...)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี...

(วันที่)๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (district health system - DHS) เป็นกระบวนการจัดการด้านโครงสร้างกลไกหรือองค์ประกอบในการขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะในระดับพื้นที่ ให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ และเป็นกลไกสำคัญ ที่ช่วยบูรณาการหน่วยงานรัฐและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่มีการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งที่มาจากส่วนกลางและที่เกิดจากการริเริ่มของพื้นที่เอง ให้มีการขับเคลื่อนร่วมกันไปอย่างมีเอกภาพ โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยขณะนี้ในระดับพื้นที่มีกลไกหลายภาคส่วนที่มีกระบวนการทำงานส่งเสริมให้เกิดระบบสุขภาพระดับอำเภอหรือพื้นที่อย่างเข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็น การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ นอกจากนี้ในระดับพื้นที่ยังมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ที่ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ การมี พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งเป็นกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่เน้นการประสานความร่วมมือ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน ดังนั้นการดำเนินงานที่สามารถเชื่อมโยงกลไกในระดับพื้นที่ให้มีการทำงานร่วมกันเพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมที่มีเป้าหมายสูงสุด คือสู่การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนของประชาชนในพื้นที่จึงเป็นสิ่งสำคัญ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จังหวัดนนทบุรี มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอใน ๖ อำเภอ มีการกำหนดประเด็นของการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เช่น การจัดการขยะ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในเด็ก เยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ การจัดการโรคเรื้อรัง รวมถึงประเด็นด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง การขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวให้เป็นรูปธรรมและเกิดความยั่งยืน ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนของภาคีเครือข่าย ซึ่งพบว่า จังหวัดนนทบุรีมีต้นทุนของการขับเคลื่อน ทั้งในส่วนของบุคลากรภาคส่วนต่าง ๆ ที่มีความเข้มแข็งและแหล่งงบประมาณ ในส่วนของแหล่งงบประมาณที่สำคัญ พบว่า จังหวัดนนทบุรีมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๔๕ แห่ง มีงบประมาณในกองทุนฯ ๓๔๕,๕๙๑,๙๗๕.๙๗ บาท และเพื่อให้เกิดระบบการดำเนินงานที่สามารถเชื่อมโยงกลไกในระดับพื้นที่ ให้มีการทำงานร่วมกัน เพื่อสร้างผลลัพธ์ร่วมต่อการขับเคลื่อนตามประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีเป้าหมายสูงสุดคือ การมีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมของประชาชนในพื้นที่ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ภายใต้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นระดับพื้นที่ โดยมีกรอบแนวคิด เป้าหมายและมาตรการในการดำเนินงานดังนี้

- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนตามบริบทพื้นที่ โดยกลไกตำบลจัดการสุขภาพ (นโยบายของ กสธ.) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (สปสข.) กลไกในระดับพื้นที่ที่ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ภายใต้บทบาทของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- การดำเนินงานของแกนนำภาคีเครือข่ายในพื้นที่

๒.) จัดกระบวนการกลุ่มเพื่อการบูรณาการภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

- สื่อสารทบทวนและปรับกรอบทิศทางให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในพื้นที่ต่อประเด็นการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อดำเนินการให้เป็นรูปธรรมใน ปี ๒๕๖๖ และต่อเนื่อง ๒๕๖๗ (ประเด็นการขับเคลื่อน เป้าหมาย กลวิธี ดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อน)
- การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อประเด็นการบูรณาการภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพ (การนำเสนอผลของกระบวนการกลุ่ม อภิปรายทั่วไปและตอบข้อซักถาม)

๑.๒ สสอ./ รพ. / รพ.สต. ดำเนินการสื่อสารสร้างการรับรู้ต้นทุนเดิมเพื่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพตามกรอบทิศทางเดียวกัน ในการประชุมของคณะกรรมการ พขอ. / คณะกรรมการกองทุนฯ

มาตรการหลักที่ ๒

การศึกษาวិจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในด้านการพัฒนาแผนงาน/โครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่

มาตรการหลักที่ ๓

กระบวนการการเชื่อมโยงแผนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามกรอบทิศทางที่กำหนด โดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่เป็นผลจากการศึกษาวิจัยเป็นเครื่องมือ

มาตรการสนับสนุนที่ ๓

๓.๑ สร้างพื้นที่ต้นแบบของการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพฯตามกรอบทิศทางเดียวกัน (บางใหญ่/บางบัวทอง) โดยบูรณาการแผนปฏิบัติการของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่อำเภอเป้าหมาย และเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการใช้โปรแกรมการจัดทำแผน

๓.๒ การประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผ่านกลไก คณะกรรมการ M & E ระดับอำเภอ ทุกไตรมาส

- การประสานงานและสนับสนุนให้เกิดการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ที่นำไปสู่ การบูรณาการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการ ดำเนินงานพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ รวมถึงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่
- การสื่อสารทำความเข้าใจต่อการขอการสนับสนุนงบประมาณในระบบหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อดำเนินงานจัดให้บริการ LTC ของหน่วยบริการใน พื้นที่
- ติดตามกำกับ และตรวจสอบ ผลการให้บริการ/การเบิกจ่ายงบประมาณ ของหน่วยบริการ

๓.๓ สสอ./รพ. / รพสต. ประสานงานและสนับสนุน แก่นำภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ให้ได้รับงบ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพฯตามกรอบทิศทางเดียวกัน

มาตรการหลักที่ ๔

การควบคุมกำกับติดตามประเมินผล

มาตรการสนับสนุนที่ ๔

๔.๑ การติดตามกำกับ และตรวจสอบ ผลการให้บริการ/การเบิกจ่ายงบประมาณจากกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของหน่วยบริการผ่านกลไกคณะกรรมการ M & E ระดับอำเภอทุกไตรมาส และโปรแกรมการจัดทำแผนแบบ Real Time

๔.๒ สสอ./ รพ. / รพสต. ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงาน การขับเคลื่อนระบบสุขภาพฯ ใน การประชุมของคณะกรรมการ พชอ. / คณะกรรมการกองทุน)

๔.๓ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานเชื่อมโยงแผนการดำเนินงานของ ภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เพื่อขยายผล ในพื้นที่อื่น (อำเภอต้นแบบ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชน ภายใต้การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งผลให้เกิด

๑. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่อำเภอมีโครงการที่ตอบสนองตามกรอบ ทิศทางการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ภายใต้ของภาคีเครือข่าย ที่หลากหลาย

๒. เกิดการวิเคราะห์ทุนพื้นที่ เพื่อค้นหาและสร้างความร่วมมือด้านการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายส่งผลให้เกิดความหลากหลายของภาคีเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วมในการทำแผนงาน/โครงการเพื่อ ขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๓. มีกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ขอรับงบจากกองทุนท้องถิ่น สอดคล้องกับประเด็น ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (พชอ. /นโยบายสาธารณสุข /ปัญหาพื้นที่) เพื่อหาทิศทางการขับเคลื่อนงานที่เป็นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่

๔. ภาศึเครือข่าย(แกนนำชุมชน / ชมรม/กลุ่ม / อสม/ โรงเรียน)มีกรอบทิศทางขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่ ภายใต้ภารกิจที่เครือข่ายจะสามารถดำเนินการได้ ส่งผลให้การเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ สามารถเสริมกระบวนการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละ ๘๐ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่มีโครงการที่ตอบสนองตามกรอบทิศทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสาธารณสุขในพื้นที่/ แผนสุขภาพตำบล / ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ครบทุกประเด็นและในแต่ละประเด็นมีโครงการที่มีภาศึเครือข่ายรับผิดชอบมากกว่า ๑ เครือข่าย

(ลงชื่อ) 

(นางสาวภาลดี ยิ้มแยม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดคลองเจ้า ตำบลทิววัฒนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๖๓๑๒	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๖๒๗๒	เลื่อนระดับ ๘๐ % ๒๓
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาคุณภาพงานสู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลิศ” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปี พ.ศ. ๒๕๓๓ จบการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลางจังหวัดชลบุรี และปี พ.ศ. ๒๕๓๗ จบการศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช โดยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นเวลา ๒๕ ปี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้น และมีสภาพภูมิประเทศที่เหมาะสมแก่การเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงนาชนิด ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท มีการประกอบอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ ที่ต้องสัมผัสกับยุงเสมอจากการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ที่จะต้องมีการกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน เนื่องจากผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนจากโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงต่อระบบสุขภาพ และงานด้านสาธารณสุข ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยของประชาชน เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจและครอบครัวในเรื่องของการเสียเวลารวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล

โรคไข้เลือดออกไม่ใช่วิธีที่เกิดขึ้นใหม่แต่ยังคงระบาดที่ก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ประเทศไทยพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๔๕,๑๔๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๖๘.๒๒ ต่อแสนประชากรและมีผู้เสียชีวิตจำนวน ๒๙ ราย (สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕) จังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๗,๑๒๗ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๕๘๓.๒๒ ต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๓,๔๙๖ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๒๘๒.๗๒ ต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑,๘๕๘ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๘.๑๘ ต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๔๐๘ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๓๕.๒๕ ต่อแสนประชากรและพ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑,๗๒๗ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๑๓๔.๖๒ ต่อแสนประชากร ส่วนในอำเภอไทรน้อย พ.ศ. ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๔๒.๕๘ ต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๑๐.๐๒ ต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๘ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๕.๕๒ ต่อแสนประชากร พ.ศ. ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๐.๗๐ ต่อแสนประชากร และพ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๗ คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๕.๐๙ ต่อแสนประชากร (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) ระดับจังหวัดนนทบุรี ปี ๒๕๖๖)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี และในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEED Framework (Green, Kreuter, Deeds & Partridge, ๑๙๘๐) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายการเกิดพฤติกรรมที่มีหลายๆปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ในการศึกษานี้จึงครั้งนี้สามารถนำ

ผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๑. เพื่อศึกษาระดับของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔๕,๓๖๐ คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๑ ปี การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, ๑๙๗๐) จำนวนทั้งสิ้น ๓๘๑ คน

พื้นที่วิจัย ได้แก่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ระหว่างเดือน มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึง เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย ประกอบด้วยสาระสำคัญ ๖ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชน และการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง จำนวน ๑๐ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

๑. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๐ ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๒ ข้อ และการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน ๘ ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) ๕ ระดับ

๒. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑๒ ข้อ ประยุกต์ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's Scale) ๕ ระดับ

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน ๕ ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๓ ระดับ

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกประกอบด้วย

- ๑.แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขจำนวน ๑๒ ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๓ ระดับ
- ๒.แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๒ ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๓ ระดับ

ส่วนที่ ๕ แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๒ ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๓ ระดับ

ส่วนที่ ๖ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑๒ ข้อ ใช้การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ

๑.๑ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขอเอกสารรับรองโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เอกสารรับรองลำดับที่ ๑๕/๒๕๖๖) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามระเบียบปฏิบัติของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ว่าด้วยการวิจัยวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๕๔ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวเต็มใจ (*informed consent form*) และอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยว่า การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการร่วมวิจัยและหากเข้าร่วมวิจัยแล้วมีข้อสงสัยหรือรู้สึกลำบากใจ สามารถออกจาก การวิจัยในครั้งนี้ได้และผลจากการหาคำตอบของผู้ร่วมวิจัยถือเป็นความลับและนำมารายงานผลในภาพรวม เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

๑. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑ แห่ง ในเขตอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบ ระหว่างเดือน มิถุนายน ๒๕๖๖ ถึงเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖
๒. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัยแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑ แห่ง โดยผู้วิจัยเข้าไปประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรน้อยและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยตนเองเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
๓. ลงพื้นที่แจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ถึง เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖
๔. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เก็บรวบรวม นำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาอาศัยในชุมชนและการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๒. การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและความสามารถของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)
๓. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีและการรับรู้การเจ็บป่วยด้วยโรคใช้เลือดออกของบุคคลในครอบครัว/ชุมชน

๑.๑ ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๓๘๑ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน ๓๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๐ รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๐ มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป มากที่สุด จำนวน ๒๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๐๐ รองลงมาอายุ ๔๑-๕๐ ปี จำนวน ๑๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๐ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน ๓๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๐ ศาสนาอิสลาม จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๐ สถานภาพสมรส จำนวน ๑๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๐ สถานภาพโสด จำนวน ๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘๐ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน ๑๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒๐ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๘๐ มีรายได้ ๙,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาทต่อเดือนจำนวน ๑๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๕ รายได้ ๑๕,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๔๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘๐ มี อาชีพรับจ้าง จำนวน ๒๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙ ค้าขาย จำนวน ๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๑๐ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว ๒-๓ คน จำนวน ๒๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๐ จำนวน ๖-๗ คน จำนวน ๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๐ อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเวลา ๑๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๑๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๐ ๔-๕ ปี จำนวน ๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๐๐ ไม่เคยมีบุคคลในครอบครัวเป็นไข้เลือดออก จำนวน ๓๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘๐ และเคยมีบุคคลในครอบครัวเป็นไข้เลือดออก จำนวน ๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๐

๑.๒ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ในหัวข้อท่านและทุกคนในครอบครัว มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้ สูงสุด รองลงมา คือ ยุ้งลายสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมาสู่ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้ อันดับ ๓ คือ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และ การกำจัดขยะรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปี่ ขวดยางรถยนต์ กระจับปี่ ฯลฯ สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของไข้เลือดออกได้

๑.๓ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออก ในหัวข้อท่านและทุกคนในครอบครัว มีโอกาสเป็นโรคไข้เลือดออกได้ สูงสุด รองลงมา คือ ยุ้งลายสามารถนำเชื้อโรคไข้เลือดออกมาสู่ท่านและสมาชิกในครอบครัวได้ อันดับ ๓ คือ เด็กและวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีโอกาสป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าวัยผู้ใหญ่ และ การกำจัดขยะรอบ ๆ บ้าน เช่น กระจับปี่ ขวดยางรถยนต์ กระจับปี่ ฯลฯ สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดยุงลายซึ่งเป็นสาเหตุของไข้เลือดออกได้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถช่วยป้องกันยุงลายที่เป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออกมากได้

๑.๔ ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก ในภาพรวมอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจะทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และผู้ที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสามารถเสียชีวิตได้ รองลงมา คือ คนที่เคยป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกแล้ว ถ้าเป็นซ้ำอาการจะรุนแรงกว่าครั้งแรก อันดับ ๓ คือ การป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จะทำให้ต้องลำบากในการเดินทางไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ โรคไข้เลือดออกไม่มียารักษาโดยเฉพาะมีแต่การรักษาโรคตามอาการเท่านั้น

๑.๕ ความรู้เกี่ยวกับการรับรู้ผลลัพธ์ของการป้องกันโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับ สูง โดยมี ค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย สามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ รองลงมาคือ การสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์จะสามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ และ การจุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุงหรือใช้ไม้ติดยุงไฟฟ้าสามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้ อันดับ ๓ คือ การป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด เช่น นอนในมุ้งเวลากลางวัน สามารถป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การทาโลชั่นกันยุง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว สามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้

๑.๖ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๕ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ดูแลภายในบ้าน ให้สะอาด โลง แสงสว่างเข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของยุงลาย รองลงมา คือ จุดยากันยุง ฉีดสเปรย์ไล่ยุง ทายากันยุงหรือใช้ไม้ติดยุงไฟฟ้าเพื่อป้องกันยุงลายกัดและกำจัดภาชนะที่มีน้ำขังบริเวณบ้าน เช่น กระบอง ขวด ยางรถยนต์ กะลามะพร้าว ฯลฯ เพื่อป้องกันการเกิดน้ำขังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อันดับ ๓ คือ นอนในมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เวลานอนกลางวัน ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สำรวจภาชนะที่มีน้ำขังเพื่อหาลูกน้ำยุงลาย ทุก ๗ วัน

๒. ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒.๑ ความพอเพียงของทรัพยากรในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผ้าปิดภาชนะกักเก็บน้ำ เช่น โอ่งน้ำ ถังน้ำ ฯลฯ ในครัวเรือนมีครบทุกภาชนะ รองลงมา คือ มุ้งหรือมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงลายมากัดบุคคลในครอบครัว และความเพียงพอของการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตัวแก่จากหน่วยงานของรัฐเพื่อป้องกันโรคและเมื่อเกิด โรคไข้เลือดออกระบาด อันดับ ๓ คือ สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย เช่น ทรายที่มีทรายอะเบท ที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขหรือ อสม. ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ยาทากันยุง ยาจุดกันยุง สเปรย์พ่นยุง ที่ได้รับจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อป้องกันและเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกระบาด

๒.๒ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันไข้เลือดออกจากบุคลากร สาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ บุคลากรสาธารณสุขแนะนำเมื่อพบว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชน ให้สมาชิกในครอบครัวป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายมากัดอย่างเคร่งครัด รองลงมา คือ บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำทุก ๓ เดือน อันดับ ๓ คือ บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝาทุก ๗ วันหรือปล่อยปลาในลูกน้ำ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ บุคลากรสาธารณสุขแนะนำให้สำรวจภาชนะเก็บน้ำเพื่อหาลูกน้ำ ยุงลายและกำจัดทิ้งทุก ๗ วัน

๒.๓ การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับ สูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้นอนกางมุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวดเมื่อสมาชิกในครอบครัวนอนในเวลากลางวัน อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้สำรวจภาชนะเก็บน้ำเพื่อหาลูกน้ำยุงลายและกำจัดทิ้งทุก ๗ วัน อันดับ ๓ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝาทุก ๗ วันหรือปล่อยปลาในลูกน้ำ และอาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนน้ำในแจกัน จานรองขาตู้ ขาโต๊ะ ทุก ๗ วัน หรือใส่สารเคมีกำจัดลูกน้ำเพื่อป้องกันยุงลายมาวางไข่ ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำให้เปลี่ยนทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะเก็บน้ำใช้เพื่อกำจัดลูกน้ำทุก ๓ เดือน

๒.๓ ประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ภาวรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ จากหนังสือ/วารสาร อยู่ใน ระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์/สื่อออนไลน์ เช่น โลก เฟสบุ๊ค ภูเก็ต ฯลฯ และ จากผู้นำชุมชน ลำดับที่ ๓ คือ จากบุคลากรสาธารณสุข ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ได้รับความรู้จากแผ่น พับ/โปสเตอร์ และอาสาสมัครสาธารณสุข

๒.๕ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ภาวรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ โดยมีพฤติกรรมการนอนใน มุ้งหรือนอนห้องที่มีมุ้งลวด เวลานอนกลางวัน รองลงมา คือ พฤติกรรมในการสำรวจภาชนะน้ำขังบริเวณบ้าน เพื่อหาภาชนะน้ำขังลายทุก ๗ วันและเมื่อพบว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนท่านปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงลาย มากัดอย่างเคร่งครัด ลำดับที่ ๓ คือ ดูแลภายในบ้านให้สะอาด โล่ง แสงสว่างเข้าถึง ไม่เป็นที่พักเกาะของ ส่วน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ล้างทำความสะอาดภาชนะน้ำขังที่ไม่ได้ปิดฝาหรือปล่อยปลากินลูกน้ำทุก ๗ วัน

๓. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวพยากรณ์ที่ส่งผลต่อปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จากตัวแปรอิสระ ๙ ตัวแปร มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอ ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี คือ ปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคลากร สาธารณสุข ข้อมูลสามารถนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{สมการ } Y = a + B_1(X_1 + X_2 + X_3)$$

$$Y = 1.800 + 0.088X_1 + 0.015X_2$$

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
๒. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแบบบูรณาการในเขตพื้นที่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการเดินทางออกไปพบกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอำเภอไทรน้อย มีพื้นที่เป็นชนบทกึ่ง เมือง ถ้าเป็นพื้นที่ชนบท พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นนา เป็นสวน บ้านแต่ละบ้านจะอยู่ห่างไกลกันมากและแต่ละบ้านมีสุนัข ฝ้าบ้านทำให้เดินทางลำบากและเข้าพบกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างยาก ส่วนพื้นที่ที่เป็นกึ่งเมืองจะเป็นบ้านจัดสรรซึ่ง ส่วนมากจะออกไปทำงานข้างนอกเป็นส่วนมาก วันธรรมดาจะไม่ค่อยมีคนอยู่บ้านต้องเข้ามาในวันเสาร์อาทิตย์ และในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม ๒๕๖๖ อากาศร้อนมาก อีกทั้งประชาชนยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้วิจัยมีภาระงานประจำมากทำให้มีเวลาค่อนข้างน้อยสำหรับการดำเนินการในการเก็บข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้ความรุนแรงของโรค ไข้เลือดออก เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันโรค ไข้เลือดออกถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ ถูกต้องยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นในกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุน้อย เนื่องจาก ผลการวิจัย พบว่า อายุมีผลทางบวกต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๙.๒ บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขควรให้คำแนะนำในการป้องกันโรค ไข้เลือดออกแก่หัวหน้าครัวเรือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง

เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากอาสาสมัครสาธารณสุขและ การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออกจากบุคลากรสาธารณสุขมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๙.๓ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนควรให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีทั้งในรูปแบบของคำบอกกล่าวจากผู้นำ ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ข้อมูลข่าวสารผ่านหอกระจายข่าว และอื่นๆ ที่เหมาะสม กับบริบทของชุมชน ฯลฯ อย่างทั่วถึง เนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลทางบวก ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทั้งนี้ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒.๒ ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรนำตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีจากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การรับรู้ ความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก การได้รับคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก มาพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกในประชาชน อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาว่าจะมีประสิทธิผลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกในหัวหน้าครัวเรือนกลุ่มชาติพันธุ์ได้หรือไม่ อย่างไร ทั้งนี้เพื่อ ยืนยันผลการวิจัยครั้งนี้ และเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว รวมทั้งการประยุกต์ใช้ใน กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ตามความเหมาะสมต่อไป

๒.๒ ควรนำแนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ และการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีทั้งนี้เพื่อให้สามารถหาสาเหตุของพฤติกรรมและ ความสามารถของตัวแปรในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรีได้ครอบคลุมและครบถ้วนยิ่งขึ้น อันจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- | | | |
|------------------------------|--------------|-----------|
| ๑) นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ์ | สัปดาห์ผลงาน | ร้อยละ ๘๐ |
| ๒) นางศิริพร ศรีอินทร์สุทธิ์ | สัปดาห์ผลงาน | ร้อยละ ๒๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

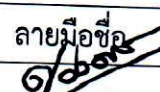
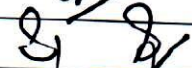
(นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

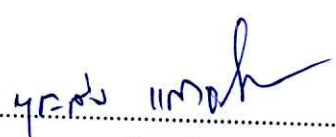
(วันที่) ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

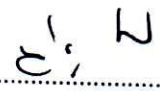
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ	
นางศิริพร ศรีอินทร์สุทธิ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นายบุญส่ง แก้วจรัส)
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย
 วันที่ 17 / 10 / 2566
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)
 ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) / ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
 ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง
 ระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพงานสู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นเลิศ
๒. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงยุคโลกาภิวัตน์ เป็นการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ทั้งจากภายในและจากภายนอกองค์กร ทำให้หน่วยงานต่างๆต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา องค์กรต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้อง กับความท้าทายในอนาคต มีการแข่งขันสูง ความสามารถที่องค์กรที่ต้องส่งมอบบริการหรือสินค้า ที่มีคุณค่าและมีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว องค์กรต่างๆ ต้องมีการปรับตัวในการบริหารงานทุกทุกด้าน เพื่อให้สามารถมีศักยภาพการแข่งขันและอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน โดยแนวโน้มองค์กรสมัยใหม่ จะให้ความสำคัญกับการเป็นองค์กรที่มีผลการปฏิบัติงานสูง โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรและโครงสร้างการทำงานในรูปแบบใหม่ มีการมอบความรับผิดชอบให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในองค์กร ให้มีส่วนร่วมในแต่ละงานทั้งกระบวนการตั้งแต่ต้น จนถึงกระบวนการและยังต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ ซึ่งองค์กรต้องมีขีดความสามารถที่รองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ให้ความสำคัญกับความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆและมีการนำเครื่องมือการบริหารต่างๆมาพัฒนาหน่วยงานเพื่อก้าวไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับอำเภอมีการแบ่งกลุ่มงานออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มงานบริหารกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและบริการและกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีภารกิจหลักที่สำคัญทั้งหมด ๓๙ งาน อาทิเช่น การประสานนโยบาย การทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น องค์กรเอกชนและภาคประชาสังคมในพื้นที่ระดับ อำเภอ ตำบล การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ การควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่การดำเนินงานตามกฎหมายการแพทย์และการสาธารณสุข การปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วนด้านสุขภาพของรัฐบาล กระทรวง เขตสุขภาพและจังหวัด ประกอบกับอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ยังไม่เป็นไปตามโครงสร้างการบริหารหน่วยงานยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สำคัญ คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ภัยธรรมชาติ เช่นน้ำท่วม เป็นต้น ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน การควบคุม กำกับ ติดตามงาน ตามภารกิจของหน่วยงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้นเพื่อให้หน่วยงานมีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลงานของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองและขับเคลื่อนงานตามภารกิจงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้บรรลุเป้าหมายเกิดประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามที่คาดหวังไว้และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานมีความตื่นตัวกระตือรือร้น มีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสู่ผลลัพธ์การบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อหน่วยงานประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงจำเป็น ต้องนำศาสตร์การบริหารคุณภาพงานของสาธารณสุขอำเภอสู่ความเป็นเลิศด้วยเทคนิคการบริหาร งานแบบ PDCA (Deming Cycle) มาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพที่ได้รับการยอมรับของหน่วยงานทั่วไป ได้แก่ การใช้วงจรเดมมิง ซึ่งแบ่งขั้นตอนการทำงานออกเป็น ๔ ขั้นตอน หลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Plan : P) ขั้นตอนที่ ๒ การนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผล (Do : D) ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงาน (Check : C) ขั้นตอนที่ ๔ ปฏิบัติการปรับปรุงแก้ไข (Action) นักบริหารส่วนใหญ่ได้เรียกวงจรนี้ว่า “วงจร Deming” โดยวงจร Deming เป็นวงจรการบริหารที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย นับตั้งแต่การบริหารกิจการต่างๆ การดำเนินชีวิตของบุคคลให้ประสบความสำเร็จ วงล้อ PDCA หรือวงล้อ เดมมิง คือ วิธีการที่เป็นขั้นตอนในการทำงานให้งานเสร็จสมบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับ ดังนั้น การหมุนวงล้อเดมมิง (PDCA) อย่างต่อเนื่อง จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย

ขั้นตอนที่ ๑. การวางแผน (Plan)

การวางแผนที่จะครอบคลุมในเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ แก้ไข ปัญหา และ จัดทำแผนการดำเนินงานในกิจกรรมที่ประกอบกัน ทั้ง ๔ ของวงจร PDCA นั้น ขั้นตอนการวางแผน เป็นเรื่องสำคัญที่สุด ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า การดำเนินการในขั้นตอนที่เหลือจะเป็นอย่างไร ขอเพียงแคให้ การวางแผนถูกต้องก็พอ แต่เนื่องจากทุกสิ่งที่มีอยู่ปฏิบัติต้องอาศัยแผน หากแผนที่วางเอาไว้ไม่ดีขั้นตอนต่อไปก็จะเป็นไปด้วย เพราะมีการวางแผนผิดพลาดตั้งแต่ต้น ซึ่งหากมีการวางแผนที่ดีปัญหาต่างๆ ที่ตามมาจะมีน้อยหรือมีโอกาสที่จะไม่เกิดขึ้นเลย ในการจัดทำแผน จำเป็นจะต้องมีการระบุข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีผลต่อแผน ยกตัวอย่าง เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินการ และ พิจารณาหา วิธีการที่เป็นไปได้ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าการวางแผนดังกล่าวว่ามีการวางแผนที่ดีหรือไม่ และ ปฏิบัติถูกต้อง ตาม แผนที่วางไว้หรือไม่ แผนที่ดีควรมีลักษณะ ๕ ประการดังนี้

๑. อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง (realistic)
๒. สามารถเข้าใจได้ (understandable)
๓. สามารถวัดได้ (measurable)
๔. สามารถปฏิบัติได้ (behavioral)
๕. สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ (achievable)

วางแผนที่ดีควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

กำหนดขอบเขตปัญหาให้ชัดเจน

๑. กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
๒. กำหนดวิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ชัดเจนและถูกต้องแม่นยำ

ที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนงาน (Plan) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า การจัดทำปฏิบัตินโยบายประจำปีทุกปีเพื่อนำแผนลงสู่การปฏิบัติ แต่ยังไม่ครบทุกภาระงาน ข้อเสนอจึงควรให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุมภาระงานมากที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นแผนปฏิบัติการทั้งที่ใช้งบประมาณและ แผนปฏิบัติการที่ไม่ต้องใช้งบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๒. การนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผล (Do)

การลงมือปฏิบัติ หลังจากจบจากการวางแผนแล้วเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือ ดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่วางไว้ และควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงในขั้นตอนนี้ คือ สร้างความมั่นใจว่าผู้รับผิดชอบดำเนินการเล็งเห็นถึง วัตถุประสงค์และความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบได้รับรู้เนื้อหาและแผนที่วาง

เอาไว้และดำเนินการตามแผน อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรมเพื่อให้มีความเข้าใจในแผนและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดหาทรัพยากรให้มีความเพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน

การนำแผนไปปฏิบัติให้เกิดผล (Do) ประกอบด้วยการทำงาน ๓ ระยะ

๑. การวางแผนกำหนดการ

- ๑.๑ การแยกกิจกรรมต่างๆที่ต้องการจะทำ
- ๑.๒ กำหนดเวลาที่คาดว่าจะต้องใช้กิจกรรมแต่ละอย่าง
- ๑.๓ การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ

๒.การจัดการแบบแมทริกซ์ การจัดการแบบนี้สามารถช่วยดึงเอาผู้เชี่ยวชาญหลายแขนงจากแหล่งต่างๆ มาได้และเป็นวิธีการช่วยประสานระหว่างฝ่ายต่างๆ

๓. การพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินงานของผู้ร่วมงาน

- ๑.๑ ให้ผู้ร่วมงานเข้าใจถึงงานทั้งหมดและทราบเหตุผลที่ต้องกระทำ
- ๑.๒ ให้ผู้ร่วมงานพร้อมในการใช้ดุลพินิจที่เหมาะสม
- ๑.๓ พัฒนาจิตใจให้รักการร่วมมือ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล การลงมือปฏิบัติ (Do) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า มีการลงมือปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนงานที่ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามภาระงาน เนื่องจาก มีข้อจำกัดทางบุคลากร ระยะเวลา รวมทั้งมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สำคัญ คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ขั้นตอนที่๓.การตรวจสอบ(Check)

การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน เมื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ตามแผน เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและรีบดำเนินการแก้ไขจนได้รับกระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถ กำหนดเป็นมาตรฐาน ซึ่งมีกระบวนการ ดังนี้

๑. กำหนดวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ

๒. รวบรวมข้อมูล

๓.การทำงานเป็นตอนๆเพื่อแสดงจำนวนและคุณภาพของผลงานที่ได้รับในแต่ละขั้นตอนเปรียบเทียบกับที่ได้วางแผนไว้

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Check) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่าภาระงานหลายกิจกรรมยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามภาระงานของหน่วยงานที่ชัดเจนและยังไม่เป็นระบบ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาเครื่องมือในการใช้ในการควบคุมกำกับและตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่๔.ปฏิบัติการปรับปรุงแก้ไข(Act)

การปฏิบัติตามผลการตรวจสอบ หรือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการใดๆ ที่เหมาะสมตามผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการตรวจสอบ หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากกรณีที่ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้จัดทำเป็นมาตรฐาน ซึ่ง เรียกขั้นตอน นี้ว่าการนำไปปฏิบัติและกำหนดเป็นมาตรฐาน (Action) หากพบว่าเกิดข้อบกพร่องขึ้นทำให้งานที่ได้ไม่ตรงเป้าหมายหรือผลงานไม่ได้มาตรฐาน ให้ปฏิบัติการแก้ไขปัญหาลักษณะปัญหาที่พบ

๑. ถ้าผลงานเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายต้องแก้ไขที่ต้นเหตุ

๒. ถ้าพบความผิดปกติใดๆให้สอบสวนค้นหาสาเหตุแล้วทำการป้องกัน เพื่อมิให้ความผิดปกตินั้น

เกิดขึ้นซ้ำอีกจนการแก้ไขปัญหาก็ให้ผลงานได้ตามมาตรฐานดังต่อไปนี้

๓. การย่นย่อ
๔. การปรับปรุงระบบหรือวิธีการทำงาน
๕. การประชุมเกี่ยวกับกระบวนการทำงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตามผลการตรวจสอบ (Act) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ภาระงานหลายกิจกรรมยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามภาระงานของหน่วยงานที่ชัดเจน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการสรุปผลการปฏิบัติตามผลการตรวจสอบคุณภาพตามภาระงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นรายกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบงานให้ได้ตามเป้าหมาย โดยใช้วงจร PDCA อย่างต่อเนื่องและพัฒนาสู่มาตรฐานต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยงานมีการวางแผน ขั้นตอนวิธีการ มีการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาการดำเนินงาน และขอบเขตของการบริหารงานแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน

๒. บุคลากรของหน่วยงานมีความตื่นตัว กระตือรือร้นและมีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หน่วยงานมีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. หน่วยงานมีการบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อหน่วยงาน ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓. หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่สามารถผ่านเกณฑ์ตาม ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่สำคัญทุกระดับ



(ลงชื่อ)

(นายประสพ ศรีอินทร์สุทธิ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นายไพโรจน์ ชมชู	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านวัดแดง หมู่ที่ ๑ ตำบลไทรมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)	๖๑๐๐	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๖๑๒๘	เลื่อน ระดับ ๑๐๐ %
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ชีวิตประจำวันกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“โปรแกรมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในชุมชนเขตเมือง” “แนบท้ายประกาศ”				

๒๗๐๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑.เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

๒.ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๖ - เดือน สิงหาคม ๒๕๖๖

๓.ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

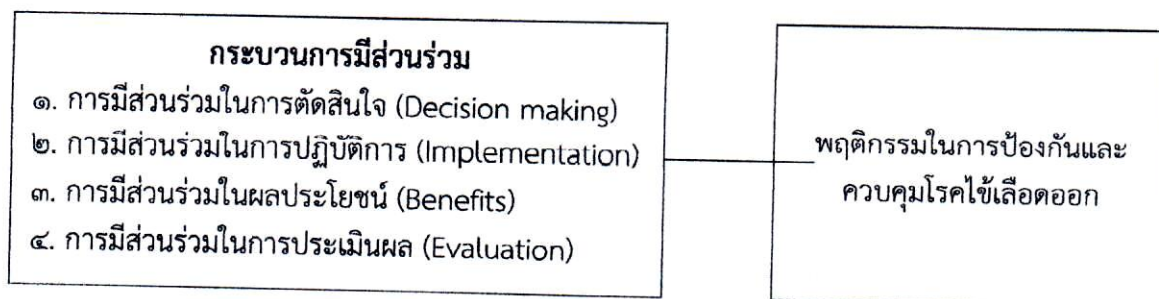
จบการศึกษาประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ปี ๒๕๓๘ จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จบปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี ๒๕๔๒ และจบปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปี ๒๕๕๒ มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อและโรคไข้เลือดออกเป็นเวลา ๒๕ ปี

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey research)

มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มเป้าหมายประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๔๗,๕๓๓ คน มีจำนวนหลังคาเรือน ๑๒๙,๐๖๙ หลังคาเรือน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ ๒๘๔ ตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ Spearman rank correlation coefficient

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วม ๔ รูปแบบของโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, ๑๙๘๑) คือ ๑.การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ๒.การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ๓.การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) และ ๔.การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) มาศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนแสดงให้เห็นว่า ประชาชนให้ความสำคัญมากส่งผลต่อปฏิบัติ ฉะนั้น การมีส่วนร่วมจึงมีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังภาพที่ ๑



๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

สรุปผลการวิจัย

๕.๑ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๑.๙๗ มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๓๑.๖๙ อายุเฉลี่ย ๕๐.๒๒ ปี มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ ๕๙.๕๑ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. เท่ากัน ร้อยละ ๒๖.๐๖ ส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ใกล้เคียงกับอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๕.๙๒ และ ๓๒.๗๕ ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง ๒๐,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๘.๐๓ รายได้เฉลี่ย ๒๑,๒๕๑.๗๖ บาท ($S.D.= ๒๖,๐๔๕.๔๔$) ๑ ปีที่ผ่านมาไม่มีบุคคลในบ้านเป็นโรคไข้เลือดออก ร้อยละ ๙๗.๑๘ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ร้อยละ ๙๘.๘๙ โดยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด ร้อยละ ๒๘.๐๘ รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๒๐.๗๓ กลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการ/ชมรม ในชุมชน ร้อยละ ๓๔.๕๑ โดยเป็น อสม. มากที่สุด ร้อยละ ๖๐.๒๓ รองลงมา คือ แกนนำชมรม ร้อยละ ๒๑.๕๙

๕.๒ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}= ๓.๖๐$, $S.D.= ๑.๐๖$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X}= ๓.๕๙$, $S.D.= ๐.๙๙$) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X}= ๓.๒๒$, $S.D.= ๑.๐๗$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X}= ๓.๐๘$, $S.D.= ๑.๒๗$) ตามลำดับ

๕.๓ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}= ๓.๒๖$, $S.D.= ๐.๔๕$)

๕.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษา พบว่า อยู่ระดับสูงทุกด้าน มีทิศทางไปในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์มากที่สุด ($r_s= ๐.๗๒๕$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($r_s= ๐.๗๐๓$) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($r_s= ๐.๖๕๗$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r_s= ๐.๖๐๕$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

๑.๑ การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน สามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้

(๑) ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}= ๓.๖๐$, $S.D.= ๑.๐๖$) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๖๑.๙๗) ซึ่งโดยพฤติกรรมของเพศหญิงจะเป็นผู้ที่เอาใจใส่ต่อตนเองและบุคคลอื่น จะเห็นประโยชน์จากการมีส่วนร่วมและมีความภาคภูมิใจหากได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ และอีกประเด็นหนึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๓๑.๖๙) และมีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน (ร้อยละ ๓๕.๙๒) ซึ่งจะมีเวลาในการร่วมกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้เมื่ออยู่ที่บ้าน และอาจจะมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เพราะนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อตนเองแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่จะป้องกันเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ดังข้อมูลจากผลวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมกำจัดลูกน้ำและตัวแก่ยุง ทำให้รู้สึกภูมิใจในการมีส่วนร่วม ($\bar{X}= ๓.๗๙$, $S.D.= ๑.๒๔$) เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ การที่บุคคลในครัวเรือนและเพื่อนบ้านได้รับประโยชน์จากการทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง ($\bar{X}= ๓.๗๘$, $S.D.=$

๑.๒๓) และได้กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำให้รู้สึกภูมิใจที่มีส่วนช่วยชุมชน ($\bar{X}$ = ๓.๗๖, S.D. = ๑.๒๐) แสดงให้เห็นว่า ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมเป็นไปในทางบวก และทำให้ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด แตกต่างกับการศึกษาของสุดใจ มอนไข่ และคณะ (๒๕๕๖) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการร่วมรับผลประโยชน์ของประชาชนชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว (๒๕๕๗) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (๒๕๖๓) ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับดี

(๒) ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X}$ = ๓.๕๙, S.D. = ๐.๙๙) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรู้จักวิธีการป้องกันโรคไข้เลือดออกและให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมเป็นอย่างดี ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้จะปฏิบัติด้วยความเต็มใจ เพราะได้คำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังเกิดการมีส่วนร่วม จากงานวิจัยจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะภายในบ้าน ดังเช่นคำถามที่ว่า ได้กำจัดหรือป้องกันไม่ให้ยุงตัวเต็มวัยในบ้าน ($\bar{X}$ = ๔.๐๔, S.D. = ๑.๐๙) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ได้กำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้เกลือ/น้ำส้มสายชู/ทรายที่มีฟอส (ทรายอะเบท) ใส่ในภาชนะที่มีน้ำขัง เช่น ถังน้ำ ถังซีเมนต์ กระบองจากรองตู้กับข้าว ใส่ปลาในลูกน้ำการเทภาชนะที่มีน้ำขัง เป็นต้น ($\bar{X}$ = ๓.๙๙, S.D. = ๑.๐๘) และได้จัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านของท่านโดยการเก็บกวาดภาชนะที่มีน้ำขังในบริเวณบ้านเรือน ($\bar{X}$ = ๓.๙๐, S.D. = ๑.๑๓) แต่ทั้งนี้ โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีการระบาดเป็นประจำทุกปี ทำให้ประชาชนมีความเคยชินกับข่าวคนที่เป็นโรคไข้เลือดออก จึงอาจจะทำให้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทรายและคณะ (๒๕๕๙) ที่พบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว (๒๕๕๗) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุดใจ มอนไข่ และคณะ (๒๕๕๖) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติการของประชาชนชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (๒๕๖๓) ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมและปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี

(๓) ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X}$ = ๓.๒๒, S.D. = ๑.๐๗) บทบาทการมีส่วนร่วมในด้านนี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ ประชาชนจะมีส่วนร่วมในขั้นตอนนี้น้อย จึงอาจจะทำให้ระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้เป็นคณะกรรมการประเมินผลในการกิจกรรมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ดังผลจากการวิจัยที่พบว่า การได้รับหน้าที่เป็นคณะกรรมการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = ๒.๖๓, S.D. = ๑.๕๓) แต่ทั้งนี้ ประเด็นที่ประชาชนสามารถมีส่วนร่วมในการประเมินผล คือ การสังเกตหรือความสามารถให้ความช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ โดยประเด็นนี้เป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูง ดังผลการวิจัยที่พบว่า การได้ร่วมสังเกตความร่วมมือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ชุมชนสะอาดขึ้น ($\bar{X}$ = ๓.๖๒, S.D. = ๑.๑๗) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ได้สังเกตว่าเมื่อทุกบ้านให้ความร่วมมือในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายแล้วยุงภายในบ้านในชุมชน มีจำนวนลดลง ($\bar{X}$ = ๓.๖๐, S.D. = ๑.๑๗) และได้ร่วมกันสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทราบความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ = ๓.๕๔, S.D. = ๑.๓๔) ในประเด็นนี้แสดงถึงโอกาสในการพัฒนาที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลเพื่อกำหนดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ เกษงาม และจิตติ กิตติเลิศไพศาล (๒๕๕๗) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างกับ

การศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว (๒๕๕๗) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง การศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (๒๕๕๙) ที่พบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสุดใจ มอนไข และคณะ (๒๕๕๖) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการการประเมินผลของประชาชนชุมชนบ้านวังไทร ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (๒๕๖๓) ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับดี

(๔) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = ๓.๐๘, S.D. = ๑.๒๗) อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ ๓๑.๖๙) ซึ่งไม่มีความสะดวกในการเดินทางเพื่อร่วมประชุม ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจในกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น ทั้งนี้ ยังพบว่าเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน (ร้อยละ ๓๕.๙๒) และมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ ๓๒.๗๕) ซึ่งอาจจะไม่มีเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมประชุมเช่นกัน เนื่องจากเวลาที่จัดประชุมเป็นเวลาที่ต้องอยู่กับบ้านหรือออกไปประกอบอาชีพที่อื่น เพราะช่วงเวลาที่จัดกิจกรรมเป็นเวลาที่ยังทำงานอยู่ ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพื่อที่จะเสนอความคิดเห็นในกระบวนการจัดทำกิจกรรมไม่สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของขั้นตอนนี้ได้ ประเด็นนี้จึงอาจจะทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง ดังผลการวิจัยที่พบว่า ถึงแม้ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดจะอยู่ในระดับปานกลาง แต่ค่าเฉลี่ยมีทิศทางค่อนข้างไปทางระดับต่ำ ได้แก่ ได้รับทราบข่าวสารการเจ็บป่วยหรือการมีอัตราการป่วยในเขตพื้นที่ใกล้เคียง ($\bar{X}$ = ๓.๓๙, S.D. = ๑.๐๓) รองลงมาคือ ได้เข้าร่วมให้ข้อมูลในที่ประชุมหมู่บ้านเกี่ยวกับการกำจัดการก้นที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = ๓.๑๗, S.D. = ๑.๔๘) และได้ร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดและจำนวนของก้นที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน ($\bar{X}$ = ๓.๑๕, S.D. = ๑.๔๐) สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ห้วยทราย และคณะ (๒๕๕๙) ที่พบว่า ประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับพงษ์ระพี ดวงดี และคณะ (๒๕๖๓) ที่พบว่า ประชาชนตำบลโนนผึ้ง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะร่วมวางแผนและหาสาเหตุอยู่ในระดับดี แต่แตกต่างกับการศึกษาของบุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และเสาวนีย์ สังข์แก้ว (๒๕๕๗) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของประชาชนตำบลแหลมโดนด อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับสูง

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = ๓.๒๖, S.D. = ๐.๔๕) จากงานวิจัยพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูง ๓ อันดับแรก คือ ได้นำความรู้ที่ได้จากบุคลากรสาธารณสุข หรือ อสม. ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}$ = ๓.๙๗, S.D. = ๑.๑๕) รองลงมาคือ การสำรวจก้นที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน แม้จะไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน ($\bar{X}$ = ๓.๘๕, S.D. = ๑.๑๖) แต่ยังพบว่า ประชาชนยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ได้เปิดฝาก้นเก็บน้ำในบ้าน เพราะใช้น้ำหมดไม่กิน ๑ สัปดาห์ทุกครั้ง เพราะคิดว่ายุ่งจึงไม่สามารถวางไข่ได้ ($\bar{X}$ = ๒.๓๑, S.D. = ๑.๓๑) และปิดบ้านให้มิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเข้าบ้านทั้งตอนกลางวันและกลางคืน ($\bar{X}$ = ๒.๐๘, S.D. = ๑.๒๔) ซึ่งจากพฤติกรรมดังกล่าว จึงทำให้มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญประจักษ์ จันทรวิน และคณะ (๒๕๖๕) ที่พบว่า ประชาชนในอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของวีรพงษ์ ชมพูมิ่ง และคณะ (๒๕๖๒) พบว่าพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนวิทยากรแก้ว (๒๕๖๕) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในตำบลที่มีอัตราป่วย

สูงอำเภอฉวาง จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เหมาะสม ส่วนการศึกษาของอลงกฎ ดอนละ (๒๕๖๕) พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับน้อย

วัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทางบวกอยู่ระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์มากที่สุด ($r_s = 0.725$) รองลงมา คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($r_s = 0.703$) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($r_s = 0.657$) และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($r_s = 0.605$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นการดำเนินงานที่มีผลโดยตรงต่อประชาชน และเมื่อประชาชนได้มีส่วนร่วมจะเกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน และจากการที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจากกระบวนการตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้ประชาชนมีความตระหนักต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคที่ดีได้ ฉะนั้น การดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยการเริ่มกระบวนการระดมความคิด สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมที่ชัดเจน และร่วมกันตัดสินใจเพื่อกำหนดเป้าหมาย รวมถึงการนำทรัพยากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และการร่วมแก้ไขปัญหาของตนเอง อันจะนำไปสู่การลดปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก ขั้นตอนการมีส่วนร่วมจะมีขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะทำประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมีอิสรภาพที่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ การเข้าร่วมจึงต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ (Cohen & Uphoff, ๑๙๘๑) แนวคิดนี้ยังได้กล่าวไว้อีกว่า การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจมีความสำคัญมาก สาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติการ และการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผล ผลการศึกษายังสอดคล้องกับศิริชัย จันทุม และคณะ (๒๕๕๙) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก ส่วนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทางบวกอยู่ระดับสูงทุกด้าน ฉะนั้น เพื่อให้การแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกหรือปัญหาอื่น ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และให้ประชาชนร่วมตัดสินใจในการดำเนินการแก้ปัญหาตั้งแต่ขั้นตอนแรก

๗.ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

จากการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอบางบัวทอง ที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรด้านสาธารณสุขจะเป็นผู้ดำเนินงานร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะแกนนำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม การควบคุมและป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ และพบว่ายังมีการระบาดอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะพื้นที่ ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญในการร่วมมือในการควบคุมและป้องกันโรค ประกอบกับพื้นที่เป็นชุมชนขยายความเจริญเป็นชุมชนเมืองเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้การทำงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการเข้าถึงชุมชนในหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ และคอนโดที่

มีราคาแพง นอกจากนี้ การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ ยังมีข้อจำกัดในด้านเวลา ภารกิจ และงบประมาณ จึงทำให้เกิดความไม่ยุ่งยากและขาดความต่อเนื่องในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ชุมชนมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้การทำงานมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ในการเข้าถึงชุมชนในหมู่บ้านจัดสรรขนาดใหญ่ และคอนโดที่มีราคาแพง

๒. การปฏิบัติงานในการควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ มีข้อจำกัดในด้านเวลา ภารกิจ และงบประมาณ จึงทำให้เกิดความไม่ยุ่งยากและขาดความต่อเนื่องในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๓. บุคลากรไม่เพียงพอและมีภาระงานในหน้าที่ตามตัวชี้วัดที่ต้องทำให้บรรลุเป้าหมายในเวลาที่กำจำกัด

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดความยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่.....-

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน(ถ้ามี) -

๑.....สัดส่วนของผลงาน.....

๒.....สัดส่วนของผลงาน.....

๓.....สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายไพโรจน์ ชมชู)

(ตำแหน่ง)นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๐ ส.ค. ๒๕๖๖/.....

ผู้ขอการประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายไพโรจน์ จีรณาเจริญ)

(ตำแหน่ง)นายอำเภอบางบัวทอง

(วันที่) ๓๑ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง)นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๗ ธ.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผล

การปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
ระดับชำนาญการพิเศษ

- ๑.เรื่อง โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในชุมชนเขตเมือง
๒.หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเกี่ยวกับการเผาผลาญของร่างกายที่พบได้ในบุคคลทุกเพศ ทุกวัยเกิดขึ้นเนื่องจากมีพยาธิสภาพซึ่งทำให้เบต้าเซลล์ของ Islet of langerhans ของตับอ่อนผลิตฮอร์โมนได้ตามปกติหรือการสร้างฮอร์โมนอินซูลินเป็นไปตามปกติ แต่อินซูลินอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่บางรายต้องการใช้อินซูลินมากกว่าปกติ เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการควบคุมโรคให้ระดับน้ำตาลในเลือดใกล้เคียงระดับปกติ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติได้ หรือน้ำตาลในเลือดสูงมากและเป็นอยู่เป็นเวลานานก็สามารถทำลายสุขภาพของผู้ป่วยที่ละน้อย หากไม่สนใจดูแลสุขภาพอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการและอันตรายถึงชีวิตได้ นอกจากนี้ยังทำให้มีโรคแทรกซ้อนหลายโรคตามมา ซึ่งโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง โรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที พบได้ ๓ ลักษณะคือ ภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic ketoacidosis) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) โรคแทรกซ้อน เรื้อรังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆ ที่สำคัญของร่างกาย เช่น ตาบอด ไตวาย โรคหลอดเลือดหัวใจโรคหลอดเลือดในสมอง การถูกตัดขาจากแผลติดเชื้อลุกลาม เป็นต้น (วิทยา ศรีดามา, ๒๕๔๙:๑๒) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพบว่ามี การติดเชื้อได้บ่อย ๓ ทาง คือ การติดเชื้อบริเวณผิวหนังเกิดเป็นแผลลุกลามอย่างรวดเร็วจนกระทั่งเป็นเนื้อตายที่พบบ่อยที่สุดคือ บริเวณเท้า ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรค เบาหวานถูกตัดขาสูงกว่าคนปกติ ๖-๗ เท่า การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นวัณโรคสูงกว่าคนปกติและการติดเชื้อระบบขับถ่ายปัสสาวะพบบ่อยกว่าคนปกติ ๒-๓ เท่า (สมณฑา เสรีรัตน์, ๒๕๓๙:๒๒) การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดี ก็คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ ใกล้เคียงกับคนปกติให้มากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญ ๓ ประการคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา โดยเฉพาะการควบคุมอาหารนับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ตาม(วิทยา ศรีดามา, ๒๕๔๙:๒๕) โรคเบาหวานพบได้ในคนทั่วไป ทุกเพศและทุกอายุ แต่ส่วนใหญ่จะพบในคนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป คนที่อยู่ในชุมชนเมืองมีโอกาสเป็นโรคนี้นอกจากคนที่อยู่ในชุมชนชนบท คนอ้วนและมีโอกาส เป็นโรคนี้นี้ได้มากขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, ๒๕๓๘:๑๐) ความอ้วนเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคเบาหวานโดยเฉพาะการอ้วนเมื่ออายุมากขึ้น คนอ้วนเป็นโรคเบาหวานกันมากประมาณร้อยละ ๘๕ ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ศรีสมร คงพันธุ์, ๒๕๔๔:๑๔) โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ ประเภท คือ ๑. เบาหวานประเภทที่เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ ๒. เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการใช้ หรือเกิดภาวะการดื้ออินซูลิน ๓. เบาหวานขณะตั้งครรภ์ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน

ผู้ป่วยไม่เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน จะมีอาการหิวบ่อย กระหายน้ำ ปัสสาวะมีปริมาณมากและบ่อย เหนื่อย อ่อนเพลีย ผิวแห้ง เกิดอาการคันบริเวณผิวหนัง ตาแห้ง มีอาการชาที่เท้า หรือรู้สึกเจ็บแปลบๆ ที่ปลายเท้า หรือที่เท้า ร่างกายชubbomลงผิดปกติ โดยไม่ทราบสาเหตุ หากมีอาการเหล่านี้ บวกกับพฤติกรรมในการทานอาหารที่ไม่ค่อยระวังเรื่องแป้งและน้ำตาล คุณอาจสันนิษฐานได้ว่ากำลังมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้สูง เพราะฉะนั้นควรรีบพบแพทย์เพื่อการตรวจที่ละเอียด และทำการรักษาต่อไป

การป้องกันโรคเบาหวาน สิ่งสำคัญของการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยหมั่นระวังระดับน้ำตาลในเลือดและคอเลสเตอรอลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้ท่านมีสุขภาพที่ดี และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข (อ้างอิงจาก

<https://workpointtoday.com/world-diabetes-day/>)

วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ของทุกปี เป็นวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าคนไทยป่วยเบาหวานแล้ว ๓.๓ ล้านคน และมีแนวโน้มผู้ป่วยใหม่ปีละ ๓ แสนคน ขณะที่ทั่วโลกป่วย ๕๓๗ ล้านคน เสียชีวิต ๑ คน ในทุกๆ ๕ วินาที องค์การอนามัยโลกและสหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติกำหนดให้วันที่ ๑๔ พ.ย.ของทุกปี เป็นวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) เพื่อให้องค์กรสาธารณสุขทั่วโลกได้เห็นความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งทุกกลุ่มวัยควรจะต้องดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ จากรายงาน ปี ๒๕๖๕ สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยจำนวน ๕๓๗ ล้านคน และคาดว่าในปี ๒๕๗๓ จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น ๖๔๓ ล้านคน และโรคเบาหวานมีส่วนทำให้เสียชีวิต สูงถึง ๖.๗ ล้านคน หรือเสียชีวิต ๑ คน ในทุกๆ ๕ วินาที ส่วนคนไทยป่วยแล้ว ๓.๓ ล้านคน และมีแนวโน้มผู้ป่วยใหม่ปีละ ๓ แสนคน นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เปิดเผยรายงานสถิติสาธารณสุขไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ๓๐๐,๐๐๐ คนต่อปี และมีผู้ป่วยอยู่ในระบบทะเบียน ๓.๓ ล้านคน ในปี ๖๓ มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด ๑๖,๓๘๘ คน (อัตราตาย ๒๕.๑ ต่อประชากรแสนคน) ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขในการรักษา เฉลี่ยสูงถึง ๔๗,๕๙๖ ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้โรคเบาหวานยังคงเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคอื่นๆ ในกลุ่มโรค NCDs เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวายเรื้อรัง ฯลฯ กรมควบคุมโรค ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนเบาหวาน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการจัดการตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ และการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยให้เข้าถึงโปรแกรมความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวานทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน การติดตามผลการดูแลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันสมุดสุขภาพประชาชน เพื่อดูแลและจัดการตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี สำหรับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการผลิตหรือตอบสนองต่อฮอร์โมนอินซูลินของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้อวัยวะเสื่อมสมรรถภาพและทำงานล้มเหลว เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา สูญเสียการมองเห็น ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต ขาปลายมือปลายเท้า รวมถึงเป็นแผลหายยาก บางรายอาจจำเป็นต้องตัดขาการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี พบแพทย์สม่ำเสมอ ใช้อาหารตามแพทย์สั่ง หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งแพทย์ที่รักษา ห้ามปรับยาเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หมั่นตรวจเท้าด้วยตัวเอง หากเป็นแผลควรรีบไปพบแพทย์ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่สำหรับการป้องกันโรคเบาหวานควร เลือกรับประทานอาหารให้หลากหลาย เน้นผัก ผลไม้ และธัญพืชต่างๆ ลดอาหารประเภทหวาน มัน เค็ม ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๓-๕ ครั้ง ทำจิตใจให้แจ่มใส นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ๗-๘ ชั่วโมงต่อวัน ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปีขึ้นไป ควรตรวจสุขภาพทุกปี

นายแพทย์มานัส โพธาภรณ์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่าคนทำงานหนักเกินไป เสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน สาเหตุที่เห็นได้ชัดคือพฤติกรรมการรับประทานอาหารของหวาน ของมัน ของทอด โดยเฉพาะเมื่อทำงานหนัก เกิดความเครียด ร่างกายต้องการของหวานเติมเต็ม เพราะสามารถบรรเทาความเครียดได้ ของหวานที่มีน้ำตาลสูงจะสามารถช่วยลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลและอะดรีนาลีน ที่จะหลั่งออกมาในเวลารู้สึกเครียด เมื่อคุณเครียดมากจึงทานมากขึ้น ซึ่งวิธีนี้เป็นการแก้ปัญหาระยะสั้นแถมยังทำลายสุขภาพเป็นอย่างมาก

นายแพทย์เกรียงไกร นามโสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ในกระแสเลือดมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อันเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หากปล่อยไว้เป็นเวลานานก็จะทำให้ร่างกายเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ ได้ง่าย อาทิ ตา ไต รวมไปถึงระบบประสาท (อ้างอิงจาก <https://workpointtoday.com/world-diabetes-day/>)

จากข้อการศึกษาข้อมูลในพื้นที่โดยสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่พบว่าปัญหาที่สำคัญเกิดจากการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อความรู้และการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยซึ่งเกิดจาก การที่มีเจ้าหน้าที่ ไม่ เพียงพอต่อการให้บริการแก่ประชาชน จึงมีเวลาไม่เพียงพอต่อการให้ความรู้และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย การติดตามเยี่ยมบ้านยังทำได้ไม่ครอบคลุมในทุกกลุ่ม และมีการติดตามผู้ป่วยที่ไม่มารับยาอย่างต่อเนื่องได้ไม่ครอบคลุม

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจในการที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองให้มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในภาวะที่ ควบคุมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดที่จะสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกระบวนการนี้จะเป็นการสร้างการจัดกิจกรรม โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) ของ Ronald W' Rogers ที่มีขั้นตอนของการสร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติได้ รวมทั้งได้มีการนำแนวคิดด้านการจัดการแบบ (Plan-Do-Check-Action) PDCA มาประยุกต์ใช้โดยการวางแผนการจัดกิจกรรมการวางแผนการควบคุมระดับน้ำตาลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การตรวจสอบผลการดำเนินงาน การแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้โดยผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยเหลือด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาโดยวิธีกระตุ้นเตือน การให้การสนับสนุน การให้กำลังใจในการรักษา และให้คำชมเชย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ

๓.บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑.ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้ร่วมกับการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา รวมทั้งการให้แรงสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

๒. การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพสต.โดยใช้คู่มือและแบบบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และจากสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ได้บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการรับประทานยาได้ถูกต้อง และเป็นผู้ที่ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน นับว่าเป็นวิธีการที่ดี ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ต่อไป เช่น โรคหัวใจ โรคจิตเวช เป็นต้น

๓.การจัดกิจกรรมอย่างมีขั้นตอน และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุก ๆ กิจกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การประยุกต์ใช้แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องต่อไปนี้

๑. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

- การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๒. การประเมินการเผชิญปัญหา

- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๓. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๔ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

๕. การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

๑ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

- การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

๒ การประเมินการเผชิญปัญหา

- ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๓ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๔ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

๕ การได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

(ลงชื่อ).....

(นายไพโรจน์ ชมชู)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๓๐.๘๖ / ๒๕๖๖

ผู้ขอการประเมิน

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางอรรดา เหลืองอุดมชัย	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากคลองหม่อมเข้ม ตำบลไทรใหญ่ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และป้องกันโรค	๖๐๓๖	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี จ.นนทบุรี	๖๐๓๓	เลื่อน ระดับ ๘๐ % 
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดต่อระดับน้ำตาลในเลือด และดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดต่อระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. แนวคิดและทฤษฎีโรคเบาหวาน
๒. แนวทางการรักษาโรคเบาหวานเข้าสู่ระยะสงบ
๓. แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหนึ่งในห้าของการเสียชีวิตทั้งหมด ปัจจุบันประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีความชุกร้อยละ ๙.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่กว่า ๓๐๐,๐๐๐ รายต่อปี (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๕) สำหรับชนิดของโรคเบาหวานที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (type ๒ diabetes) เป็นโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยพบประมาณร้อยละ ๙๐-๙๕ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในวัยผู้ใหญ่ (สาธิต วรรณแสง, ๒๕๕๐) ส่วนสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่าเป็นภาวะที่มีความเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก (ADA, ๒๐๑๒a) ได้แก่ พันธุกรรม ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ความเครียด ความผิดปกติเกี่ยวกับฮอร์โมน และการใช้ยาบางชนิด เป็นต้น (สิริพิมพ์ ชูปาน, ๒๕๕๕) สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวาน จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในประเทศไทย มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๓ คิดเป็น ๑,๐๑๐.๑๕, ๑,๑๒๕.๙๐ และ ๑,๒๐๕.๗๖ ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๒๓.๗๗, ๒๓.๓๔ และ ๒๕.๙๒ ต่อ ประชากรแสนคน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) สำหรับจังหวัดนนทบุรี พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ คิดเป็น ๙๒๙.๘๗, ๙๘๐.๙๑, ๑,๑๐๐.๗๒ ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน ๑๔.๖๓, ๑๔.๓๕, ๑๓.๗๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ (กองโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๒) โดยอำเภอไทรน้อย พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานย้อนหลัง ๓ ปี คือ ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน คิดเป็น ๑๙๔.๒๐, ๒๗๔.๗๙, ๒๐๖.๕ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี เป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิซึ่งได้จัดบริการคลินิกโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกมิติ แต่กลับพบว่าประชาชนเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปีโดยมีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๕๙๑.๗๒, ๖๑๙.๒๐ และ ๖๙๐. ๘๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ และมีอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสามารถควบคุมได้เพียงร้อยละ ๒๔.๕๒, ๓๑.๔๘ และ ๒๔.๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๖)

การควบคุมโรคเบาหวานมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลด หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด จากการศึกษาของ วินธนา คูสิริสิน (๒๕๕๖) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าครึ่งไม่สามารถควบคุมอาหารในหมวดอาหารที่ห้ามรับประทานได้เนื่องจากความเคยชินกับนิสัยบริโภคเดิม ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะให้ผู้เป็นเบาหวานเปลี่ยนพฤติกรรม ในการบริโภคอาหารหรือปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมอาหาร ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้เข้าสู่ โรคเบาหวานระยะสงบ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด ด้วยการปรับเปลี่ยนอาหาร การอดอาหารเป็นช่วงเวลา และการออกกำลังกาย

และกิจกรรมทางกาย (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, ๒๕๖๕) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด (intensive lifestyle modification) จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ สามารถควบคุมโรคเบาหวานและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) ของ Miller & Rollnick คือการสื่อสารสองทางเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลักเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แข็งแกร่งเกิดความมุ่งมั่นในพันธสัญญาในการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปแบบการสนับสนุนการทำงานร่วมกันและเห็นใจกัน เน้นการร่วมมือวางแผน การสร้างความรู้สึกลึกถึงความเป็นไปได้และทำได้ด้วยตนเอง มากกว่าการเชื่อฟังและทำตาม (เทอดศักดิ์ เดชคง, ๒๕๖๓) ผลจากการสนทนาสร้างแรงจูงใจ สามารถจัดการกับความลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จุดเน้นที่สำคัญของการสนทนาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือการช่วยผู้รับการบำบัดตระหนักถึงปัญหา หรือสิ่งที่อาจทำให้เป็นปัญหาในอนาคตและแนวทางการจัดการกับปัญหาเหมาะสมกับผู้รับการบำบัดที่มีความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง (เสกสรร จวงจันทร์ และคณะ, ๒๕๖๒)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดต่อระดับน้ำตาล ในเลือดและดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing : MI) ที่มีแนวคิดการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ “การสนทนา (สื่อสารสองทาง) เพื่อสร้างแรงจูงใจ” ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเริ่มต้นจากการสนทนาแบบฉันทมิตรมากกว่าการชี้นำเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพ และพาผู้ป่วยก้าวข้ามความลังเลไปสู่การปฏิบัติ โดยมีกระบวนการ ๕ กระบวนการคือ ๑) Engagement การสร้างสัมพันธภาพ/ตกลงบริการ โดยการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดสมัครเข้าร่วมการทดลอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เข้าสู่ระยะโรคเบาหวานสงบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด ๒) Find out motivation ค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจเพื่อเชื่อมโยงกับพฤติกรรมที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงโดยใช้วิธีการ “ถาม” ซึ่งการถามนั้นจะต้องมีทิศทาง และมีความหมาย โดยมีหลักการถาม คือ อะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต พฤติกรรมสุขภาพที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมนั้นอย่างไรเพื่อให้เกิดการผลักดันพฤติกรรมหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้น เช่น อะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตคุณ เพื่อเชื่อมโยงการมีสุขภาพดีได้ต้องปรับเปลี่ยนเพิ่มเติม หรือแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ๓) Strengthen motivation การผลักดันแรงจูงใจให้แน่นแฟ้นมั่นคง โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเรื่องนี้สำคัญ และเกี่ยวข้องกับสิ่งสำคัญในชีวิตจึงผลักดันแรงจูงใจ โดยใช้คำถามสนับสนุนแรงจูงใจให้เข้มแข็ง เช่น ผลเสียของพฤติกรรมเดิมผลดีของพฤติกรรมใหม่ เรื่องของเป้าหมายในชีวิตอนาคตเรื่องความสัมพันธ์หรือความรัก ซึ่งอาจช่วยสร้างปรองดองใจในการดูแลตนเอง ๔) Advice with menus แนะนำปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดแบบมีตัวเลือกทั้งเรื่องการปรับเปลี่ยนอาหาร การอดอาหารเป็นช่วงเวลา การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายที่เป็นไปได้โดยให้เขาเลือกเองสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต และ ๕) making a solid plan การวางแผนและสรุป โดยการวางแผนที่ชัดเจน เป็นไปได้ ซึ่งอาจเป็นเพียงแผนสั้น ๆ ทำเพียงเล็กน้อยก็ได้ เช่น การเพิ่มกิจกรรมการทางกายมากขึ้นโดยวางแผนที่จะเดินไปร้านค้าซื้อของแทนการใช้รถจักรยานยนต์ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจทั้ง ๖ ครั้ง ใช้เทคนิคให้คำแนะนำแบบสั้น Brief Advice (BA) ๓ เป็น คือ “ถามเป็น ชมเป็น แนะนำเป็น” และการให้คำปรึกษาสั้น Brief Intervention (BI) ๕ เป็น เพิ่มประเมินและแก้ปัญหาเป็น ผู้วิจัยใช้ระยะเวลา ๖ เดือน ในการจัดกิจกรรมตามกระบวนการทั้ง ๕ ขั้นตอน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคอาหาร การอดอาหารเป็นช่วงเวลา การออกกำลังกายและมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อเข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

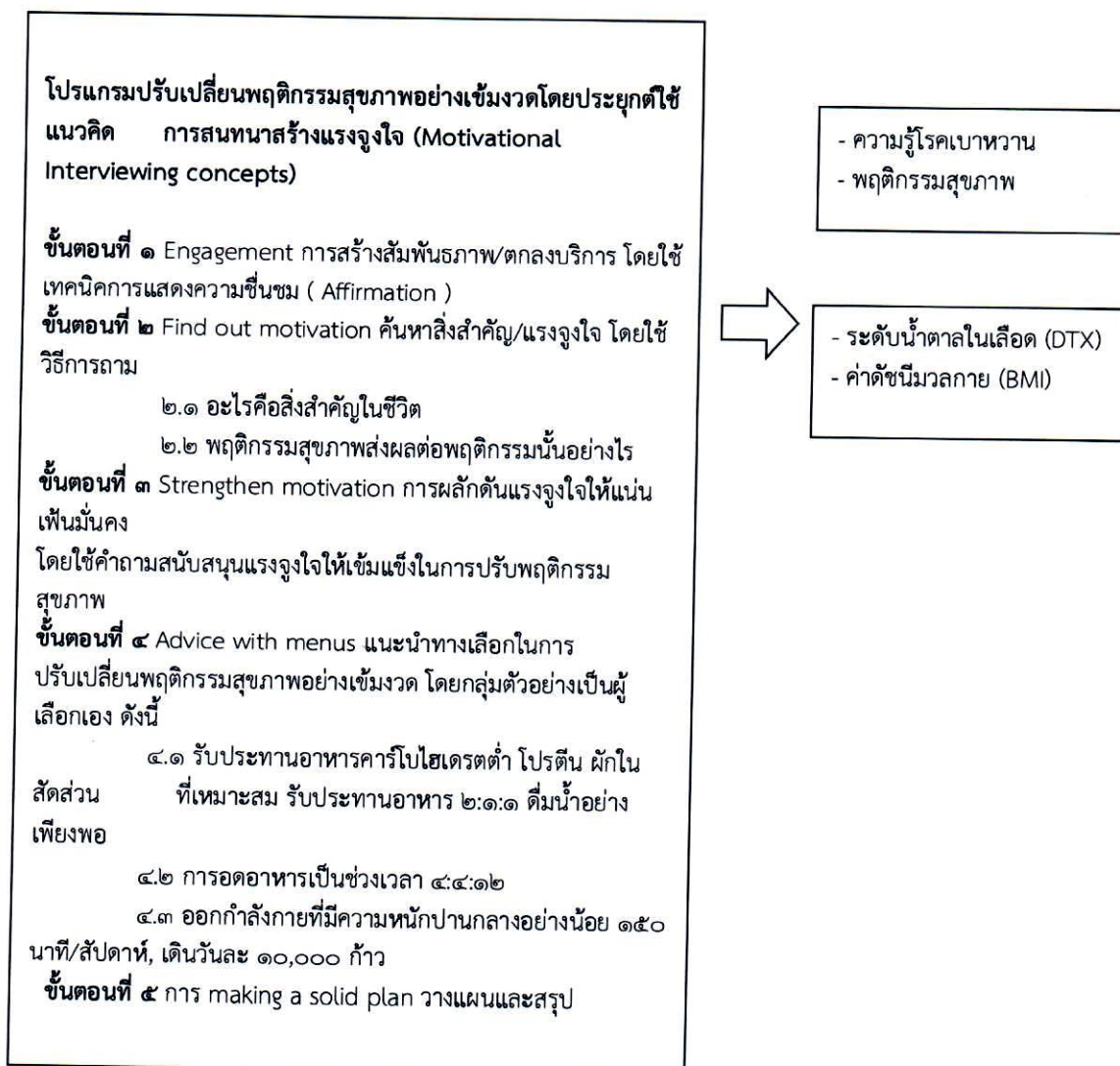
๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

๒. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ทักษะต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

๓. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และระดับน้ำตาลในเลือด ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง Quasi- Experimental Research pretest-posttest design ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังภาพนี้



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษาวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.๑ ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลวัดปลายคลองขุนศรี จำนวน ๓๐ ราย ที่ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ (purposive sampling) และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

๑) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ ๒ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี

๒) อายุ ๓๐-๖๕ ปี ที่มีค่า HbA1c < ๑๐ และ มีภาวะน้ำหนักเกินถึงอ้วน BMI > ๒๓

๓) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยา ยังไม่ได้ใช้ยาฉีดได้ผิวหนังรักษาโรคเบาหวาน

๔) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้มีโรคร่วมดังต่อไปนี้ ได้แก่ โรคไตเรื้อรังที่ eGFR < ๓๐ โรคหัวใจล้มเหลวรุนแรงหรืออาการไม่คงที่ โรคหัวใจขาดเลือดใน ๖ เดือน ผู้ป่วยเบาหวานที่ตั้งครรภ์

วิธีการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือแนะนำตัวจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับหนังสือแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนดังนี้

๑. ติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัย

๒. ติดต่อพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานรักษาพยาบาล คลินิกโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และกำหนดวันนัดหมายทำความเข้าใจ วิธีเก็บข้อมูล

๓. ผู้วิจัยลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และจัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มเป้าหมาย

๔. ผู้วิจัยลงพื้นที่ทำกิจกรรมตามโปรแกรม จำนวน ๖ ครั้ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังดำเนินการตามโปรแกรม ประกอบด้วย ๑) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ๒) แบบสอบถามความรู้โรคเบาหวาน ๓) แบบสอบถามทัศนคติ ต่อโรคเบาหวาน และ ๔) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ ๑ (เริ่มต้น) ผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมสุขภาพก่อนเข้าร่วมวิจัย(Pre-test) (จัดกิจกรรม ๓ ชั่วโมง)

๑. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การอดอาหารเป็นช่วงเวลา การออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย

๒. กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนของโรคและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ

๓. สร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวและให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพด้วยการสนทนาแบบฉันทมิตรโดยการกล่าวคำชื่นชมและตกลงบริการ กำหนดเป้าหมายชัดเจนเพื่อควบคุมน้ำหนัก และระดับน้ำตาลในเลือดโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด

๔. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมรวม ๖ ครั้งห่างกันครั้งละ ๑ เดือน

๕. เพิ่มเพื่อนในไลน์กลุ่ม “เบาหวาน เบาใจ ไม่ใช้ยา” เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ สอบถาม แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๕. แนะนำการใช้สมุดคู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด

๖. นัดหมายกิจกรรมครั้งที่ ๒

ครั้งที่ ๒ กิจกรรมเตรียมความพร้อมของร่างกายเพื่อเข้าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด

๑. พบแพทย์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยรายบุคคล และพูดคุยเกี่ยวกับวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ลักษณะงานที่ทำ การกินยารักษาโรคเบาหวานและโรคอื่น ๆ และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมร่วมกันกับแพทย์

๒. ติดตามภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนักและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๓. นัดหมายกิจกรรมครั้งที่ ๓

ครั้งที่ ๓ กิจกรรมสนทนาสร้างแรงจูงใจโดยการชื่นชมผู้ป่วยที่มาตามนัด

๑. สนทนาสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยโดยตั้งคำถาม “อะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิต” เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (๕-๑๐ นาทีต่อคน)

๒. สนทนาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและสะท้อนกลับข้อมูลโดยถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกี่ยวกับการรับประทานอาหารพลังงานต่ำ การรับประทานอาหารแบบ ๒:๑:๑ อาหารแลกเปลี่ยน

๓. ติดตามภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนักและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๔. นัดหมายกิจกรรมครั้งที่ ๔

ครั้งที่ ๔ กิจกรรมกลุ่มนัดมาที่คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มละ ๓-๕ คน)

๑. สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและสะท้อนกลับข้อมูลโดยการกล่าวชมผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวดี และให้เล่าประสบการณ์ให้เพื่อนผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ดี

๒. ทบทวนความรู้รายกลุ่มโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการอดอาหารเป็นช่วงเวลา รูปแบบและวิธีการอดอาหารเป็นช่วงเวลา ปัจจัยที่ทำให้การลดน้ำหนักแบบอดอาหารเป็นช่วงเวลาไม่ประสบความสำเร็จ

๓. ติดตามภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนักและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๔. นัดหมายกิจกรรมครั้งที่ ๕

ครั้งที่ ๕ กิจกรรมกลุ่มนัดมาที่คลินิกโรคเรื้อรัง (กลุ่มละ ๓-๕ คน)

๑. สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและสะท้อนกลับข้อมูลโดยการกล่าวชมผู้ป่วยที่ปฏิบัติตัวดี และให้เล่าประสบการณ์ให้เพื่อนผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ดี

๒. ทบทวนความรู้รายกลุ่มโดยพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องการออกกำลังกาย รูปแบบการออกกำลังกาย การมีกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายแบบสะสมให้ได้วันละ ๓๐ นาที และการออกกำลังกาย สัปดาห์ละ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์

๓. ติดตามภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนักและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๔. นัดหมายกิจกรรมครั้งที่ ๖

ครั้งที่ ๖ กิจกรรมรายบุคคลนัดมาที่คลินิกโรคเรื้อรัง (๕-๑๐ นาที)

๑. สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและสะท้อนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ คือ น้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในเรื่องการรับประทานอาหารแบบ ๒:๑:๑ ตีมน้ำวันละ ๑.๕ - ๒ ลิตร/วัน การอดอาหารเป็นช่วงเวลา และการออกกำลังกาย ให้กำลังใจและชื่นชมความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด

๒. ติดตามภาวะสุขภาพ ชั่งน้ำหนักและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

๓. นัดหมายครั้งที่ ๗

ครั้งที่ ๗ กิจกรรมกลุ่มนัดมาที่คลินิกโรคเรื้อรัง รพ.สต.วัดปลายคลองขุนศรี (๑ ชั่วโมง) (Post test)

๑. เจาะเลือดหาค่าเฉลี่ยสะสมน้ำตาลในเลือด (HbA_{1c})

๒. ประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย

๓. รวบรวมแบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำมาวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑.๑ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม และรายงานวิจัยเกี่ยวข้อง ประกอบ ๕ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่เข้าร่วม โปรแกรม ฯ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ๑๒ ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนโรคร่วม จำนวนเม็ดยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลในเลือด

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้โรคเบาหวาน จำนวน ๑๕ ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ ระดับการวัดเป็นแบบมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) โดยสร้างเครื่องมือตามนิยามศัพท์ และการทบทวนวรรณกรรมโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น ๒ ระดับ ดังนี้

คำตอบใช่/ถูก

ให้ ๑ คะแนน

คำตอบผิด/ไม่แน่ใจ

ให้ ๐ คะแนน

เกณฑ์การแบ่งระดับ

ผู้วิจัยได้ประยุกต์การวิเคราะห์ระดับคะแนนตามเกณฑ์ของ (กมลพรรณ จักรแก้ว, ๒๕๖๑) ปรับเป็น ๓ ระดับดังนี้

คะแนนต่ำกว่า

๖๐%

ของคะแนนเต็ม

มีระดับความรู้ในระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง

๖๐-๗๙%

ของคะแนนเต็ม

มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่

๘๐% ขึ้นไป

ของคะแนนเต็ม

มีระดับความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามทัศนคติต่อโรคเบาหวาน เป็นแบบเลือกตอบแบบประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน ๑๐ ข้อ มีระดับการวัดอยู่ ๕ ระดับ ระดับการวัดเป็นแบบมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) โดยให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ

ไม่เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มาประยุกต์ใช้ แบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	๕	๑
เห็นด้วยมาก	๔	๒
เห็นด้วยปานกลาง	๓	๓
ไม่เห็นด้วย	๒	๔
ไม่เห็นด้วยที่สุด	๑	๕

เกณฑ์การแปลผลคะแนนกำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ สามารถแบ่งได้ดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย ๑ - ๒.๓๓ หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย ๒.๓๔ - ๓.๖๖ หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๗ - ๕ หมายถึง ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ ๔ แบบวัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ตอบตามสภาพความเป็นจริง จำนวน ๒๕ ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดระดับช่วง (Interval Scale) มาประยุกต์ใช้แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งสม่ำเสมอ

ปฏิบัติน้อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยใน ๑ สัปดาห์

ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนนมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มาประยุกต์ใช้แบ่งเป็น ๕ ระดับ

	เชิงบวก	เชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	๕	๑
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	๔	๒
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	๓	๓
ปฏิบัติน้อยครั้ง	๒	๔
ไม่เคยปฏิบัติ	๑	๕

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น ๕ ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ กุลนิตา สายนัย (๒๕๕๓ หน้า ๕๗) กำหนดค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสามารถแบ่งได้ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ๑ - ๒.๓๓ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย ๒.๓๔ - ๓.๖๖ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ๓.๖๗ - ๕ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระดับดี

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing concepts) ประกอบด้วย

๒.๑ แผนการสอนให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ในเรื่องการรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตต่ำ อาหารพลังงานต่ำ อาหารโปรตีน การดื่มน้ำ การอดอาหารเป็นช่วงเวลา และการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย

๒.๒ คู่มือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด ใช้เป็นเอกสารประกอบในการให้ความรู้ และให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวน และศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมที่บ้าน

๒.๓ สื่อแอปพลิเคชันไลน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม/ หรือรายบุคคลระหว่างทีมสหวิชาชีพกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันในการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวด

๒.๔ แบบบันทึกการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดสำหรับผู้วิจัย เพื่อค้นหาสิ่งสำคัญ/แรงจูงใจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลนำมาตรวจให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ = .๐๕ สถิติที่ใช้มีดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต(X) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
๒. สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ความแตกต่างค่าเฉลี่ย t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดต่อระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑. ทราบสถานการณ์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒
๒. ใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นข้อมูลในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๓. ใช้ข้อมูลจากการวิจัยไปเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกับของทีมงานวิชาชีพ เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละขั้นตอน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ มีค่าดัชนีมวลกายและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
๓. เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นรูปแบบและขยายผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งของอำเภอไทรน้อย ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดภาระทางเศรษฐกิจได้อย่างมาก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดต่อระดับน้ำตาลในเลือดและดัชนีมวลกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปลายคลองขุนศรี จากการตามแนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing concepts) ของ Miller & Rollnick (๑๙๙๑)

๗.๒ การวิเคราะห์เอกสารโดยใช้เทคนิคการดึงคำหรือสกัดคำหรือประโยค (Extracting) สร้างความหมาย (Formulate Meaning) แยกประเด็นที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน จากนั้นให้ความหมายหรือแยกชื่อแก่กลุ่มข้อมูลนั้น ๆ หากข้อมูลยังไม่ชัดเจนให้แยกไว้ก่อน เพื่อสะสมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ใหม่เมื่อข้อมูลมากพอ จากนั้นจัดกลุ่มหัวเรื่องตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Cluster of Themes) วิเคราะห์มาผสมผสานและสร้างเป็นคำอธิบายในปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (Exhaustive Description) สร้างโครงสร้างที่สำคัญของปรากฏการณ์

ที่ศึกษา (Essential Structure) และจัดทำข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposal) จากการสังเคราะห์และบูรณาการข้อมูลเข้าด้วยกันแล้ว และนำเสนอเชิงบรรยาย

๗.๓ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเข้มงวดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เข้าสู่ระยะโรคเบาหวานสงบ (Diabetes remission) โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดในการอธิบายข้อมูล และความแตกต่างค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ด้านบุคลากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในกลไกการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่

๒. ด้านความสัมพันธ์ในเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชน ควรมีการสื่อสารในการทำงานเป็นทีมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีกลไกการผลักดันให้เกิดกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องชัดเจน เป็นรูปธรรม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน อยู่ระหว่างการดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑.) นางอรรดา เหลืองอุดมชัย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐

๒.) นางสาวนลินรัตน์ ชูจันทร์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอรรดา เหลืองอุดมชัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒

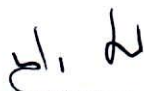
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางอัทธยา เหลืองอุดมชัย	
นางสาวนลินรัตน์ ชูจันทร์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นายบุญส่ง แก้วจรัส)
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอไทรน้อย
 วันที่ 17 / ๙.๑. / ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
 ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
 (วันที่) ๑๗ ก.ค. ๒๕๖๖
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
 หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยด้วย (ประเสริฐ ธนะกิจจารุ. ๒๕๕๘) เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องการการดูแลรักษาที่ยาวนาน และมีค่าใช้จ่ายสูง หากเข้าสู่ภาวะไตวาย ระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการรักษาที่เรียกว่า การบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (นิชชาภัทร ยอดแคล้ว และพรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. ๒๕๖๒) ซึ่งต้นทุนการรักษาโรคไตเรื้อรังโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่อง ไตเทียม (Hemodialysis-HD) ของหน่วยไตเทียม มีต้นทุนรวม (TDC) ต่อครั้งต่อผู้ป่วยหนึ่งราย เท่ากับ ๒,๓๙๔.๘๕ บาท (สลิทธรรณา พูลเมืองรัตน์, นิภา รุ่งเรืองวุฒิไกร, กฤติยา ยงวนิชย์ และณัฐสพันธ์ เผ่าพันธุ์. ๒๕๖๐) หรือประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน/ต่อปี (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. ๒๕๕๘) \คนไทยมีแนวโน้มป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๐ เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง ๒ โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวม เกือบ ๑๕ ล้านคน ข้อมูลปี ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุข คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ ๑๗.๖ ของ ประชากร หรือประมาณ ๘ ล้านคน เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ๒ แสนคน และป่วยเพิ่มปีละกว่า ๗,๘๐๐ คน ทำให้ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากไตวาย ๑๓,๕๓๖ คน ประมาณ ๑ ใน ๓ ตายก่อนวัยอันควร หากไม่ได้รับ การรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ๒๕๖๐)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การมีส่วนร่วมของชุมชนคือ กระบวนการให้คนในชุมชนหรือคนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วน เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการพัฒนา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจแก้ปัญหาของตนเอง ร่วมใช้ความคิด สร้างสรรค์ความรู้และความชำนาญที่เหมาะสม และสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่แท้จริง จึงหมายถึงการที่คนในชุมชน พัฒนาขีดความสามารถของตนเองในการจัดการ และควบคุมการใช้ทรัพยากร และปัจจัยการผลิตที่มีอยู่ในสังคม เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีพทางเศรษฐกิจ และสังคม และการตัดสินใจต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับร่วมกัน

การที่คนในชุมชนร่วมมือกันคิดร่วมกันปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบช่วยเหลือกัน และกันไม่ว่าจะเป็นของบุคคลหรือของชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ดำเนินกิจกรรมเกิดการพัฒนาอนุรักษ์ และเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญของการพัฒนาชุมชน จึงส่งผลให้การดำเนินงานหรือ ดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามแผนงานที่วางไว้หรือโครงการที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการที่ ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่มตัดสินใจเข้ามาร่วมรับผิดชอบในการพัฒนาชุมชนของตน และ ร่วมกันกระทำในสิ่งที่ลงความเห็นร่วมกันตามความต้องการของชุมชนและสิ่งที่ช่วยกันทำต้องเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อชุมชนเพื่อเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจ และกำหนดปัญหาความต้องการของตนเองได้อย่างแท้จริง และเพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังให้แก่คนในชุมชนหรือกลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่ตั้งขึ้นในชุมชน

ดังนั้นการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพื่อให้ได้ความรู้ที่ถูกต้อง และเป็นความภาคภูมิใจร่วมกันของคนในชุมชนหรือท้องถิ่น และยังเป็นการสร้าง จิตสำนึกร่วมกันให้เกิดความรักความสามัคคีกันในชุมชนหรือในท้องถิ่น เพื่อประโยชน์ส่วนรวมของชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้รูปแบบบริการสุขภาพเพื่อชะลอการล้างไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไทรน้อย ที่สามารถใช้ได้จริง และสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่

๒. พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ตามบริบทเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไทรน้อยและช่วยให้ทีมสหวิชาชีพ มีระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และคนในครอบครัว อย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่อง ภายใต้การดำเนินงาน แบบสหสาขาวิชาชีพ

๓. เป็นต้นแบบของระบบการบริการสุขภาพ เพื่อชะลอการล้างไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และสามารถขยายรูปแบบการดูแล ไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มไตเสื่อมในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี ได้รับการตามรูปแบบบริการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อชะลอไตเสื่อม

(ลงชื่อ) *อ. น. 15/10/2566*

(นางอวัธนา เหลืองอุดมชัย)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) *๑๗* / *สิงหาคม* / *๒๕๖๖*

ผู้ขอประเมิน