

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกในสมองของผู้บาดเจ็บสมองเล็กน้อยที่มารับบริการในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน-พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
สรุปได้ดังนี้

๑. ความรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บสมองเล็กน้อย

๒. ความรู้เกี่ยวกับภาวะเลือดออกในสมอง

๓. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเลือดออกในสมองของผู้บาดเจ็บสมองเล็กน้อย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑. สรุปสาระสำคัญ

สถิติผู้บาดเจ็บที่ศีรษะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลระนอง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓๐๐ ราย, ๓๕๙ ราย และ ๓๒๕ รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีเลือดออกสมอง จำนวน ๔๔ ราย, ๔๙ ราย และ ๓๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๗, ๑๓.๖๕ และ ๙.๕๔ ตามลำดับ ของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยเลือดออกในสมองมีแนวโน้มลดลง แต่มีสถานการณ์ที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต การบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย พบเป็นร้อยละ ๗๐-๘๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด (งานเวชสถิติ โรงพยาบาลระนอง, ๒๕๖๔) สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจราจร ถูกทำร้ายร่างกาย พลัดตกหกล้ม ลักษณะบาดเจ็บมีตั้งแต่บวมโน ฟกช้ำ แผลถลอก แผลฉีกขาด ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการและอาการแสดงเบื้องต้นที่ไม่รุนแรง แต่อาจเสี่ยงต่อการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยผู้ป่วยที่ตรวจไม่พบความผิดปกติทางระบบประสาท หากไม่ได้รับการแก้ไขให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ เซลล์สมองจะถูกทำลายมากขึ้น และเซลล์สมองจะตายในที่สุด ภายในช่วงเวลาเป็นนาที ชั่วโมงหรือเป็นวัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับบาดเจ็บที่สมอง การตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและมีการระบายอากาศที่ดี การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อป้องกันภาวะความดันโลหิตต่ำและรักษาสภาวะการไหลเวียนที่ดีในร่างกายให้ยาช่วยบรรเทาอาการความดันในกะโหลกศีรษะสูง เป็นต้น

จากการศึกษาของวสันต์ ลิ้มสุริยกันต์ (๒๐๑๙) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเลือดออกในสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อยที่มีความเสี่ยง ระดับปานกลาง ได้แก่ Systolic Blood Pressure (SB) อยู่ระหว่าง ๑๔๐-๑๗๙ มม.ปรอท และสูงกว่า ๑๗๙ มม.ปรอท การใช้ยา warfarin กลไกการบาดเจ็บ เช่น การล้ม การตกจากที่สูงมากกว่า ๓ ฟุต เดินถนนแล้วถูกรถชน ขับรถจักรยาน หรือรถจักรยานยนต์แล้วเกิดอุบัติเหตุขึ้น การถูกทำร้ายบริเวณศีรษะ และการเกิดอุบัติเหตุแล้วกระเด็นออกจากรถยนต์ และผู้บาดเจ็บที่มีลักษณะของฐานกะโหลกแตก และจากการศึกษาของ Archana Wagnerkar และคณะ (๒๐๑๘) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบเลือดออกในกะโหลกศีรษะในผู้บาดเจ็บที่สมอง ได้แก่ เพศชาย อายุมากกว่า ๖๐ ปี ดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติหมดสติ อาเจียน มีอาการชัก มีเลือดออก จากหูจากจมูก และ GCS ≤ 12

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลประกอบการดูแลผู้ป่วยภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความผิดปกติภายในสมอง ในกลุ่มผู้บาดเจ็บสมองเล็กน้อยที่มารับบริการในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔.๒. ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอน	ระยะเวลาดำเนินการ
๑. เลือกหัวข้อปัญหาที่จะศึกษาวิจัย	กรกฎาคม ๒๕๖๕
๒. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมแนวคิดและทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	กรกฎาคม ๒๕๖๕
๓. กำหนดขอบเขตของปัญหา และวัตถุประสงค์การวิจัย	กรกฎาคม ๒๕๖๕
๔. ค้นหาและกำหนดสมมติฐานของการวิจัย	กรกฎาคม ๒๕๖๕
๕. นำแนวคิดและทฤษฎีมาสร้างปัจจัยหรือตัวแปรที่ส่งผลต่องานวิจัย	กรกฎาคม ๒๕๖๕
๖. สร้างเครื่องมือเพื่อใช้เก็บข้อมูล	กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๕
๗. เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ	สิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๕
๘. ดำเนินการวิจัย	กันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๕
๙. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ	กันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๕
๑๐. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาบทสรุปของงานวิจัย	ตุลาคม ๒๕๖๕
๑๑. การสรุปผลและการอภิปรายผล	ตุลาคม ๒๕๖๕
๑๒. การจัดทำรายงานวิจัย และรูปเล่มวิจัย	ตุลาคม ๒๕๖๕
๑๓. เผยแพร่ผลงานวิจัย	ตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๔.๓. เป้าหมาย

- ศึกษาความชุกของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อย
- มีฐานข้อมูลประกอบการดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความผิดปกติภายในสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อยที่มารับบริการในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง
- เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อยเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑. ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

- ความชุกของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อย น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ได้รับการดูแลและการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ทุพพลภาพและการเสียชีวิต

๕.๒. ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- มีฐานข้อมูลประกอบการดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความผิดปกติภายในสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อยที่มารับบริการในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง
- มีแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกในสมองต่อไป

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑. ด้านผู้ป่วย

- ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ได้รับการดูแลและการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่ทุพพลภาพและการเสียชีวิต

- ความชุกของการเกิดภาวะเลือดออกในสมองของกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อย น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

๖.๒. ด้านองค์กร

- มีข้อมูลสำหรับพยาบาลประกอบการดูแลเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความผิดปกติภายในสมองในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเล็กน้อยที่มารับบริการในโรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง

๖.๓. ด้านผู้ปฏิบัติ

- ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมและอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑. ผู้บาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจนเหมือนผู้บาดเจ็บศีรษะระดับปานกลางและรุนแรงและไม่มีผลกระทบที่รุนแรงต่อชีวิต จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บที่ซ่อนเร้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ตลอดเวลา ดังนั้นหากการดูแลช่วยเหลือไม่ทันเวลาอาจส่งผลต่อชีวิตผู้ป่วยได้

๗.๒. พยาบาลวิชาชีพ เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการประเมินสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะคุกคามต่อชีวิต ควรมีการจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ การประเมินระดับความรุนแรง การค้นหาระดับความเสี่ยงของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๘.๑. แหล่งค้นคว้าในการค้นหาข้อมูล มีค่อนข้างจำกัดหรือถ้ามีก็น้อย หรือไม่ทันสมัย ไม่สามารถนำมาใช้ประกอบในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

๘.๒. องค์ความรู้และทักษะในบางเรื่องยังมีน้อยหรือยังไม่ชัดเจน เช่น การสรุปสาระสำคัญ การคิดวิเคราะห์ เป็นต้น ผู้วิจัยต้องปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีค่อนข้างจำกัดในพื้นที่

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. ผู้วิจัย

- การสร้างเครือข่ายนอกพื้นที่ เช่น วิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงาน

- พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะที่ยังมีน้อยหรือยังไม่ชัดเจน โดยการอบรมเพิ่มเติม

๙.๒. ผู้ปฏิบัติ/องค์กร

- ควรมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บเล็กน้อยที่ศีรษะอย่างต่อเนื่อง

- การจัดอบรมพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ การประเมินระดับความรุนแรง การค้นหาระดับความเสี่ยงของผู้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับต่างๆ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวเอี่ยมพร ราชภูติ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 100 m E VZ
 (..... น.ส. เอี่ยมพร ราชภูติ)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) 22 / สิงหาคม / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเอี่ยมพร ราชภูติ ดำเนินการเอง ๑๐๐%	100 m E VZ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) mr ✓
 (..... (นางพิมพ์ใจ เหลืองอ่อน))
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 22/8/65
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) m
 (..... (นายอรุณ สัตยพิศาล))
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง
 (วันที่) 13 ก.ย. 2565
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย โรงพยาบาลระนอง

๒. หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บศีรษะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก แม้ว่ารัฐบาลแต่ละประเทศจะพยายามกำหนดนโยบายต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว แต่จำนวนของผู้บาดเจ็บศีรษะกลับยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (รุ่งนภา, ๒๕๕๙) การบาดเจ็บศีรษะแบ่งตามระดับความรุนแรง โดยใช้ Glasgow coma score (GCS) เป็นหลัก ได้แก่ การบาดเจ็บศีรษะรุนแรง (severe head injury) พบร้อยละ ๑๐ การบาดเจ็บศีรษะปานกลาง (moderate head injury) พบร้อยละ ๑๕ และการบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย (mild head injury) พบร้อยละ ๗๕ (American College of Surgeon, ๒๐๒๑) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุดในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดและแม้ว่าอาการและอาการแสดงรวมทั้งความรุนแรงของโรค อาจไม่อันตรายเท่าผู้ป่วยในกลุ่มบาดเจ็บศีรษะรุนแรงหรือปานกลาง แต่กลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Livingston et al., ๒๐๐๐) โดยพบว่าร้อยละ ๕.๕๑ เสียชีวิต ร้อยละ ๑๓.๓๙ ต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด ร้อยละ ๖๖ เกิดภาวะแทรกซ้อนภายในสัปดาห์ที่ ๑ หลังการบาดเจ็บ และร้อยละ ๑๓ เกิดภาวะแทรกซ้อนในสัปดาห์ที่ ๓ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล คือ ร้อยละ ๘๐.๓๗ มีภาวะเลือดออกในสมอง และร้อยละ ๑๙.๖๓ สมองชอกช้ำ (de Boussard, Bellocco, af Geijerstam, Borg, & Adami, ๒๐๐๖) เป้าหมายของการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจะต้องให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมในระยะแรกเป็นกระบวนการสำคัญเพื่อลดความสูญเสีย ความพิการหรือตายได้ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดตั้งแต่แรกเริ่ม จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการประเมินอาการและให้การดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลให้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างถูกต้องรวดเร็ว จะช่วยป้องกันการสูญเสียและลดความพิการ สามารถประหยังบประมาณของประเทศได้ (สถาบันประสาทวิทยา, ๒๕๕๖)

โรงพยาบาลระนอง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด ๓๐๐ เตียง ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองและรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนอีก ๔ แห่ง จากสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓๐๐ ราย, ๓๕๙ ราย และ ๓๒๕ ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย พบ ๒๔๐, ๓๐๑ และ ๒๘๙ ราย ตามลำดับ และจากการจัดลำดับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลระนองตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะมีจำนวนมากเป็นอันดับ ๑ ใน ๕ อันดับโรค ซึ่งเมื่อนำข้อมูลมาแจกแจงตามประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะตามระดับความรุนแรง ๓ ระดับ คือ Severe, Moderate และ Mild พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมีจำนวนมากที่สุดและในจำนวนนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นปีละ ๑ ถึง ๒ ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า เกิดจากบุคลากรขาดทักษะในการประเมินอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย บุคลากรมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้สนใจพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยขึ้น เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในกลุ่มนี้ โดยการนำหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล ๗ ด้าน มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม การรวบรวมข้อมูล การจัดการอาการรบกวนต่าง ๆ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ

ความปลอดภัย และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะให้การดูแลรักษา ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายบริการสุขภาพ รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพของการดูแล สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดวันนอนในโรงพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติเกิดความพึงพอใจและเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ : จากสถิติผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๔ มีจำนวน ๓๐๐ ราย, ๓๕๙ ราย และ ๓๒๕ รายตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย พบ ๒๔๐, ๓๐๑ และ ๒๘๙ รายตามลำดับ และจากการจัดลำดับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสาขาศัลยกรรม โรงพยาบาลระนองตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ มีจำนวนมากเป็นอันดับ ๑ ใน ๕ อันดับโรค ซึ่งเมื่อนำข้อมูลมาแจกแจงตามประเภทผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะตามระดับความรุนแรง ๓ ระดับ คือ Severe, Moderate และ Mild พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อยมีจำนวนมากที่สุดและในจำนวนนี้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้นปีละ ๑ ถึง ๒ ราย จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากบุคลากรขาดทักษะในการประเมินอาการแรกรับของผู้ป่วย บุคลากรมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

แนวความคิด : จากการทบทวนแนวปฏิบัติ พบว่าส่วนใหญ่เป็นแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินและการรักษาของแพทย์ บุคลากรทางการพยาบาลขาดทักษะในการประเมินอาการแรกรับของผู้ป่วย บุคลากรมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่แตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้การปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย เพื่อนำความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน ช่วยให้ผู้พยาบาลให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการ บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีมาตรฐาน ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ส่งผลให้เกิดคุณภาพของการดูแล สามารถลดค่าใช้จ่าย ลดวันนอนในโรงพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติเกิดความพึงพอใจและเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การกำหนดขอบเขตของปัญหา
๒. กำหนดทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย
๓. การกำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์
๔. การทบทวนหลักฐานทางวิทยาศาสตร์หรือความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๕. ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้ประชุมร่วมกัน เพื่อสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย
๖. การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ
๗. นำแนวปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมชัดเจน

ข้อเสนอ : แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีมาตรฐาน ลดความหลากหลาย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน เห็นควร

๑. นำเสนอให้แก่ผู้บริหาร เพื่อนำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ไปใช้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลระนองอย่างต่อเนื่อง

๒. เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ควรมีการประเมินผลเป็นระยะๆ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ลดความหลากหลายของการปฏิบัติ

๒. ลดความเสี่ยงของการเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน

๓. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน

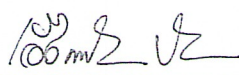
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลระนอง จำนวน ๑ แนวทาง

๒. ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงลดลง

๓. ร้อยละผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย เสียชีวิต = ๐

๔. พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเอื่อมพร ราชภูติ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน (WMSDs) ของพนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.ระนอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

เมษายน – กันยายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

อาชีพพนักงานเก็บขยะเป็นอาชีพที่ต้องอยู่กับขยะและสิ่งปฏิกูลจำนวนมากมีโอกาสได้รับอันตรายจากสิ่งสกปรกที่มากับขยะจากการสัมผัสทางผิวหนังและทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังเกิดอันตรายทางด้านการยศาสตร์อันเกิดจากท่าทางการทำงาน การใช้ร่างกายและสภาพแวดล้อม หน้าที่ที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ที่ตำแหน่งต่างๆได้ ตั้งแต่คออย่างครึ่งบนลำตัว จนถึงรยางค์ส่วนล่าง ซึ่งลักษณะงานของพนักงานเก็บขยะนั้นจะต้องยกถังขยะที่มีน้ำหนักมาก ทำซ้ำเป็นประจำทุกวัน และท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้องขณะยกถังขยะใส่ท้ายรถเก็บขยะเป็นระยะๆ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงานและการโดยสารรถด้วยวิธีการยืนห้อยโหนหรือนั่งบริเวณท้ายรถเก็บขนขยะ ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บและความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อบริเวณหลังแขนและขา ในฐานะพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย จำเป็นต้องให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อให้พนักงานเก็บขยะเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความตระหนักถึงผลเสียและความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อจากการทำงานในระยะยาว ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาหาความสัมพันธ์ของความผิดปกติดังกล่าวเพื่อให้เกิดองค์ความรู้และนำมาถ่ายทอดให้เกิดการป้องกันความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ปัญหาขยะมูลฝอยเป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น สาเหตุเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณขยะมูลฝอยทุกปี ตามอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการอุปโภคบริโภคของประชาชน (ปิยชาติ ศิลปะสุวรรณ, ๒๕๕๗) จากการรวบรวมข้อมูลในปี ๒๕๖๐ ข้อมูลปริมาณขยะทั่วประเทศพบว่ามีปริมาณ ๒๗.๓๗ ล้านตันหรือ ๓๒,๐๒๒ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๔๓ ของปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๒ ที่มีปริมาณ ๙.๕๗ ล้านตัน รวมถึงมีขยะมูลฝอยที่ถูกนำกลับมาใช้ประโยชน์ ๘.๕๑ ล้านตัน หรือ ๒๓,๓๑๙ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๓๑ ของปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนทั้งหมด เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๔๗ ที่มีปริมาณ ๕.๘๑ ล้านตัน ทำให้มีปริมาณขยะมูลฝอยที่ถูกนำไปกำจัดอย่างไม่ถูกต้อง มีปริมาณ ๗.๑๗ ล้านตัน หรือ ๑๙,๖๕๖ ตันต่อวัน คิดเป็นร้อยละ ๒๖ ของปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนทั้งหมด ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๙ (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๖๑) ปัญหาวิกฤตการจัดการขยะเป็นปัญหาสำคัญที่รัฐบาลกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ (กรมประชาสัมพันธ์, ๒๕๕๙) ซึ่งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้กำหนดให้การจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยในเขตราชการส่วนท้องถิ่นให้เป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นนั้น เทศบาลแต่ละแห่งจึงมีหน้าที่ในการจัดการมูลฝอยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง โดยหลักการจัดการขยะมูลฝอยคือต้องดำเนินการเกี่ยวกับขยะตั้งแต่เก็บรวบรวมการขนส่งและการกำจัดบุคลากรในการเก็บขนและกำจัดขยะ ประกอบด้วยพนักงานประจำรถพนักงานเก็บขยะ พนักงานกวาดถนนและพนักงานประจำสถานที่กำจัดขยะ ซึ่งบุคคลเหล่านี้เสี่ยงต่อการสัมผัสปัจจัยอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (พิรพงษ์ จันทราเทพและคณะ, ๒๕๕๓) คนที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายและเชื้อโรคจากขยะมากที่สุดคือพนักงานเก็บขยะเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ต้องสัมผัสกับขยะทุกวัน (ปิยนุช เทุธรรมและคณะ, ๒๕๕๓)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

อาชีพพนักงานเก็บขยะเป็นงานที่ต้องอยู่กับขยะและสิ่งปฏิกูลจำนวนมากมีโอกาสได้รับอันตรายจากสิ่งสกปรกที่มาถึงขยะจากการสัมผัสทางผิวหนังและทางเดินหายใจ (อริญ ขวัญปานและคณะ, ๒๕๕๕) นอกจากนี้ยังเกิดอันตรายทางด้านการยศาสตร์อันเกิดจากท่าทางการทำงาน การใช้แรงกายและสภาพแวดล้อม หน้าที่ที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ที่ตำแหน่งต่างๆได้ ตั้งแต่คออย่างคส่วนบนลำตัว จนถึงรยางค์ส่วนล่าง ซึ่งลักษณะงานของพนักงานเก็บขยะนั้นจะต้องยกถังขยะที่มีน้ำหนักมาก ทำซ้ำเป็นประจำทุกวัน (พีระพงษ์ จันทราเทพและคณะ, ๒๕๕๔) และท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้องขณะยกถังขยะใส่ท้ายรถเก็บขยะเป็นระยะๆ ตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงานและการโดยสารรถด้วยวิธีการยืนห้อยโหนหรือนั่งบริเวณท้ายรถเก็บขนขยะ ทำให้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บและความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อบริเวณหลังแขนและขา (วิราภรณ์ ทองยัง, ๒๕๕๙)

จังหวัดระนองมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบเทศบาลจำนวน ๑๒ แห่ง ในปี ๒๕๖๐ ข้อมูลปริมาณขยะในจังหวัดระนองมีปริมาณ ๖๘,๑๗๔.๖๐ ตัน (สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระนอง, ๒๕๖๑) เป็นจังหวัดที่มีคะแนนสูงเป็นลำดับที่ ๑๐ ซึ่งมีค่าคะแนน ๔๗.๐๕ ที่มีวิกฤตปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอย คือเป็นจังหวัดที่มีปัญหาในเรื่องของการเก็บขนขยะมูลฝอย การกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้องและปริมาณขยะมูลฝอยสะสมมีพนักงานเก็บขยะที่ปฏิบัติงานทั้งหมด ๑๐๒ คน จากสถิติการลาป่วยของพนักงานเก็บขยะของเทศบาลจังหวัดระนอง ในปี ๒๕๖๐ และ ปี ๒๕๖๑ พบร้อยละ ๒๖.๔ และ ๒๘.๑ ตามลำดับ ซึ่งลาป่วยด้วยอาการปวดเมื่อยในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงาน (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองระนอง, ๒๕๖๑) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตของพนักงานเก็บขยะ จะเห็นได้ว่ามีผู้ประกอบการอาชีพจำนวนมากที่เสี่ยงต่อความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ (WMSDs) ของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในจังหวัดระนอง

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ (WMSDs) ของพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในจังหวัดระนอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

๑. รูปแบบการวิจัย (Research design) และวิธีการรวบรวมข้อมูล (Data collection method)

๑.๑ รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวคิดปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ตามหลักการของการยศาสตร์ (สลิธ เทพตระการพร, ๒๕๕๕) และแบบสอบถามตามมาตรฐานนอร์ดิก (Standardized Nordic Questionnaire; SNQ) (สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา, ๒๕๕๘) โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วนได้แก่ปัจจัยบุคคลปัจจัยงานและความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

๑.๒ วิธีการรวบรวมข้อมูล (Data collection method)

- เป็นรูปแบบการตอบแบบสอบถาม

๒. ประชากรศึกษา (Reference population) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ขนาดตัวอย่าง (Sample size) และวิธีการชักตัวอย่าง (Sampling technique)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๒.๑ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในจังหวัดระนอง จำนวน ๑๐๒ คน (N=๑๐๒) กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานเก็บขยะสังกัดเทศบาลในอำเภอเมือง จังหวัดระนองทั้งหมด จำนวน ๑๐๒ คน (n=๑๐๒) ๒.๑.๑ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria)

๑) อายุการปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะมากกว่า ๑ ปี

๒) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและให้ความร่วมมือตลอดงานวิจัย

๒.๑.๒ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

๑) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลางานวิจัย

๒) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถออกจากโครงการเมื่อใดก็ได้ตามที่ต้องการ

๒.๑.๓ เกณฑ์การให้ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

- ไม่มี

สถานที่ศึกษาวิจัย สำนักงานเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง

ระยะเวลาศึกษาวิจัย ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล (เครื่องมือ และขั้นตอนการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแนวคิดปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อตามหลักการของการยศาสตร์ (สสิธร เทพตระการพร, ๒๕๕๕) และแบบสอบถามตามมาตรฐานนอร์ดิก (Standardized Nordic Questionnaire; SNQ) (สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา, ๒๕๕๘) โดยแบ่งเป็น ๓ ส่วน ได้แก่ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยงาน และความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try-Out) จำนวน ๓๐ คนโดยศึกษาในพื้นที่ที่มีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกัน คือพนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาล อ.เมือง จ.ชุมพร แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ ๐.๗๙ โดยแบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยการทำงาน

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามข้อมูลของอาการความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อจำแนกตามตำแหน่งของร่างกาย

ส่วนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดจากการทำงานและแบบสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติสำหรับการวิเคราะห์ ดังนี้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาวเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

๑. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๒. ข้อมูลปัจจัยด้านสภาพการทำงาน ประกอบด้วย ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ท่าทางการทำงานซ้ำซาก การทำงานที่ต้องออกแรงมาก วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๓. ข้อมูลของอาการ WMSDs วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

๔. ข้อมูลอาการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อ ความเครียดจากการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

๕. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการทำงานกับอาการ WMSDs วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inductive statistics) โดยใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square test) และ Fisher's exact test

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

๑. เป็นแหล่งข้อมูลปัจจัยการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และผู้สนใจได้ศึกษารวมทั้งผู้ที่ต้องการทำการวิจัยต่อยอด

๒. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร การกำหนดนโยบาย การจัดการความเสี่ยงโรคจากการทำงานของบุคลากรที่มีรูปแบบการทำงานงานที่คล้ายคลึงกัน

๓. สามารถนำไปปรับปรุงสภาพการทำงาน หาแนวทางในการแก้ปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อจากการทำงานของอาชีพพนักงานเก็บขยะได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ : อัตราความชุกของอาการ WMSDs ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา ของพนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาลเมืองระนอง เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ และอัตราความชุกของอาการ WMSDs ในช่วง ๗ วันที่ผ่านมา ของพนักงานเก็บขยะเขตเทศบาลเมืองระนอง เท่ากับ ร้อยละ ๖๒.๕ โดยอัตราความชุกของอาการ WMSDs ทั้งในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมาครบถ้วนการทำงาน และในรอบ ๗ วันที่ผ่านมาเกิดขึ้นบริเวณหลังส่วนล่างสูงที่สุดเมื่อเทียบกับตำแหน่งอื่นๆ ของร่างกาย

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ : ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย ปัจจัยงาน ได้แก่ การทำงานที่ต้องออกแรงมาก และอายุการทำงานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ WMSDs ตำแหน่งหลังส่วนล่าง ในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พนักงานเก็บขยะมีความชุกของอาการ WMSDs เกิดขึ้นบริเวณหลังส่วนล่างมากที่สุด จึงควรมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการเฝ้าระวังอาการ WMSDs โดยนำผลการศึกษาปัจจัยบุคคล ปัจจัยงานมาปรับใช้ในการพัฒนา

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแหล่งข้อมูลปัจจัยการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และผู้สนใจได้ศึกษารวมทั้งผู้ที่ต้องการทำการวิจัยต่อยอด

๒. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร การกำหนดนโยบาย การจัดการความเสี่ยงโรคจากการทำงานของบุคลากรที่มีรูปแบบการทำงานงานที่คล้ายคลึงกัน

๓. สามารถนำไปปรับปรุงสภาพการทำงาน หาแนวทางในการแก้ปัญหา และลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อจากการทำงานของอาชีพพนักงานเก็บขยะได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนทำงานประกอบอาชีพเป็นพนักงานเก็บขยะ ซึ่งการทำงานจะไม่ตรงกับคนทำงานตามปกติ กล่าวคือ บางเทศบาลจะเริ่มปฏิบัติงาน เวลา ๑๙.๐๐ น. บางเทศบาลจะเริ่มปฏิบัติงาน เวลา ๒๒.๐๐น. และบางเทศบาลจะเริ่มปฏิบัติงานเวลา ๒๔.๐๐น. เป็นต้นไป ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องดูบริบทของผู้ปฏิบัติงานแต่ละพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานที่เป็นจริง และการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องผ่านการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มคนทำงานประกอบอาชีพเป็นพนักงานเก็บขยะ ฉะนั้นการจัดสรรเวลาในการที่จะรวมกลุ่มตัวอย่างให้ตรงกันในช่วงเวลาว่างเป็นไปได้ยาก ดังนั้นผู้ศึกษาวิจัยจึงต้องจัดสรรเวลาตามความเหมาะสมของแต่ละเทศบาลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดแต่ละพื้นที่ บางคนสะดวกช่วงเวลาพักตอนกลางวันก็สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถามและศึกษาสภาพปัญหาตามบริบท และการลงศึกษาหน้างานของกลุ่มตัวอย่างในขณะทำงานก็เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมในการปฏิบัติงานจริง การยก การลาก การบิดตัว และการทำงานต่างๆ

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรทำการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาหลายๆวิธีมารวมกันเช่นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น

๒. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ดีโดยเปรียบเทียบในด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานพฤติกรรมป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

๓. ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการให้ความรู้หรือฝึกอบรมพนักงานเก็บขยะเพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการขออนุมัติเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายวรฉัตร คงเทียม สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวด้วย LEAN

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน ในประเทศเป็นจำนวนมาก สาเหตุหลักมาจากการ ขยายตัวทาง เศรษฐกิจอย่างรวดเร็วเพื่อพัฒนาประเทศจากภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม และการบริการมากขึ้น ส่งผล ให้เกิดความต้องการแรงงานในการขับเคลื่อนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ทำให้แรงงานจาก ประเทศเพื่อนบ้าน เดินทางเข้ามาทำงานในประเทศไทย และกระจายตัวอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๗ มีประชากรต่างด้าวจำนวน ๑,๓๓๙,๘๓๔ คน ในปี ๒๕๕๙ มีประชากรต่างด้าวจำนวน ๑,๕๑๐,๗๔๐ คน และข้อมูลสถิติแรงงานต่างด้าวคงเหลือทั่วราชอาณาจักร ประจำเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ มีจำนวน ๓,๑๒๒,๔๓๔ คน ระบุว่าแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนมากที่สุด ๔ สัญชาติ ได้แก่ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม จำนวน ทั้งสิ้น ๒,๘๓๙,๗๑๖ คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าจำนวน แรงงานต่างด้าวเพิ่มขึ้นอย่างเป็นลำดับ และส่วน ใหญ่เป็นแรงงาน ต่างด้าวที่มาจากประเทศที่มี อาณาเขตติดกับประเทศไทย

แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานมีทั้งลักษณะเข้าเมืองถูกกฎหมายและเข้าเมืองผิดกฎหมาย พบเกือบในทุก ภูมิภาคของประเทศไทย โดยในปี ๒๕๖๒ มีผู้เข้าเมืองผิดกฎหมายและอยู่ในระบบการขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาต ทำงาน จำนวน ๕๕,๖๓๔ คน ซึ่งข้อมูลนี้ยังไม่รวมถึงกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตทำงานหรือผู้ลักลอบ เข้าเมืองและกลุ่มผู้ติดตาม จากการประเมินขององค์กรที่ทำงานกับแรงงานต่างด้าวระหว่างประเทศ ประเมินการ ว่ายังมีแรงงานต่างด้าวอีกจำนวนมากที่ไม่ได้จดทะเบียนในระบบของภาครัฐ ข้อมูลทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า จำนวน ของแรงงานต่างด้าวของประเทศไทยมีอยู่เป็นจำนวนมากและกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ

จากสถานการณ์ข้างต้นพบว่า ประเทศไทยยังคงเผชิญปัญหาและผลกระทบของแรงงานต่างด้าวอย่างยาวนาน และต่อเนื่อง ทั้งจากแนวโน้มของแรงงานต่างด้าวที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น พบปัญหาที่สำคัญหลายด้าน โดยเฉพาะ ทางด้านสาธารณสุขที่พบว่ามีปัญหาสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม แต่การเข้าถึงและใช้ บริการในระบบบริการ สุขภาพยังมีน้อย ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่รุนแรงและควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข และภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้นให้แรงงานต่างด้าวมีการตรวจสอบสุขภาพและประกัน สุขภาพอย่างเหมาะสมต่อไป

โรงพยาบาลรณรงค์เปิดตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าวตลอดทั้งปี โดยมีจำนวนผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพ แรงงานต่างด้าวที่มารับบริการที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ จำนวน ๒๔,๐๔๓ และ ๒๓,๗๔๐ คน ตามลำดับ โดยมีค่าตอบแทนล่วงเวลาแก่บุคลากรที่รับผิดชอบ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑,๖๔๘,๗๐๐ บาท ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๖๒๕,๐๓๐ บาท ระยะเวลาการรับใบรับรองแพทย์ใช้เวลา ๑ วัน หลังรับการตรวจ สุขภาพ ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวต้องใช้เวลาในการไปยื่นรับใบอนุญาตทำงานนานขึ้น ใบรับรองแพทย์ใช้ระบบ เขียนด้วยมือ ทำให้เมื่อใบรับรองแพทย์หายหรือต้องการใบรับรองแพทย์เพิ่มเติม ต้องค้นหาจากสมุดทะเบียนซึ่งใช้ เวลานานและบางครั้งหาไม่เจอ ทำให้เสียเวลาในการทำงานและส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจและอาจ เกิดข้อร้องเรียนได้ จากการทบทวนพบว่า มีขั้นตอนมาก ข้ำซ้อน ต้องใช้คนทำงานมาก ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ สูงและแรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสอบสุขภาพกับโรงพยาบาลไม่ได้เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

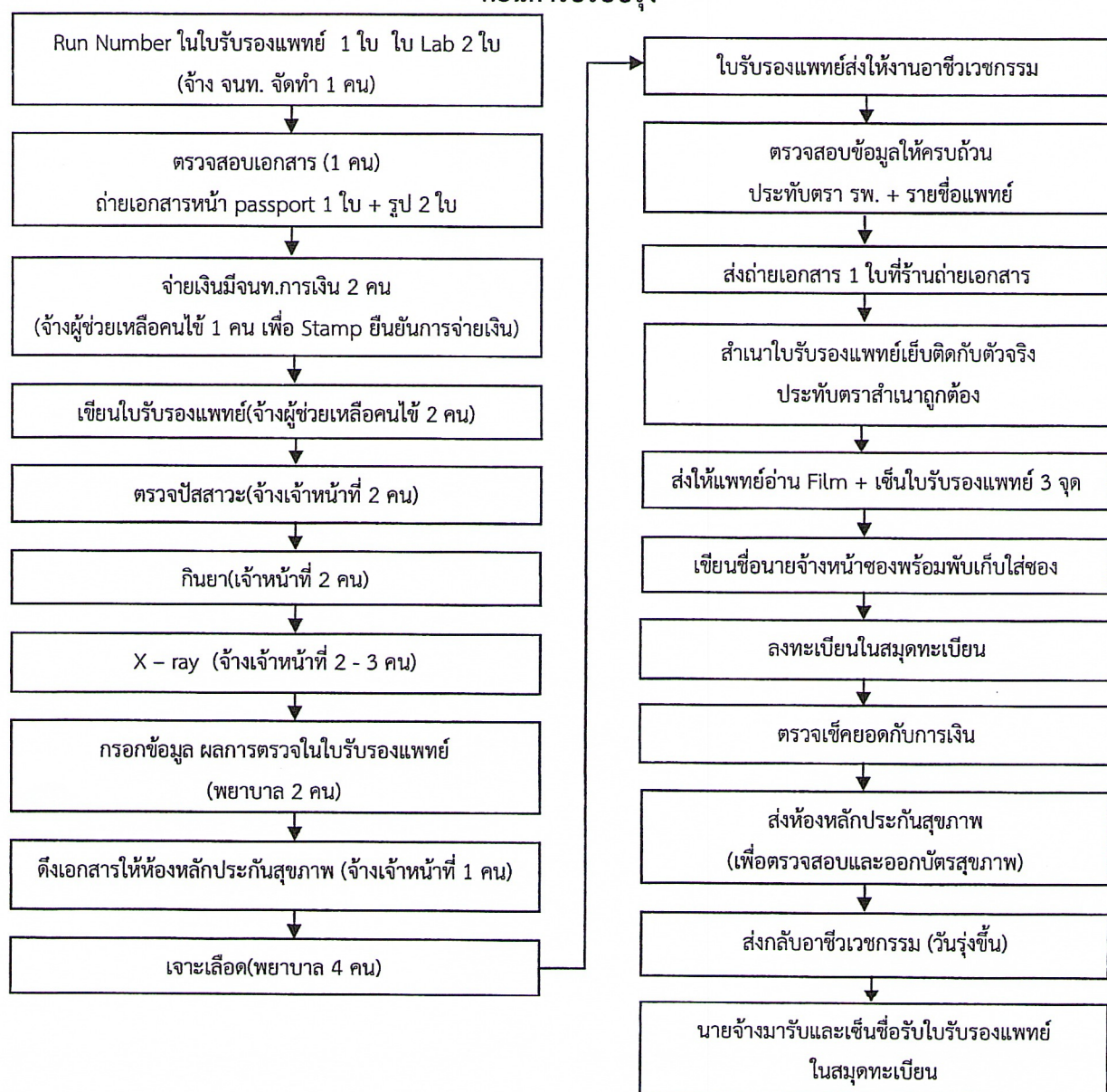
การนำแนวคิดแบบ Lean ๕ ขั้นตอนคือ ๑) ระบุเน้นที่คุณค่า(Specify value) ๒) กำหนดสายธารคุณค่า (Value stream) ๓) การไหล (Flow) ๔) ระบบดึง (Pull system) ๕) ความสมบูรณ์แบบ (Perfection) มาพัฒนา

ระบบการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อค้นหาความสูญเปล่าหรือกิจกรรมที่ไม่เกิดคุณค่าและเปลี่ยนความสูญเปล่าให้เป็นคุณค่าในบริการของผู้ให้และผู้รับบริการ ส่งผลให้ลดขั้นตอนการบริการที่ซ้ำซ้อน ลดคนทำงาน ลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล รวมทั้งการใช้ระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วย ในการออกใบรับรองแพทย์ ทำให้แรงงานต่างด้าวทุกคนเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาล ช่วยต่อการสืบค้นประวัติ ทำให้สามารถออกใบรับรองแพทย์ให้นายจ้างได้ภายใน ๑-๒ ชั่วโมงหลังการตรวจ แรงงานต่างด้าวสามารถไปยื่นรับใบอนุญาตทำงานได้เสร็จสิ้นภายใน ๑ วัน ส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและนายจ้างพึงพอใจ

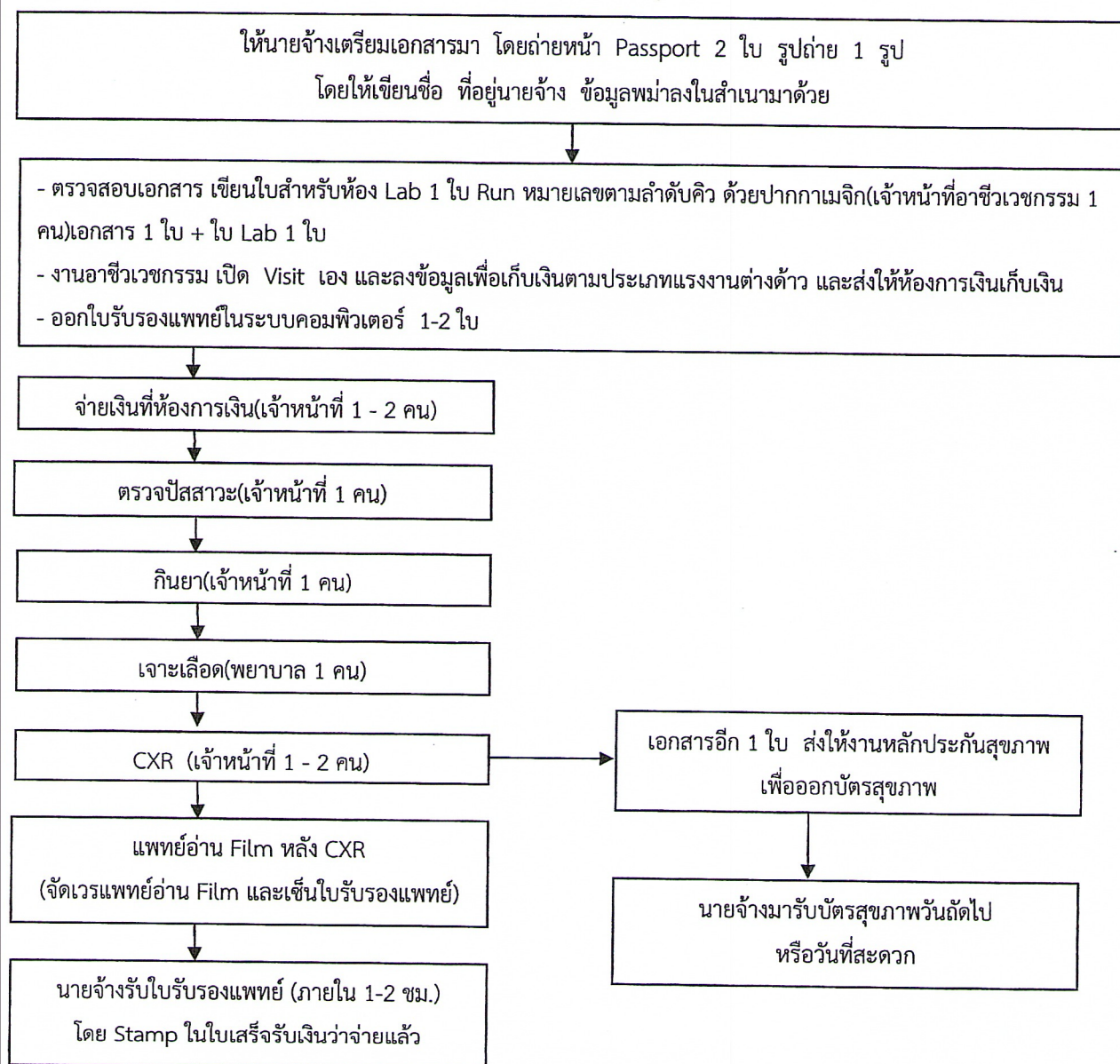
กิจกรรมการพัฒนา

๑. นำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้แทนระบบเขียนมือ แรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพกับโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาลทุกคน และออกใบรับรองแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์
๒. จัดเวรแพทย์ในแผนกต่างๆ มาหมุนเวียนเพื่ออ่านฟิล์ม CXR และเซ็นใบรับรองแพทย์ที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ตั้งแต่ ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๓. วิเคราะห์ภาระงานในแต่ละจุด และปรับจำนวนคนให้เหมาะกับภาระงาน
๔. ปรับลดขั้นตอนในการทำงาน

ก่อนการปรับปรุง



หลังการปรับปรุง



๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ลดขั้นตอน ลดระยะเวลารอคอยให้สามารถได้ใบรับรองแพทย์ ภายใน ๑- ๒ ชั่วโมง
๒. แรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพทุกคนเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล HosXP ของโรงพยาบาล ๑๐๐%
๓. ลดคนทำงาน ลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑.ลดขั้นตอนการทำงาน จาก ๒๑ ขั้นตอน เหลือ ๑๒ ขั้นตอน ระยะเวลารอคอยใบรับรองแพทย์ในกลุ่ม One stop service /broader pass /กลุ่มเร่งด่วนจาก ๑ วัน เหลือ ๑-๒ ชั่วโมง
๒. แรงงานต่างด้าวที่มาตรวจสุขภาพทุกคน เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล HosXPของ รพ. ๑๐๐% ใบรับรองแพทย์ออกด้วยระบบคอมพิวเตอร์เมื่อต้องการใบรับรองแพทย์เพิ่ม สามารถค้นหาได้ในระบบ ทำให้ไม่เสียเวลา และนายจ้างเกิดความพึงพอใจ

๓. ลดคนทำงาน จาก ๑๗ คน เหลือ ๔-๖ คน ดังนี้

- พยาบาล จาก ๖ คน เหลือ ๑-๒ คน
- เจ้าหน้าที่ห้องยา จาก ๒ คน เหลือ ๑ คน
- ผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน จาก ๘ คน เหลือ ๒-๓ คน
- ตำรวจที่มาช่วยดูแลความปลอดภัย จาก ๑ คน เหลือ ๐ คน

๔. ลดค่าใช้จ่าย ลดค่าตอบแทนล่วงเวลา (OT) ; ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ลดลงร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ).....

(นายวรฉัตร คงเทียม)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ / ๘.๑. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

ผลงานลำดับที่ ๑

๑. เรื่อง การพัฒนาการจัดบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.สต.เขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ในการพัฒนาการจัดบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.สต. เขตอำเภอเมืองซึ่งมีทั้งหมด ๑๗ แห่ง ซึ่งเป็นพื้นที่เกาะ ๔ แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งก็มีบริบทที่แตกต่างกันไป เภสัชกรต้องศึกษา ทำความเข้าใจเกณฑ์การพัฒนาโดยยึดตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งเรื่องการจัดบริการเภสัชกรรมและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลนั้น มีเรื่องย่อยประกอบด้วย มาตรฐานของสถานที่จัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ ความรู้เรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา Medication error และการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา ระบบจัดการยาช่วยชีวิตใน รพ.สต. และแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีการจัดประชุมอบรม เตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ทั้งหมด จากนั้นลงตรวจประเมิน ที่ รพ.สต. พร้อมให้ข้อเสนอแนะ ไปปรับปรุงแก้ไข พัฒนาส่วนขาดของตนเอง ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม RDU
๒. ให้แต่ละ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง ประเมินตนเองใน ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม การใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)
๓. จัดประชุม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อชี้แจงและให้ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดดาว ด้านการจัดบริการเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU)
๔. จัดประชุม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. เรื่อง ระบบการบริหารจัดการและการใช้ยากลุ่ม Emergency ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอเมืองระนอง พร้อมแจก Emergency Box รพ.สต. ละ ๒ ชุด โดยเก็บไว้ที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ๑ ชุด และในคลังยา ๑ ชุด
๕. เภสัชกรลงเยี่ยมประเมิน รพ.สต.พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อพัฒนา งานบริการเภสัชกรรม ใน รพ.สต. เขตอำเภอเมือง จ.ระนอง ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน นำไปสู่การให้บริการประชาชนในพื้นที่อย่างมีคุณภาพ
๒. เพื่อให้ รพ.สต. ทุกแห่งในเขตอำเภอเมือง จ.ระนอง ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตาม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. รพ.สต.ทุกแห่งในเขตอำเภอเมือง : ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตามในหัวข้อ การจัดบริการเภสัชกรรม และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
๒. รพ.สต.ทุกแห่งในเขตอำเภอเมือง : ผ่านเกณฑ์ RDU ระดับ รพ.สต. ทั้งในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ส่วนบนและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- การพัฒนาช่วยให้เกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีศักยภาพ ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไป วางแผน วิเคราะห์หาสาเหตุ ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพของการบริการในขั้นต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- เกณฑ์การประเมิน รพ.สต.ติดตาม มีรายละเอียดแต่ละหมวดค่อนข้างมาก และซับซ้อน ต้องอธิบายทำความเข้าใจ และให้ความรู้ในแต่ละหัวข้อแก่เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- บริบทแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกัน ทั้งอาคารสถานที่ กำลังเจ้าหน้าที่ ทำให้ต้องช่วยกันระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์ปัญหา หากกิจกรรมรายข้อใด ที่ รพ.สต.ไม่สามารถดำเนินการเองได้ ก็จะต้องเสนอทีมพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ามาช่วย สนับสนุน ประสานการจัดหา บุคลากร ทรัพยากรในการแก้ปัญหาต่างๆ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมือง มีทั้งหมด ๑๗ แห่ง เป็นพื้นที่เกาะ ๔ แห่ง ทำให้การลงไปเยี่ยมเสริมพลัง ร่วมประเมินหน่วยงาน และติดตามประเมินผลทำได้ไม่บ่อยครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาการจัดการบริการเภสัชกรรม โดยใช้เกณฑ์ประเมิน รพ.สต.ติดตาวนี้ เป็นโอกาสที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิในชุมชน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืนของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|-------------------------------|-----------------|------|
| ๑ นางสาวศุภิพร แม้นนทรรัตน์ | สัดส่วนของผลงาน | ๘๕ % |
| ๒) นางสาวปาณิสรา แก้วศรีหาภัก | สัดส่วนของผลงาน | ๑๕ % |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

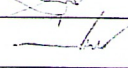
(นางสาวศุภิพร แม้นนทรรัตน์)

เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวศุภิพร แม้นนทรรัตน์	
๒. นางสาวปาณิสรา แก้วศรีหาภัก	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (นายอรรถสิทธิ์ นันทนกุล)

(..... (นายอรรถสิทธิ์ นันทนกุล).....)

(ตำแหน่ง) (หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม)

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) (นายอรรถสิทธิ์ นันทนกุล)

(..... (นายอรรถสิทธิ์ นันทนกุล).....)

(ตำแหน่ง) (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

(วันที่) 13 ก.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ผลงานลำดับที่ ๒

๑. เรื่อง ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีส่งต่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.มิตรภาพ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๓ – กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

รพ.สต.มิตรภาพ เป็น รพ.สต.ขนาดใหญ่ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลระนอง ซึ่งได้มีทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ร่วมให้บริการแก่คลินิกเรื้อรังที่ รพ.สต.มิตรภาพ ทุกวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรม โดยดูในเรื่องปัญหาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ปัญหาการใช้ยา ความร่วมมือในการรักษา(ประเมินจากการนับเม็ดยา) ซึ่งต้องมียอดความรู้ด้านต่างๆ :-

๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๒. ความรู้เรื่องยาที่ใช้ในโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๓. การบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน
๔. แนวปฏิบัติและเกณฑ์ในการส่งผู้ป่วยเรื้อรังไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต.

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษาและทบทวนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๒. คัดเลือกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
๓. เก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลโปรแกรม HOS-xP โรงพยาบาลระนอง
ในช่วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ – กรกฎาคม ๒๕๖๕
๔. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
๕. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

เป้าหมายของงาน

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการรับบริการโดยทีมสหวิชาชีพ ที่ รพ.สต.มิตรภาพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังการรับบริการ โดยทีมสหวิชาชีพ ที่ รพ.สต.มิตรภาพ ไม่แตกต่างกัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- สามารถนำการให้บริการ โดยทีมสหวิชาชีพ ไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)อื่นๆ
- สามารถลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย ในการรับบริการที่โรงพยาบาลระนอง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

คลินิกผู้ป่วยเรื้อรังที่ รพ.สต.มิตรภาพ จะให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมาเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือด ในช่วงเช้า และให้มาพบ แพทย์ และรับการปรับยาในช่องบ่าย ผู้ป่วยบางรายมาเฉพาะช่วงเช้า และช่วงบ่ายจะ ให้ญาติมารับยาแทน หรือไม่ก็ค่อยมารับยา ทำให้การบริหารเภสัชกรรมไม่ได้ทุกราย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยไม่ได้มารับยาเองตามนัด ให้ญาติมารับยาแทน
๒. ผู้ป่วยไม่ถือถุงยาเดิมมาทุกราย ต้องใช้ตัวอย่างยาที่มีใน รพ.สต.ขณะนั้น ซึ่งอาจจะเป็นยาคนละบริษัทกับ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่ อาจทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้
๓. ในการประเมินผู้ป่วยในแต่ละครั้ง มักมีปัจจัยเรื่องอื่นๆ นอกจากเรื่องยาที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องของการ ควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีทีมสหวิชาชีพ ออกให้บริการในคลินิกเรื้อรัง ที่ รพ.สต.อื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ในระหว่างดำเนินการขออนุมัติเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)นางสาวศุสรีพร แม้นนนทรรัตน์.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

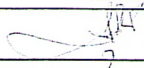
(นางสาวศุสรีพร แม้นนนทรรัตน์)

(ตำแหน่ง)เภสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๓ / สิงหาคม/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑.นางสาวศุภิพร แม้นนทรรัตน์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(.....)
(ตำแหน่ง)
(วันที่)
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ขำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง

การพัฒนาการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ของ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง

๒. หลักการและเหตุผล

การบริหารเวชภัณฑ์เป็นงานหลักอย่างหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ประชาชนที่มารับบริการได้รับเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพในการรักษาผู้ป่วย โรงพยาบาลจะไม่มียาขาดคลัง ยาค้างสต็อก และไม่มียาหมดอายุ ซึ่งเป็นการสูญเสียงบประมาณของรัฐ

และจากนโยบายยกระดับสถานีนามัยของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๓ ขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาระงานทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการดำเนินงานกระจายผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดและเข้าใจบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากที่สุด

ในเขตอำเภอเมือง จ.ระนอง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๑๗ แห่ง และคลินิกหมอครอบครัว ๑ แห่ง โดยมี โรงพยาบาลระนองเป็นแม่ข่าย ซึ่งได้ส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังไปรักษาต่อเนื่องที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน จึงทำให้มีการขยายกรอบยาเพิ่มมากขึ้นเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งลงพื้นที่ การกระจายยาโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย พบว่า มีปัญหาจัดหาไม่เพียงพอ และในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง ปริมาณการใช้ต่างไปจากเดิม จากนโยบายการส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับไปรับยาใกล้บ้าน ทำให้ยาที่เบิกไว้ในแต่ละรอบไม่เพียงพอ เพราะขาดเดาปริมาณผู้ป่วยไม่ได้ ซึ่งดูจากการเบิกฉุกเฉินบ่อยครั้ง และจากการลงพื้นที่ประเมิน รพ.สต.ติดตาม พบว่าในส่วนของงานบริหารเวชภัณฑ์ ของรพ.สต. บางแห่งยังมีการสำรองยาในคลังที่มากเกินไป ทะเบียนคุมคลังเวชภัณฑ์(Stock card) ไม่ตรงกับยาในคลัง และยังคงเจอยาหมดอายุที่จุดให้บริการ

จากปัญหาดังกล่าว หากมีการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. โดยการปรับปรุงพัฒนางานระหว่างกรปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการรับรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ประสานงานเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่โรงพยาบาลแม่ข่าย สาธารณสุขอำเภอเมือง และ รพ.สต.ในเขตอำเภอเมือง จะทำให้การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ใน รพ.สต. เขตอำเภอเมือง มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- ลดปัญหาขาดคลัง ยาค้างคลัง ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราคงคลังไม่เกิน ๒ เดือน
๒. จำนวนรายการยาขาด เท่ากับ ศูนย์
๓. มูลค่ายาหมดอายุ เท่ากับ ศูนย์
๔. ความคลาดเคลื่อนของจำนวนยาคงคลังเทียบกับทะเบียนคุมคลังเวชภัณฑ์(Stock card) น้อยกว่า ๑๐%

(ลงชื่อ)

(นางสาวศุภพร แม้นนทรรัตน์)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๒.๖.๑.๕ รวบรวมใบอนุญาตฉีดวัคซีนแต่ละโรงเรียน (กรณีไม่มีอนุญาตจะติดต่อถามผู้ปกครองของเด็กนักเรียนคนนั้น)

๒.๖.๑.๖ ดำเนินการฉีดวัคซีนตามแผน

๒.๖.๑.๗ บันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนในสมุดสุขภาพประจำตัวนักเรียน สศ.๓

๒.๖.๑.๘ บันทึกข้อมูลการฉีดวัคซีนในโปรแกรม HOSXP

๒.๖.๒ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรควัยผู้ใหญ่

ฉีดวัคซีนใช้หัวใจใหญ่ ในกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือน – ๒ ปี ผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) โรคอ้วน (น้ำหนัก > ๑๐๐ กิโลกรัม หรือ BMI > ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร และผู้การทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

วัคซีนอื่นๆตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น วัคซีนหัดเยอรมัน วัคซีนคอตีบ

บาดทะยัก

๒.๗ งานสอบสวนและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ (ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว : SRRT SAT&IT CDCU) ซึ่งสอบสวนและควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก อาหารเป็นพิษ มือ เท้า ปาก อาการข้างเคียงจากการได้รับวัคซีน โรคอุบัติใหม่ อุบัติเหตุทางถนน ฯลฯ

๒.๘ งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

๓. งานวิชาการ

๓.๑ ศึกษาวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานและจัดทำแผนการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคประจำปี

๓.๒ ให้คำปรึกษาทางวิชาการในการควบคุมโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การภาคเอกชน

๓.๓ วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ แก่บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข องค์การภาคเอกชน

๓.๔ วิทยากรให้ความรู้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำโครงการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อย เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

๓.๕ วิทยากรให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในชุมชนต่างด้าวร่วมกับองค์กรอิสระ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลระนองเป็นหน่วยงานของรัฐให้บริการทางการแพทย์กับประชาชน มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งสภาวะสุขภาพของบุคลากรจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร โรงพยาบาลระนองพบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพกายปกติมีแนวโน้มลดลง (ปี ๒๕๖๓ = ๔๔.๗๒ และปี ๒๕๖๔ = ๔๑.๔๔) แสดงให้เห็นว่า บุคลากรกลุ่มปกติ มีแนวโน้มเป็นกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น จึงได้จัดตั้งคลินิกสร้างเสริมสุขภาพ (Fit for life clinic) เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรตามหลัก ๓อ.๒ส. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร (Health Behavior) จัดกิจกรรมในกลุ่มบุคลากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรค ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยทำงาน ผลการดำเนินงานพบว่าบุคลากรจากกลุ่มเสี่ยงไปเป็นกลุ่มโรคมีแนวโน้มลดลง (ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ = ๑๒.๓๘, ๘.๙ และ ๗.๒๒ ตามลำดับ) และบุคลากรจากกลุ่มโรคไปเป็นกลุ่มเสี่ยงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงการมีสุขภาพที่ดีขึ้น (ปี ๒๕๖๒, ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ = ๓.๗๔, ๔.๑๐ และ ๖.๑๕ ตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุม

โรคในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด สูงของบุคลากรโรงพยาบาลระนอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ ด้านสุขภาพอันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อ เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพของตนเอง เมื่อเจอสถานการณ์แวดล้อมด้านสื่อ สุขภาพและสื่อบุคคล สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือก ปฏิบัติที่เป็น ผลดีต่อสุขภาพของตนเองได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่ พัฒนาแล้ว กำลังให้ ความสนใจกันเป็นอย่างมากในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิก ให้มีความสำคัญกับการ พัฒนาประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและดำเนินการพัฒนา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก ๓อ ๒ส ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรโรงพยาบาลระนองซึ่งไม่เคย ทำการศึกษามาก่อน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำ เอาความรู้ด้านสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรโรงพยาบาลระนองที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นและมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามหลัก ๓อ ๒ส รวมถึงการมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ใน บุคลากรโรงพยาบาลระนองต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โลกในยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว โดยเฉพาะด้านข้อมูล สื่อโซเชียล สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ล้วนมีผลกระทบกับสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งสาเหตุ มาจากพฤติกรรม ดังนั้นบุคลากรในสถานบริการสุขภาพจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ ที่ดี และภาวะสุขภาพในปัจจุบันของบุคลากร ย่อมเป็นโมเดลหรือ บุคคลต้นแบบ สำหรับประชากรในพื้นที่ จากการดำเนินงานสุศึกษาที่ผ่านมา ของโรงพยาบาลระนอง ได้พยายามสำรวจข้อมูลระดับ ความรอบรู้และ พฤติกรรมสุขภาพตาม ๓อ.๒ส. ของกองสุศึกษา แต่ปัญหาเจ้าหน้าที่กลุ่มงานสุศึกษามีไม่เพียงพอ การติดตาม จัดเก็บข้อมูลยากไม่มีเวลาตอบ เสียเวลามาส่งแบบสอบถาม ฝากกันมา ทำหาย และผู้ที่ตอบกลับไม่มีความพึง พอใจ เมื่อมีการใช้ Google Form จัดเก็บข้อมูลออนไลน์ Happinometer ของกระทรวง สาธารณสุข ทำให้เกิด แนวคิดพัฒนาเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลแบบใช้ Google Form จัดเก็บข้อมูลออนไลน์ โดยทำในบุคลกร โรงพยาบาลระนอง จากจำนวนประชากรทั้งหมด ๙๖๗ คน จัดเก็บข้อมูลตามสะดวก ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓๖

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑.วางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ สถิติและผลลัพธ์ของตัวชี้วัดที่ผ่านมา เพื่อกำหนดปัญหาและขอบเขตของ ปัญหาในการวิจัยให้ชัดเจน

๒. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๓. กำหนดกลุ่มตัวอย่างและคำนวณของกลุ่มตัวอย่าง

๔. ออกแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๕. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยเชิงเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

๖. ขอจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระนอง

๗. เก็บรวบรวมข้อมูล

๘. วิเคราะห์โดยใช้แบบสอบถามสำเร็จรูป

๙. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

เป้าหมายของงาน

กลุ่มงานสุขศึกษา มีหน้าที่สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคลากรโรงพยาบาล ระนองมีระดับความรู้ ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งอาจจะไม่ดีมาก แต่เพิ่มขึ้นทีละระดับตาม Stage of change ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดี มีสมรรถนะและศักยภาพของร่างกายที่ดีในการทำงาน ไม่เจ็บป่วยง่าย การบริการของ โรงพยาบาลระนองมี คุณภาพและมั่นคง บุคลากรสุขภาพดีเป็นต้นแบบของประชากรในพื้นที่ และบุคลากรกลุ่ม ป่วยก็ไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อนสามารถทำงานและมีความสุขกายสบายใจ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ - มีผลงานวิจัยปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล ระนองซึ่งไม่เคยทำการวิจัยมาก่อน

เชิงคุณภาพ -เป็นข้อมูลพื้นฐานในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากร สาธารณสุข

-ใช้เป็นแนวทางในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ และพัฒนาเพื่อการพัฒนาการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากร โรงพยาบาลระนอง เป็นการแก้ไขจุดบกพร่องในระดับที่ไม่ดีเพื่อ จัดทำโปรแกรมพัฒนา/ปฏิบัติเพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้บุคลากร โรงพยาบาลระนองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพ ที่ดีขึ้น ตามแนวทางในระดับต่างๆ ๔ ระดับดังนี้

๑. ระดับไม่ดี : มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓๐. ๒ส.ไม่ถูกต้องซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ดังนั้นเพื่อการป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวมีความจำเป็นอย่าง เร่งด่วนที่ จะต้องมีการพัฒนาเพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ให้ถูกต้อง โดย ๑. รณรงค์สร้างกระแสให้เกิดความตระหนักต่อการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ๒. จัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบและเหมาะสมกับประชาชนกลุ่มวัย ทำงาน อย่างต่อเนื่อง ๓. จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพเช่น จัดหาสื่อช่องทางการสื่อสาร สุขภาพที่ ทันสมัยเข้าถึงได้ง่ายตลอดเวลา มีแหล่งเรียนรู้และสถานที่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๔. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและคืนข้อมูลให้กับชุมชนชี้ให้เห็นถึง ประเด็นที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องพร้อมเสนอแนะแนวทางการพัฒนาและปรับเปลี่ยนกิจกรรมการ เรียนรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการแก้ปัญหา

๒. ระดับพอใช้ : มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตาม ๓๐.๒ส.ได้ถูกต้อง เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่สม่ำเสมอซึ่งการปฏิบัติที่ไม่สม่ำเสมอจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ดังนั้นเพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ตาม ๓๐.๒ส.ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอและไม่ให้ป่วยจึงจำเป็นที่จะต้องพัฒนาและปรับเปลี่ยนโดย ๑. ส่งเสริม การเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลุ่มคนที่สนใจพัฒนาตนเองในประเด็น เดียวกันได้รวมกลุ่มกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดกิจกรรมสร้างประสบการณ์ โดยตรง ๒. ส่งเสริม สนับสนุนการ จัดปัจจัยเอื้อต่อการเสริมสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่าง ต่อเนื่องเช่น ๒.๑ มีแหล่งเรียนรู้หรือ ฐานการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ๒.๒ กำหนดและบังคับใช้มาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

๓.ระดับดี : มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและสามารถดูแลสุขภาพตาม ๓๐.๒ส.ได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอเพื่อไม่ให้มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๑. จัดกิจกรรมด้านสุขภาพและกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. ส่งเสริมการมีกลุ่มชมรมด้านสุขภาพและสนับสนุนการจัด/มีกิจกรรม ๓. จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๔.ระดับดีมาก : มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตาม ๓๐.๒ส.ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ดังนั้นจะต้องมีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องและสม่ำเสมอต่อไป เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและต้องไม่กลายเป็นผู้ป่วยโดย ๑. จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต้นแบบหรือบุคคลที่เป็นแบบอย่างที่ดี ด้านพฤติกรรมสุขภาพเช่น จัดตั้งโครงการคนต้นแบบพร้อมกับให้คนที่มีความรู้ ความสามารถในด้านต่างๆ ๒. จัดปัจจัยแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาวิจัยโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนมาก จึงต้องดูบริบทของผู้ปฏิบัติงานแต่ละหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานที่เป็นจริง และการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลระนอง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องผ่านการรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๙๖๗ คน เป็นจำนวนค่อนข้างมาก ต้องเฉลี่ยในหน่วยงานของโรงพยาบาล จึงใช้เวลานานที่จะได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วน

๙. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งต่อไปอาจจะให้ความสำคัญกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ หลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรม เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัย ที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร ซึ่งความรู้ดังกล่าวจะนำไปสู่ การวางนโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ตรงประเด็นและมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป - ควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ต่อความรู้ด้านสุขภาพได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น - ควรนำผลการศึกษานี้ไปต่อยอดโดยการทำการศึกษเพิ่มเติมในกลุ่มที่มีความอ่อนไหว เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับกลไก และรูปแบบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความเฉพาะกลุ่ม ซึ่งจะ ส่งผลให้สามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มอ่อนไหวดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการขออนุมัติเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางนาฏยา คลีเกษร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางนาฏยา คลีเกษร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางนาฏยา คลีเกษร ดำเนินการเอง ๑๐๐%	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายกัมพล ลิ่มทองนพคุณ)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

(วันที่) ๒๒ / สิงหาคม / ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอรุณ สัตยาพิศาล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระหนอง

(วันที่) / /

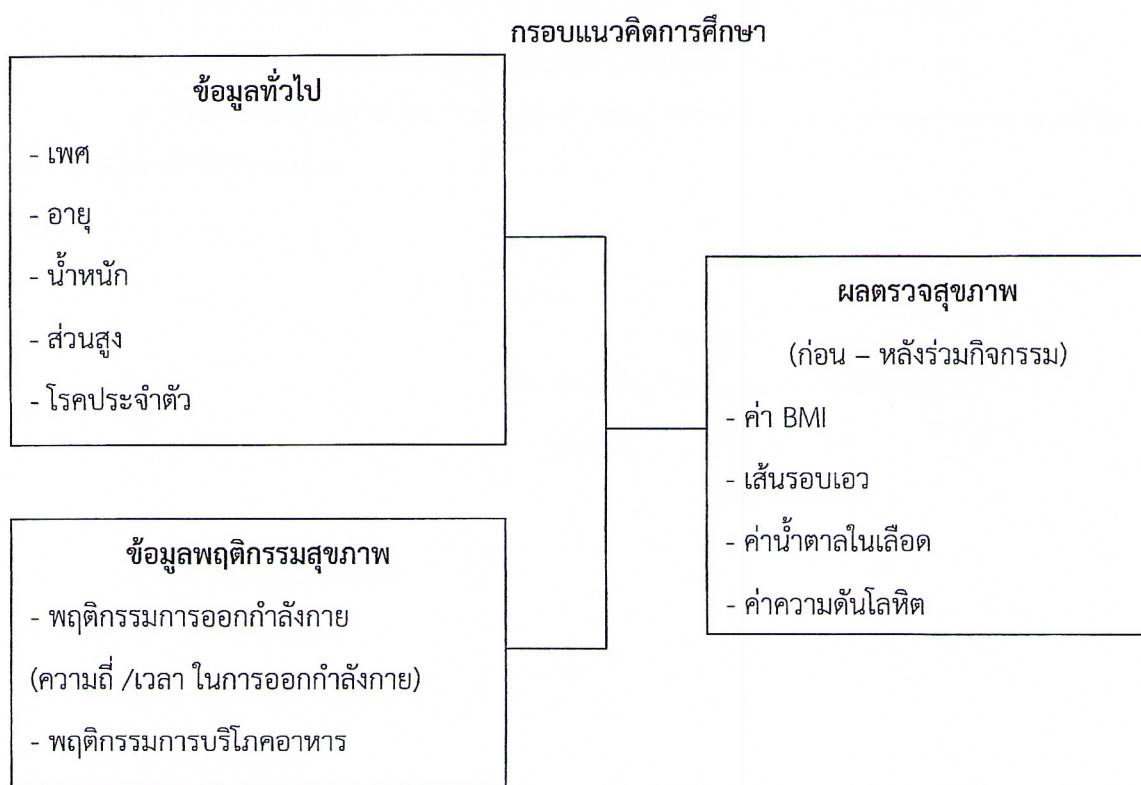
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ด้วยเหตุนี้ กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลระนอง จึงได้จัดทำ “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรค บุคลากรโรงพยาบาลระนอง” เพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคลากรกลุ่มปกติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มโรค ให้มีสุขภาพดีขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันโรค สนับสนุนการเสริมสร้างความรู้ การสร้างกระแส และเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะภาคีเครือข่าย เกิดกระบวนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเสี่ยงและลดความรุนแรงของโรคเรื้อรัง พัฒนาคุณภาพชีวิตในประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ส่งเสริมให้ประชาชนและผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดปัญหาค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข



ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

ความถี่ในการออกกำลังกายอาจจะไม่เพียงพอในการประเมินผลด้านสุขภาพ

แนวทางแก้ไข

อาจนำผลตรวจสุขภาพ ๓ ปีย้อนหลังมาเปรียบเทียบ และนำมาประเมินผลโครงการร่วมกัน