



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณี
เกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑
มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง
เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๗ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑	นายอิทธิพล คุ้มวงศ์	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองชัยภูมิ
๒	นายพีรยศ ย่อมสูงเนิน	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านเขว้า
๓	นายพุทธชัย มาลัย	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอหนองบัวระเหว

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๔	นายวาทิ ดิเรกศรี	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลคอนสาร กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค
๕	นางปรารถนา กุลชูศักดิ์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลบ้านเขว้า กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค
๖	นางสาวพิศอาภา ธงภักดี	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มงานเภสัชกรรมและ คุ้มครองผู้บริโภค
๗	นายไพบุลย์ ประจัญกล้า	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สาธารณสุข

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายวชิระ บดพิบูลย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายอิทธิพล คุ่มวงศ์	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๕๖๑๗๑	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๕๕๔๔๒	เลื่อนระดับ
						๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน " ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ "
						ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ "
						รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นายพีรยศ ย่อมสูงเนิน	<p>จังหวัดชัยภูมิ</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร</p> <p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>บ้านดงกลาง</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)</p>	๕๖๗๕๗	<p>จังหวัดชัยภูมิ</p> <p>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านเขว้า</p> <p>สาธารณสุขอำเภอ</p> <p>(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)</p>	๒๙๔๖๖	เลื่อนระดับ
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) : กรณีศึกษา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ "</p>						๘๐%
<p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ "</p>						
<p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "</p>						

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นายพุทธชัย มาลัย	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซับใหญ่ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๕๖๓๑๒	จังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวระเหว สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)	๒๙๔๙๙	เลื่อนระดับ
						ชื่อผลงานส่งประเมิน " โครงการการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ "
						ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง "
						รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "
						๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นายวาทิ ดิเรกศรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลคอนสาร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๕๐๖๕๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลคอนสาร กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชสาธารณสุข)	๑๕๐๖๕๗	เลื่อนระดับ ชื่อผลงานส่งประเมิน " การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ " ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในจังหวัดชัยภูมิ " รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "

๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางปรารถนา กุลชูศักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลบ้านเขว้า กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๕๐๖๒๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลบ้านเขว้า กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๕๐๖๒๔	เลื่อนระดับ ชื่อผลงานส่งประเมิน " การศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ " ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ไ้ยาฉีดอินซูลิน ในเขตตำบลโนนแดง อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ " รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "

๑๐๐%

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ	
๖	นางสาวพิศอาภา ธงภักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลชัยใหญ่ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๔๒๗๕๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลชัยใหญ่ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)	๑๔๒๗๕๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%	
		ชื่อผลงานส่งประเมิน " การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชัยใหญ่ "					
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การประเมินความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาหลายรายการ ในคลินิกโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือ STOP/START criteria "					
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "					

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๗	นายไพบุลย์ ประจัญกล้า	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ</p> <p>กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p> <p>นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)</p>	๕๖๗๐๐	<p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ</p> <p>กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข</p> <p>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ</p>	๕๕๓๖๐	<p>เลื่อนระดับ</p> <p>๑๐๐%</p>
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน " การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ : กระบวนการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการเชื่อมโยง แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล "</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน " การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ด้วยวงจร (Deming Cycle) "</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน " แนบท้ายประกาศ "</p>						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
ในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มกราคม ถึงเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑) ความรู้ ความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ด้านสถิติและการวิจัยตามหลักวิชาการ

๒) ความรู้ ความสามารถในการประชุมชี้แจงอธิบายทำความเข้าใจบุคลากรในองค์กร หน่วยงาน
อื่นๆ และเครือข่ายภาคประชาสังคม

๓) การกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย วางแผนดำเนินการ โดยการมีส่วนร่วม ร่วมมือกับทุกภาคส่วน

๔) การเสริมพลัง สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทุกฝ่ายดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้วยความ
มุ่งมั่น

๕) การประสานงานที่ดี สร้างสัมพันธภาพที่ดี ขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ที่ว่าการอำเภอซับใหญ่ โรงพยาบาลซับใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอซับใหญ่

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การดำเนินงานเป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลท่ากูบ อำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือประชากรผู้สูงอายุ อายุระหว่าง ๖๐ - ๗๔ ปี จำนวน ๗๐ คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง ๓๕ คน เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งหรือทั้งสองโรค และกลุ่มเปรียบเทียบ ๓๕ คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การเสนอตัวแบบ การฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การอภิปรายกลุ่มและสรุปผลการออกกำลังกาย และการให้สิ่งชักนำ

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาใช้บรรยายลักษณะของตัวแปรต่างๆ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด - ต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Dependent Samples t-test

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ มีการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ

เชิงคุณภาพ

๑) ดำเนินการศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย

๒) ดำเนินการศึกษาและเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย

๓) ดำเนินการศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้บรรลุประเด็นยุทธศาสตร์ที่ “การเสริมสร้างสุขภาวะของประชาชนอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ” โดยเริ่มจากกลุ่มผู้สูงอายุ

๒) ผลงานนำมาวิเคราะห์ ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ วางแผน ประสานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงองค์กรเอกชนในพื้นที่ ร่วมดำเนินการเพื่อทำให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดี ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

๓) การประยุกต์แนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทำการวิจัยในกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเยาวชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการนำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับกลุ่มประชาชนในแต่ละกลุ่มมากยิ่งขึ้น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยในครั้งนี้ มีการวัดผล ๓ หัวข้อ ได้แก่

๑) วัดผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

๒) วัดการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย

๓) วัดการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกาย

ซึ่งการวัดผลดังกล่าวจำนวน ๓ หัวข้อ ดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงก่อนการทดลอง ระหว่างทดลอง และหลังการทดลอง ทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการต้องอธิบายขั้นตอนดำเนินการให้ผู้สูงอายุและผู้ช่วยในการวิจัยอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนด้วยความอดทนและอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาในการวิจัย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองบางคนหลังมีวันนัดประชุมบางคนติดไปพบแพทย์ตามนัดต้องติดตามให้เข้าร่วมประชุม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

๑.๑) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการติดตามส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายยังคงอยู่อย่างยั่งยืน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๒) ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันและต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายโดยประยุกต์ใช้โปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้ผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่พึงประสงค์และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

๒) ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑) ควรมีการวิจัยหารูปแบบในการส่งเสริมการออกกำลังกายให้ต่อเนื่องยั่งยืน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลและระดับอำเภอ และการสร้างสื่อที่มีประสิทธิภาพ

๒.๒) การดูแลสุขภาพมีประเด็นหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรมีการศึกษาถึงวิธีการที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

มีการเผยแพร่ผลงานในวารสารคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๔ เรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ หน้าที่ ๓๑ - ๕๔

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายอิทธิพล คุ่มวงศ์ สักส่วนของผลงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายอิทธิพล คุ่มวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอซับใหญ่

๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายเดช เสนาะคำ)

นายอำเภอซับใหญ่

๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวิชาญ บณิกขุสย)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

(วันที่) ๑๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุควรมีอัตราการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นง่ายในผู้สูงอายุหากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าวแล้วต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาและฟื้นฟูมากกว่าคนหนุ่มสาว การออกกำลังกาย เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพราะนอกจากจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรงกล้ามเนื้อทำงานดีขึ้นยังเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ หายเครียดและที่สำคัญคือ เซลล์สมองทำงานดีขึ้น การออกกำลังกายส่งผลดีต่อผู้สูงอายุในหลายด้าน โดยการออกกำลังกายจะส่งผลต่อระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดใหญ่และแข็งแรงขึ้นส่งผลให้สามารถรับเลือดเข้าสู่หัวใจและสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงร่างกายได้มากขึ้น ในระบบกล้ามเนื้อการออกกำลังกายทำให้ปอดขยายใหญ่ขึ้นและกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้ปอดสามารถระบายอากาศและแลกเปลี่ยนก๊าซได้เพิ่มขึ้น ในระบบกล้ามเนื้อการออกกำลังกายช่วยให้กล้ามเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นของทั้งจำนวนและขนาดของเส้นใย และยังส่งผลทางด้านจิตใจโดยการออกกำลังกายทำให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้เกิดความรู้สึกสดชื่น ช่วยให้อารมณ์ดีขึ้นลดความตึงเครียด ซึ่งจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายส่งผลดีต่อผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอซับใหญ่ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการออกกำลังกายกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ ขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดีในผู้สูงอายุ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดผลดีแก่ทุกเพศทุกวัย ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานดีขึ้น มีรูปร่างและน้ำหนักสมส่วน ทำให้คลายเครียด ลดความเมื่อยล้า และทำให้อายุยืน (เจริญ กระบวนรัตน์. (๒๕๕๐) ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ขาดการออกกำลังกายจะมีปัญหาสุขภาพตามมา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะไว้ว่าการไม่ออกกำลังกายเป็นสาเหตุการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็น ๒ เท่าของคนออกกำลังกาย (ประมาณ ๒ ล้านคนต่อปี) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ๒ เท่า โรคเบาหวาน type ๒ (ร้อยละ ๘๐) โรคอ้วน มะเร็งลำไส้ (ร้อยละ ๔๐-๕๐) มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๓๐) ไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน ภาวะเครียด ความวิตกกังวล และภาวะเก็บกด ฯลฯ (WHO, ๒๐๐๒ : ๒๓-๒๕) ผู้สูงอายุก็เป็นประชาชนคนไทยที่ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพทางด้านการออกกำลังกายอย่างยิ่ง เพราะเนื่องจากปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์มีความทันสมัยและประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น จึงส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ, ๒๕๕๗)

การประยุกต์แนวคิดแบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์) อบรมให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกรวบรวมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้องแก่กลุ่มเป้าหมาย สาธิตและฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย ได้แก่ รำไม้พลอง บาสโลป กายบริหาร ยางยืด การเดินหรือวิ่งช้า ๆ (เหยาะ) เป็นต้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นพี่เลี้ยงติดตามเสริมพลังการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และประเมินผลการดำเนินโครงการโดยบุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ
- ๒) ผู้สูงอายุมีความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยที่ถูกต้อง
- ๓) ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
- ๔) ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมขององค์กรต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ผู้สูงอายุในเขตอำเภอชัยใหญ่ จำนวน ๓๗ หมู่บ้าน มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ : มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ ร้อยละ ๘๐

- ๒) ผู้สูงอายุในเขตอำเภอชัยใหญ่ จำนวน ๓๗ หมู่บ้าน มีความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยที่ถูกต้อง ตัวชี้วัดความสำเร็จ : มีความรู้ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยที่ถูกต้อง ร้อยละ ๖๐

- ๓) ผู้สูงอายุในเขตอำเภอชัยใหญ่ จำนวน ๓๗ หมู่บ้าน ได้ออกกำลังกายและใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายและใช้เวลาว่างสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมขององค์กรต่อเนื่อง

(ลงชื่อ)



(นายอิทธิพล คุ่มวงศ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน
สาธารณสุขอำเภอชัยใหญ่

๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและ ภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) :กรณีศึกษา อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔-๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

๓.ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยหลัก เป็นผู้รับผิดชอบงานหลักด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จึงต้องการพัฒนาระบบการ ด้านการเฝ้าระวัง การตอบสนองต่อการระบาดของโรค (Surveillance and response) และการป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and control) โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ในพื้นที่อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

๔.สรุปสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) โดยใช้ กระบวนการวิจัยแบบปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม การวิจัยที่มีลักษณะเป็นวงจรต่อเนื่อง(Spiral of Step) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของKermis and McTaggart ประกอบด้วย๔ ระยะ มีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้ ระยะที่ ๑ ขั้นการวางแผน(Planning) โดยศึกษาบริบทพื้นที่ โครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่และศักยภาพของคณะกรรมการในศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(ศปก.)ทีมเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ในระดับอำเภอ และในหน่วยบริการปฐมภูมิ, อาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในด้านแนวคิดการออกแบบระบบ การสนับสนุนทรัพยากร การควบคุมกำกับ เครื่องมือในการทำงาน กระบวนการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรค โดยใช้วิธีการศึกษาโดยการจัดการกระบวนการกลุ่ม วิเคราะห์สถานการณ์ การระบาดระลอก ที่ ๑ และระลอกที่ ๒ จุดอ่อน/จุดแข็ง/ปัญหาอุปสรรค นำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนปฏิบัติการ สำหรับการระบาดระลอกที่ ๓ ระยะที่ ๒ ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตาม แผนปฏิบัติการกิจกรรม เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ระยะที่ ๓ ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) โดยการ ติดตาม/สังเกตผล และประเมินผล ระยะที่ ๔ ขั้นการสะท้อนกลับ (Reflection)โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ เครื่องมือในการเก็บข้อมูลในส่วนนี้คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มที่เกิดขึ้นตาม ธรรมชาติ และถอดบทเรียน

๕.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัยพบว่า

๑.การศึกษารูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกัน และการจัดการภัยพิบัติ โรคระบาดไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ในการระบาด ระลอก ที่ ๑ (เดือน ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึง-พฤศจิกายน ๒๕๖๓) และการระบาด ระลอก ที่ ๒ (เดือน ธันวาคม ๒๕๖๓-ถึง-กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ประกอบด้วย กระบวนการ ๓ ส่วน คือ

- ๑.๑ กระบวนการดำเนินงาน ในระดับอำเภอ (Public Administration- based process)
- ๑.๒ กระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Service –based process)
- ๑.๓ กระบวนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล/ชุมชน (Community –based process)

ซึ่งมีจุดอ่อนและปัญหาอุปสรรค คือ (๑.) กระบวนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ขาดการวางแผนการปฏิบัติงาน ที่ต่อเนื่องและเป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งการดำเนินการหลังการระบาด หรือการเตรียมรับการระบาด ระลอกต่อมา ขาดการทบทวน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแปลงนโยบาย ระเบียบ คำสั่ง, ประกาศ สู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ (๒.) กระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า บุคลากรในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคนี้อยู่ รพ.สต.ละ ๑-๒ คนขาดทักษะในการสอบสวนโรค การจัดการภาวะฉุกเฉินในด้านสาธารณสุขกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด๑๙) (๓.) กระบวนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล/ชุมชน พบว่า คนในชุมชนบางส่วนยังขาดความความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ตำบล/ชุมชน ขาดการสร้างมาตรการข้อตกลงร่วม ในชุมชน หรือการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข นโยบาย, คำสั่ง, ประกาศ ของ ศบค./คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด /ศปก.อ.ที่จะปฏิบัติร่วมกัน

๒. ในขั้นการปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการกิจกรรม เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)

๒.๑ ในระดับอำเภอ

ในช่วงก่อนการระบาด ระลอก ๓ ในพื้นที่ ได้มีส่วนร่วมประชุมซ้อมแผนกรณีการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินการระบาดในกรณีการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ใน ชุมชน สถานศึกษา เรือนจำ โรงงาน ได้มีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่น การจัดประชุม ศปก.อ/ศปก.ต. เพื่อ ถ่ายทอด คำสั่ง ประกาศ ของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ชัยภูมิ และแปลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ การพิจารณามาตรการการนำแรงงานเข้ามาในพื้นที่ เพื่อซ่อมบำรุงโรงงานน้ำตาลมิตรภูเขียว การจัดทำเว็บไซต์/เพจ Face book สำหรับผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สำหรับประชาชน ในช่วงการระบาด ได้ร่วมทำประชาคมหมู่บ้านกรณีการระบาดของโควิด ๑๙ พิจารณาสั่งปิดหมู่บ้านเพื่อการควบคุมป้องกันโรค พิจารณาสั่งปิดสถานที่เช่น โรงงานน้ำแข็ง โรงแรม รีสอร์ท อยู่ช่อมรดก ได้มีการสื่อสารความเสี่ยง ผ่าน เว็บไซต์/เพจ Face book ต่างๆทั้งของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติและของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว ในช่วงหลังการระบาด ทีม Mcat ได้มีการเยี่ยมญาติใจ ผู้ติดเชื้อ covid ๑๙ ที่รักษาหายแล้วส่งกลับคืนสู่ชุมชน การเยี่ยมญาติใจครอบครัว คนในชุมชน หรือผู้ได้รับผลกระทบ

๒.๒ กระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Service –based process) ส่งบุคลากร ใน รพ.สต.เข้ารับการอบรม CDCU ที่จัดอบรมโดย สคร.๙ นครราชสีมา และ สสจ.ชัยภูมิ จัดตั้งทีม สอบสวนโรค จำนวน ๔ ทีม เพื่อช่วยเหลือกันใน รพ.สต.ใกล้เคียงเมื่อเกิดการระบาด และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ทบทวนการสอบสวนโรค การสวมชุด PPE การเตรียมชุมชนเพื่อส่งกลับผู้ป่วยที่รักษาหายกลับสู่ชุมชน

๑.๓ กระบวนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล/ชุมชน (Community –based process) การทำธรรมนูญในตำบลต้นแบบ ๒ ตำบล คือ ตำบลบ้านแก้ง และตำบลบ้านเพชร เพื่อสร้างข้อตกลงร่วม/มาตรการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและยอมรับของคนในชุมชน มีการประกาศและใช้จริงในชุมชน โดยมีการ ติดตาม/สังเกตผล และประเมินผล และปรับปรุงกระบวนการต่างๆ เพื่อให้ได้รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน และจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อำเภอภูเขียว

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาด ระลอกที่ ๓ ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๒.เกิดมาตรการทางสังคมในด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โควิด ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

๓.ลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) ที่ถือว่าภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ที่คาดการณ์การระบาดได้ค่อนข้างยาก จึงทำให้การระบาดหลายระลอก และยาวนานมาก เชื้อโรคมีการกลายพันธุ์ ที่มีการรุนแรงที่แตกต่างกัน กระบวนการในการป้องกันควบคุมโรค และจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนมากกว่าปกติ จึงมีความจำเป็นมาก ที่จะต้องทำการทบทวน แก้ไข ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน ให้มีความทันสมัย และเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ได้ศึกษาการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย

- ๑.๑ กระบวนการดำเนินงาน ในระดับอำเภอ (Public Administration- based process)
- ๑.๒ กระบวนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Service -based process)
- ๑.๓ กระบวนการดำเนินงานร่วมกันในระดับตำบล/ชุมชน (Community -based process)

ซึ่งกระบวนการในการดำเนินการแก้ไขปัญหา หลายอย่างอาจส่งผลต่อวิถีชีวิต ของประชาชน ทำให้อาจเกิดการไม่ยอมรับ ขาดความความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ตำบล/ชุมชน ขาดการสร้างมาตรการข้อตกลงร่วม ในชุมชน หรือการปฏิบัติตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข นโยบาย, คำสั่ง, ประกาศ ของ ศบค./คณะกรรมการโรคติดต่อ จังหวัด /ศปก.อำเภอที่จะปฏิบัติร่วมกัน

๙. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมีการระบาดของโรคในประเทศไทยหลายระลอก ซึ่ง การระบาด มีทั้งระยะก่อนการระบาด ระยะระบาด และระยะหลังการระบาด จำเป็นต้องมีการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีรูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรค การจัดการภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ที่เหมาะสม ทั้ง ๖ ประการ ได้แก่ ๑) ต้องสามารถ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคภายในประเทศได้แล้ว โดยไม่พบผู้ป่วยเลย หรือจะต้องคงที่อยู่จำนวน เล็กน้อยเป็นระยะเวลาสั้น ๒) ระบบสุขภาพต้องสามารถตรวจหาผู้ที่มีอาการของโรค ตรวจหาเชื้อ แยกตัว และทำการรักษาพร้อมทั้งทำการสอบสวนโรค ๓) มีความเสี่ยงระดับน้อยที่สุดในสถานที่เสี่ยงมากที่สุด เช่น บ้านพักคนชรา ฯลฯ ๔) โรงเรียน สำนักงาน และสถานที่สาธารณะต้องมีมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ๕) สามารถจัดการความเสี่ยงของโรคจากผู้เดินทางเข้าประเทศได้ และ ๖) คนในชุมชนต้องมีความรู้ มีส่วนร่วม และได้รับการสนับสนุนให้มีชีวิตอยู่ภายใต้สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากการเกิดการระบาด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------|
| ๑) นายพีรยศ ย่อมสูงเนิน | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ ๘๐ |
| ๒) นางสุวิมลีย์ บุตรพรหม | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ ๑๐ |
| ๓) นายนิธิศ ศรีเมือง | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ ๕ |
| ๔) นายปราณ สุกุมลันนท์ | สัดส่วนของผลงาน | ร้อยละ ๕ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

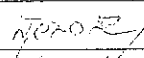
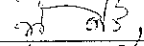
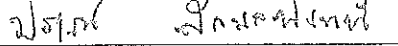
(นายพีรยศ ย่อมสูงเนิน)

(ตำแหน่ง) ผอ.รพ.สต.(นักวิชาการสาธารณสุข)

(วันที่) / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสุวิมลีย์ บุตรพรหม	
นายนิริศ ศรีเมือง	
นายปราน สุกมลนันท์.	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

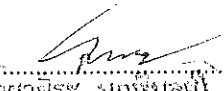
(ลงชื่อ) 

(จ่าสิบเอกประจักษ์ชัย ชนะภัย)

(ตำแหน่ง) นายอำเภอบ้านแท่น

(วันที่) ^{๑๗}...../มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิชาชีวะ ขกพิบูลย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

(วันที่) 6 ส.ย. 2565/.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

....

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาท้าทายด้านสังคมและสุขภาพที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งโครงสร้างของประชากรก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองที่มีลักษณะ ของครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ปัญหาของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจน การเกิดปัจจัยภัยคุกคาม คุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนจากภาวะโรคที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น การตอบสนองต่อ ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันและจัดการกับ ปัจจัยเสี่ยงคุกคามมากกว่าการมุ่งเน้นที่การแก้ไขปัญหาโดยการแพทย์และการสาธารณสุขแบบเดิม จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการร่วมกัน รับรู้ปัญหา กำหนดวิธีการ และร่วมกัน ดำเนินการในลักษณะบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ รัฐบาลได้เสนอแนวทางการขับเคลื่อนแบบ “ประชารัฐ” ซึ่งนับว่าเป็นหัวใจสำคัญในการนำสู่ ความสำเร็จ เนื่องจากเป็นประเด็นที่สามารถเชื่อมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน และ ประชาชน สามารถแสดงบทบาทและทำงานร่วมกันเพื่อเป้าหมายเดียวกันคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ประชาชน ในพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการปัจจัยคุกคามและดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการ พัฒนารากฐานชุมชนให้เข้มแข็ง สนับสนุนทิศทางการปฏิรูปและขับเคลื่อนในลักษณะ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็น ศูนย์กลาง” ซึ่งสอดคล้องกับ “ประชารัฐภาคสังคม” ดำเนินงานในรูปแบบ ของ “คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ” (District Health Board : DHB) ใน พื้นที่นำร่อง (Pilot implementation) จำนวน ๑๕ พื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศตาม แผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๖๔) การปรับโครงสร้าง ประเทศไปสู่ “ประเทศไทย ๔.๐” กรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การปฏิรูปประเทศด้าน สาธารณสุข และกรอบความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิต และ สุขภาพของประชาชน

ต่อมาเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สนับสนุนการพัฒนา คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board :DHB) ในพื้นที่นำ ร่อง๗๓ อำเภอ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการาประธานคือนายอำเภอ เลขานุการส่วนใหญ่คือสาธารณสุขอำเภอ จำนวนเฉลี่ย ๒๑ คน องค์ประกอบคณะกรรมการมาจากตัวแทน ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและตัวแทนภาครัฐ จากการ ประเมินบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต และระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board :DHB) พบว่ากลไกดังกล่าวสามารถเสริมหนุนกลไกภาครัฐเดิม ทำให้แต่ละพื้นที่นำร่องมีความสำเร็จ และเกิดการเรียนรู้พร้อมจะขยายผล เป็น ๒๐๐ พื้นที่ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดย เน้นประเด็นการพัฒนา คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย และวางแผนการดำเนินการขยายพื้นที่ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑เป็น ๔๐๐ อำเภอและขยายพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นจำนวน ๘๗๘ อำเภอ

และเมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี ได้มี ประกาศราชกิจจานุเบกษา “ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปี พ.ศ.๒๕๖๑ ขึ้น” ซึ่งข้อความในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าว ได้วางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑๔ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นสำนักงานเลขานุการของ พขอ. รับผิดชอบ ในงานเลขานุการ และงานธุรการของ พขอ. และคณะกรรมการที่ พขอ. แต่งตั้ง รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของ พขอ. ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ พขอ. มอบหมาย และให้ดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้ด้วย

(๑) เป็นหน่วยงานกลางในการขับเคลื่อนตามเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในพื้นที่

(๒) สนับสนุน และอำนวยความสะดวกด้านข้อมูล และการดำเนินงานของ พขอ. รวมทั้ง ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทาง และยุทธศาสตร์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

ข้อ ๑๘ ให้ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการใน พขอ. ตามข้อ ๗ ให้แล้วเสร็จภายในหกสิบวัน นับแต่ วันที่ระเบียบนี้มีผลบังคับใช้

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีดังกล่าวเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ในทุกอำเภอ ควรพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับอำเภอ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่าง หน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริม ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดชัยภูมิ มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใน ๑๖ อำเภอ ซึ่งยังคงเป็นช่วงเริ่มต้นของการให้การสนับสนุนเชิงนโยบายอย่างเป็นทางการของรัฐบาล เป็นการ ดำเนินการและทำงานร่วมกันในฐานะ “ผู้ร่วมกันบุกเบิก” ของนายอำเภอ ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ รูปแบบของการขับเคลื่อนใน ๑๖ อำเภอของจังหวัดชัยภูมินั้นมีความแตกต่างตามบริบทของ พื้นที่ โดยสาธารณสุขอำเภอซึ่งมีหน้าที่เป็นเลขานุการ พขอ. และเป็นที่ตั้งของสำนักงาน พขอ. เป็นกลไกหลักใน การประสานขับเคลื่อน อำเภอไหนที่สาธารณสุขอำเภอสามารถประสานงานให้นายอำเภอ หรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าว งานพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตก็ มีแนวโน้มที่จะขับเคลื่อนไปได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน แต่อำเภอไหน นายอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าวน้อย สาธารณสุขอำเภอที่เป็นเลขานุการก็จะมีภาระหนักในการขับเคลื่อน และทำให้การดำเนินงานไม่แตกต่างจากการการรูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ(DHS) เดิม

ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิให้ความสำคัญกับงานพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการควบคุมกำกับติดตามงานในทุกเดือน ทำให้นายอำเภอให้ความสำคัญ และติดตามงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอมากขึ้น ทำให้การดำเนินงานเริ่มมีรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น แต่ ปัญหาที่ทำให้การขับเคลื่อนงานของแต่ละอำเภอไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรคือ

๑. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต(พขอ.) มีจำนวนไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับ อำเภอ เนื่องจากถูกระบุจำนวน และคุณสมบัติมาตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ทำให้ผู้ที่มีศักยภาพในระดับ อำเภอหลายท่านไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม หากมีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือ หรือแต่งตั้งเป็น คณะอนุกรรมการ ก็อาจไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร เป็นมีความรู้สึกไม่ได้รับความสำคัญในการเป็นกรรมการ

๒. ประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตมีจำนวนมากเกินไป และส่วนใหญ่จะเป็นประเด็นปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่ง วิธีการได้มาซึ่งประเด็นปัญหาเกิดจากการรวบรวมประเด็นปัญหาจากฝ่ายสาธารณสุขซึ่งเป็นเลขานุการ เครือข่ายภาคส่วนอื่นจะมีส่วนร่วมน้อย

๓. การดำเนินการพัฒนาส่วนใหญ่ยังเป็นฝ่ายสาธารณสุขอำเภอเป็นหลักในการดำเนินการ ทั้งการจัดทำแผนงาน แผนปฏิบัติการ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ยังขาดการบูรณาการการทำงาน งบประมาณภายในอำเภอทำให้การดำเนินการขาดความต่อเนื่อง ยั่งยืน ในปี ๒๕๖๓ เป็นปีที่ประเทศไทย ประสบวิกฤติการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Covid-๑๙) ซึ่งทำให้กิจกรรมอื่นๆ ต้องมีการเปลี่ยนแปลง บางอย่างไม่สามารถดำเนินการได้ และผู้บริหารทุกระดับ ทั้งผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ การบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคโคโรนาไวรัส (Covid-๑๙) ของพื้นที่ จะประสบผลสำเร็จจึงต้องใช้วิกฤติเป็นโอกาส ในการบูรณาการความร่วมมือ ภาวการณ์นำร่วมของนายอำเภอและคณะกรรมการ พขอ.

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาปรับปรุงงาน

๑. จังหวัดควรให้ความสำคัญ มีคณะทำงานที่รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด ที่มีหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา พขอ. ในภาพรวมจังหวัด มีกระบวนการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานโดยเน้นการเสริมพลัง สร้างคุณค่าและขวัญกำลังใจให้กับผู้ดำเนินงานในระดับอำเภอที่มีผลงานดีเด่น หรือมีบทสรุปของการพัฒนาและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลายประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน

๒. จังหวัดควรจัดการพัฒนาศักยภาพ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ให้กับทุกอำเภอ โดยเชิญประธาน พขอ. (นายอำเภอ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนคณะกรรมการ เพื่อให้เกิด

๑. ภาวะการนำร่วม (การให้คุณค่า, ความสัมพันธ์การสื่อสาร, การนำการเปลี่ยนแปลง, อำนาจ)
๒. การมีส่วนร่วม (การพูดคุยแลกเปลี่ยน, ตัดสินใจร่วม, การดำเนินงานที่ตัดสินใจร่วมกัน)
๓. การบูรณาการ (ด้านบริหาร, ด้านการปฏิบัติการ, งบประมาณ)

๓. อำเภอควรมีการจัดทำยุทธศาสตร์ของอำเภอที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และถ่ายทอดยุทธศาสตร์ให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ เป็นข้อตกลงร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานในทุกประเด็นคุณภาพชีวิต โดยมีนายอำเภอ หรือตัวแทนนายอำเภอเป็นหลักในการขับเคลื่อนร่วมกับคณะทำงาน (อนุกรรมการ) มีการประชุมต่อเนื่องโดยใช้สถานที่ที่ว่าการอำเภอ (แยกจากการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ) มีการบูรณาการด้านบริหาร, ด้านการปฏิบัติการ, งบประมาณ ตามบริบทของอำเภอ ควรมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานตามประเด็นคุณภาพชีวิตให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนในพื้นที่ ส่วนราชการและจังหวัดได้รับรู้รับทราบอย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ


๑. มีคณะทำงานที่รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด ที่มีหน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนา พขอ. ในภาพรวมจังหวัด มีกระบวนการสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานโดยเน้นการเสริมพลัง สร้างคุณค่าและขวัญกำลังใจให้กับผู้ดำเนินงานในระดับอำเภอที่มีผลงานดีเด่น หรือมีบทสรุปของการพัฒนาและนวัตกรรมใหม่ๆ ที่หลากหลายประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน

๒. มีการพัฒนาศักยภาพ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิต ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ ให้กับทุกอำเภอ

๓. มีการจัดทำยุทธศาสตร์ของอำเภอที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และถ่ายทอดยุทธศาสตร์ให้กับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิต ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ เป็นข้อตกลงร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

(ลงชื่อ) 

(นายพีรยศ ย่อมสูงเนิน)

(ตำแหน่ง) - ผอ.รพ.สต.(นักวิชาการสาธารณสุข)

(วันที่)/ มิถุนายน/๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่องโครงการการประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง ตุลาคม ๒๕๖๕
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยใช้ความรู้ ความสามารถจากประสบการณ์การศึกษาในระดับปริญญาโทและการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานการประสานงานที่ดี การมีสัมพันธภาพที่ดีกับหน่วยงาน องค์กรและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ(District Health Board :DHB) อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบท (Context Evaluation) ประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ,ประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) ซึ่งพื้นที่เป้าหมายการประเมินทั้ง ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลเจาทอง ตำบลวังทอง ตำบลแหลมทอง และตำบลบ้านเจียง อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้โมเดล CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ด้วยกระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ(District Health Board :DHB) ในอำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ สำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง หรือประกอบการตัดสินใจในการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพบริบทและความต้องการของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ใน ๔ ด้าน ดังนี้

๑. เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบท (Context Evaluation) ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
๒. เพื่อประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
๓. เพื่อประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) ดำเนินการจัดกิจกรรมของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ
๔. เพื่อประเมินด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) ของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) อำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

๔.๑ การบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการและวัตถุประสงค์ของแต่ละกิจกรรม

๔.๒ ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Board :DHB) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกักตี่ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation Research) ประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPP MODELของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, ๑๙๙๗ ,P. ๒๖๑-๒๖๕) เป็นกรอบในการประเมิน ถอดบทเรียน เรียบเรียงอย่างเป็นระบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๔ เครือข่าย ที่มีการดำเนินงานและจัดตั้งคณะกรรมการ และดำเนินกิจกรรมครบทั้ง ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔ เครือข่ายตำบล คือ ตำบลเจาทอง ตำบลวังทอง ตำบลแหลมทอง และตำบลบ้านเจียง ประกอบด้วย ๑. ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาล ๒. สาธารณสุขอำเภอ/ผู้ช่วยฯ และบุคลากรใน สสอ. ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๔. ผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ๖. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล.๗. ภาคิเครือข่ายสุขภาพในระดับหมู่บ้าน

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระหว่าง การตรวจเยี่ยมแบบชื่นชม (Appreciation) มุ่งเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เสริม คุณค่าของพื้นที่ด้วยการสนทนากลุ่มผู้แทน แกนนำ การเก็บรวบรวมข้อมูลมือสอง (Secondary Data) และเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม ในคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพพระระดับอำเภอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ระดับความเห็นในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) ของอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ร้อยละ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อประเมินความสอดคล้องและเหมาะสมด้านบริบท (Context Evaluation) ประเมินความเหมาะสมและเพียงพอด้านปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation), ประเมินด้านกระบวนการ (Process Evaluation) และ ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน (Product Evaluation) ซึ่งพื้นที่เป้าหมายการประเมินทั้ง ๔ ตำบล อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้โมเดล CIPP MODEL ของสตัฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam, ๑๙๙๗ ,P. ๒๖๑-๒๖๕) เชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ระดับความเห็นในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board :DHB) ของอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ร้อยละ

เชิงคุณภาพ

วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในระหว่าง การตรวจเยี่ยมแบบชื่นชม (Appreciation) มุ่งเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เพิ่มคุณค่าของพื้นที่ด้วยการสนทนากลุ่มผู้แทน แกนนำ การเก็บรวบรวมข้อมูลมือสอง (Secondary Data) และเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถาม ในคณะกรรมการและผู้เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพพระระดับอำเภอ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อการวางแผน (Planning Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินสภาพแวดล้อมที่นำไปใช้ในการกำหนดจุดประสงค์ของโครงการให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงาน

๒. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดโครงสร้างของโครงการ (Structuring Decision) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้าที่ได้นำไปใช้กำหนดโครงสร้างของแผนงาน และขั้นตอนของการดำเนินการของโครงการ

๓. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อนำโครงการไปปฏิบัติ (Implementation Decisions) เป็นการตัดสินใจที่ใช้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ เพื่อพิจารณาควบคุมการดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

๔. การนำผลการวิจัยไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อทบทวนโครงการ (Recycling Decisions) เช่น การตัดสินใจเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต (Output) ที่เกิดขึ้น เพื่อพิจารณาการยุติ/ล้มเลิก หรือขยายโครงการที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ไม่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัยตามวันเวลาที่นัดหมาย เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตและช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

๒. วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้ดีในเรื่องต้องการศึกษา และยินดีให้ข้อมูล

๓. สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๒๐๑๙ ในพื้นที่ส่งผลต่อการเก็บข้อมูลในการวิจัย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีเวลาไม่ตรงกับผู้วิจัยจึงไม่สามารถให้ข้อมูลได้ตามกำหนดที่นัดหมาย ทำให้ต้องเสียเวลาในการวิจัย

๒. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ไม่มีข้อมูลและไม่มีความรู้ในเรื่องที่วิจัย

๓. สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด ๒๐๑๙ ในพื้นที่ส่งผลต่อการวิจัยในเรื่องการนัดหมายประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการปลูกกระแสและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์โครงการต่อสาธารณชนผ่านสื่อมวลชนทุกแขนงการจัดศูนย์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านเวทีการประชุมสัมมนาวิชาการต่างๆ

๒. ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ ที่จะป้อนเข้าสู่ระบบกาดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (District Health Board) ประกอบด้วย ๑) คำสั่งโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคคลองค์กรจากพื้นที่ ๒) การมีส่วนร่วมที่แท้จริงของภาคีเครือข่ายในชุมชน ๓) การสนับสนุนด้านนโยบาย และ ๔) การสนับสนุนด้านคนเงินวัสดุเทคโนโลยีวิชาการ

๓. ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบพื้นที่โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในพื้นที่แตกต่างกัน ทั้งในเชิงขนาด และเชิงภูมิศาสตร์

๔. การกำหนดนโยบายใดๆเกี่ยวกับการพัฒนาเครือข่ายหรือการสุขภาพของหน่วยงานระดับพื้นที่ หน่วยงานส่วนกลางหรือระดับชาติควรพิจารณาถึงความสอดคล้อง และการส่งเสริมเพื่อสานต่อต้นทุนบริบทในแต่ละพื้นที่ ประกอบด้วยการมีวัฒนธรรมการทำงานในพื้นที่วัฒนธรรมองค์กรที่มีมาก่อนการมีเครือข่ายของทีมงานหรือกลุ่มบุคคล ที่รวมกันร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาในพื้นที่มานานซึ่งมากด้วยประสบการณ์ทำงานที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....
.....

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายพุทธชัย มาลัย สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100
๒) สัดส่วนของผลงาน
๓) สัดส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *พุทธชัย มาลัย*
(นายพุทธชัย มาลัย)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) มิถุนายน พ.ศ.2565
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ไม่มี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นางสาวอัจฉรา อาษาสู*
(นางสาวอัจฉรา อาษาสู)
(ตำแหน่ง) นายอำเภอภักดีชุมพล
(วันที่) มิถุนายน พ.ศ.2565
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) *นางสาวชัชระ บงกชบุษย์*
(นางสาวชัชระ บงกชบุษย์)
(ตำแหน่ง) ายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
(วันที่) 6 มิ.ย. 2565
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑.เรื่อง การพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายใน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

๒.หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๒ วรรคสาม บัญญัติให้รัฐต้องรักษาวินัยการเงินการคลังเพื่อให้ฐานะการเงินการคลังมีเสถียรภาพมั่นคงและยั่งยืน โดยกฎหมายว่าด้วยวินัยการเงินการคลังต้องมีบทบัญญัติเกี่ยวกับกรอบการดำเนินการการคลัง งบประมาณ วินัยรายได้ รายจ่ายทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ การรับทรัพย์สิน เงินคงคลังและหนี้สาธารณะ ดังนั้น จึงได้กำหนดพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๔ การบัญชี การรายงาน และการตรวจสอบ มาตรา ๓๙ ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการตรวจสอบภายใน การตรวจสอบภายใน และการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยให้ถือปฏิบัติตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนดซึ่งการตรวจสอบภายในถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานตามภารกิจมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพประหยัด และช่วยป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการผิดพลาด ความเสียหาย ความสิ้นเปลือง ความสูญเปล่าของการใช้ทรัพย์สินหรือการกระทำอันเป็นการทุจริต

มาตรฐานการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐนี้ ได้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานสากลของ The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission : COSO ๒๐๑๓ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของระบบการบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนด ประเมินและปรับปรุงระบบการตรวจสอบภายในของหน่วยงานของรัฐ อันจะทำให้การดำเนินงาน และการบริหารงานของหน่วยงานของรัฐบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมีการกำกับดูแลที่ดี หน่วยงานภาครัฐต้องเผชิญกับสภาวะการแข่งขันที่รุนแรงยิ่งขึ้น และส่งผลกระทบต่อประชาชน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีการเตรียมความพร้อม ต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ประกอบกับภาครัฐได้มีการปฏิรูประบบราชการ และการบริหารงานแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ (Result Base Management) โดยได้ประกาศใช้กฎหมาย ระเบียบต่างๆ และพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐที่ดี เพื่อให้ส่วนราชการและข้าราชการยึดเป็นแนวทางสำคัญในการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะทำให้ ระบบบริหารจัดการและการบริการภาครัฐมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติ ประชาชน และสังคมส่วนรวมจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้งานตรวจสอบภายในต้องปรับตัวเอง เพื่อให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น และในฐานะที่เป็นเครื่องมือของฝ่ายบริหาร ในการตรวจสอบ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานภายในส่วนราชการ เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนด บทบาทที่สำคัญของงานตรวจสอบภายในคือ การสนับสนุนส่งเสริมให้การปฏิบัติงาน ในทุกระดับของหน่วยงานในส่วนราชการบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าภายใต้การบริหารความเสี่ยง การควบคุมและการกำกับดูแลที่ดี ที่เหมาะสม และมีประสิทธิผล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์ คุณภาพงานตรวจสอบภายใน คือการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในที่ปฏิบัติตาม กระบวนการและขั้นตอนในการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน รวมถึงเทคนิคที่ใช้ในการตรวจสอบเพื่อให้ผลการ ตรวจสอบเป็นที่ยอมรับของผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ที่ผ่านมาคุณภาพของงานตรวจสอบภายใน อยู่ในระดับที่ต้องพัฒนาให้เป็นมืออาชีพต่อไป เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นกลไกในการบริหารจัดการภาครัฐ แนวใหม่ที่ให้ความสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยที่คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (ค.ต.ป.) ได้นำเสนอคณะรัฐมนตรี โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบตามข้อเสนอ ของ ค.ต.ป. ในส่วนของงานตรวจสอบภายใน ค้นพบว่างานตรวจสอบภายในไม่ได้ถูกนำไปใช้ในการบริหาร จัดการภาครัฐของส่วนราชการและจังหวัดต่าง ๆอย่างจริงจัง

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในพัฒนาไปสู่ความเป็นมืออาชีพ สามารถสร้าง มูลค่าเพิ่มให้กับผู้บริหาร ส่วนราชการ รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของหน่วยรับตรวจ ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องมีการ พัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายใน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต แนวความคิด แนวความคิดของการพัฒนางานหรือปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายในให้มีประสิทธิภาพมาก ขึ้นจะต้องกระทำ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นั้น ผู้ตรวจสอบภายในจะต้องพิจารณาคำว่า การพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในการพัฒนาเป็นการดำเนินการ ดำเนินการต่อยอดจากการปฏิบัติงานแบบเดิมๆ การปฏิบัติงานที่ดำเนินการแบบเดิมคือการยึดหลักการสำคัญ ของมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในของส่วนราชการ แนวปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน,หนังสือสั่งการของกรมบัญชีกลางและกระทรวงสาธารณสุข มติ ครม. กฎหมายและระเบียบอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ซึ่งผู้ตรวจสอบภายในได้ถือปฏิบัติอยู่แล้ว เมื่อจะมีการพัฒนา จะต้องมีการต่อยอด จึงจะถือว่าเกิดการพัฒนาคุณภาพงาน

ข้าพเจ้าจึงเกิดแนวคิดนี้ขึ้นมาเพื่อเสนอแนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานในตำแหน่ง ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ให้มีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพงานตรวจสอบภายใน อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวความคิด

๑) การตรวจสอบภายในเป็นกลไกที่จะทำให้หน่วยงานของรัฐบรรลุวัตถุประสงค์ การตรวจสอบภายใน ด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายด้าน ได้แก่ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรายงาน และด้านการ ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับ

๒) การตรวจสอบภายในเป็นส่วนประกอบที่แทรกอยู่ในการปฏิบัติงานตามปกติของหน่วยงานของรัฐ การตรวจสอบภายในเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างเป็นขั้นตอนและต่อเนื่อง มิใช่เป็นผลสุดท้ายของการกระทำ

๓) การตรวจสอบภายในเกิดขึ้นได้โดยบุคลากรของหน่วยงานของรัฐ โดยผู้กำกับดูแล ฝ่ายบริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ตรวจสอบภายใน เป็นผู้มีความสำคัญในการทำให้มีการตรวจสอบภายในเกิดขึ้น ซึ่งไม่ใช่ เพียงการกำหนดนโยบาย ระบบงาน คู่มือการปฏิบัติงานและแบบฟอร์มดำเนินงานเท่านั้น หากแต่ต้องมีการ ปฏิบัติ

๔) การตรวจสอบภายในสามารถให้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหน่วยงานของรัฐ อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบภายในที่กำหนดก็อาจไม่สามารถให้ความมั่นใจแก่ผู้กำกับดูแล และฝ่ายบริหาร ว่าการดำเนินงานจะบรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างสมบูรณ์

๕) การตรวจสอบภายในควรกำหนดให้เหมาะสมกับโครงสร้างองค์กร และภารกิจของหน่วยงานของรัฐ

ข้อเสนอ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

๑) พัฒนาขีดสมรรถนะของผู้ตรวจสอบภายใน มี ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑.๑ การพัฒนารูปแบบเดิม ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ (Knowledge) การพัฒนาทักษะ (Skill) การพัฒนาความสามารถ (Ability) ของบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญขึ้น โดยอาศัยการอบรมและสัมมนา การศึกษาข้อมูลข่าวสารทาง Internet ที่เกี่ยวข้องกับงานตรวจสอบภายใน การเรียนรู้จากหลักสูตรต่างๆ ทางอินเทอร์เน็ต (E-Learning) การพัฒนาทักษะจากการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาความสามารถของบุคลากรในองค์กรจากการสอนงานให้ความรู้ การแก้ไขปัญหา การพัฒนางาน ซึ่งรูปแบบนี้เป็นการพัฒนาระยะสั้นแต่ก็ยังคงต้องใช้ในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไปและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายใน

๑.๒ การพัฒนารูปแบบใหม่ ได้แก่ การพัฒนาทัศนคติ การพัฒนาลักษณะนิสัย การพัฒนาแรงจูงใจ ซึ่งรูปแบบนี้เป็นการพัฒนาระยะยาว ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนผลงานขององค์กรที่เกิดจากภายในของตัวบุคลากรที่จะช่วยให้องค์กรพัฒนาและเติบโตอย่างยั่งยืน

๒) พัฒนาเทคนิควิธีการทำงานของผู้ตรวจสอบภายใน เทคนิคการทำงานของผู้ตรวจสอบภายใน มีกระบวนการปฏิบัติงานหลากหลายขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนผู้ตรวจสอบเลือกใช้ตามความเหมาะสมเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และเพื่อเป็นการพัฒนาเทคนิควิธีการทำงานของผู้ตรวจสอบภายใน จึงขอนำเทคนิคดังต่อไปนี้มาใช้ คือ

๒.๑ เน้นการตรวจสอบแบบเชิงสร้างสรรค์ โดยอาศัยหลักการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management) ในการตรวจสอบ การประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการ จะต้องได้บทสรุปที่แสดงถึงควมมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด เกิดความคุ้มค่าต่อการใช้จ่ายเงินงบประมาณของภาครัฐ

๒.๒ เน้นการทำงานเป็นทีม ถือเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการกระตุ้นความคิด สร้างจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมโดยใช้หลัก ๕ ร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมแก้ปัญหา และร่วมติดตามประเมินผล

๒.๓ เน้นการถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกัน (Knowledge Management) อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหากคนใดคนหนึ่งในสำนักงานลา/ย้าย จะยังมีบุคลากรอื่นที่สามารถดำเนินการแทนได้ ไม่ต้องรอจนกว่าผู้รับผิดชอบงานกลับมาปฏิบัติหน้าที่เพื่อไม่ให้งานประสบปัญหาการหยุดชะงักหรือไม่ต่อเนื่อง

๒.๔ เน้นการให้บริการที่ดี (Service Mind) เนื่องจากงานบริการให้ความเชื่อมั่นและให้คำปรึกษาอย่างเที่ยงธรรมและเป็นอิสระ เป็นภารกิจหลักตามมาตรฐานงานตรวจสอบภายใน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้บริหารและส่วนราชการที่มาประสานงานกับองค์กร

๓) การพัฒนาหน่วยตรวจสอบภายใน ถือเป็นปัจจัยหลักอีกข้อหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพงานตรวจสอบภายในที่ได้มาจากบุคลากรทุกคนในองค์กร หากหยุดนิ่งจะไม่มีการพัฒนาที่เท่าเทียมกับองค์กรนั้นกำลัง

เดินถอยหลังตลอดเวลา จึงจำเป็นจะต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปอีก จึงควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอโดยอาศัยหลักดังนี้

๓.๑ กำหนดเป้าหมาย (Goal Setting) ควรมีการประชุม อภิปราย เพื่อกำหนดนโยบายร่วมกัน ทั้งหัวหน้าหน่วยและสมาชิกในหน่วยงาน อย่างชัดเจน ตรงไป ตรงมา เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

๓.๒ การปรับปรุงสัมพันธ์ภาพ (Improving Relations) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีของบุคลากร ในองค์กร ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีความสุขและตั้งใจทำงานเพิ่มขึ้น รวมถึงการการโน้มน้าวบุคลากรในองค์กร ให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกันได้มากที่สุด ส่งผลให้การประสานงานและการสื่อสารข้อมูลข่าวสารในองค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ ให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อระดมความคิด (Brainstorming) ในการทำงาน การแก้ปัญหา การตัดสินใจ เพื่อให้ความสำคัญในตัวบุคลากรทุกระดับขององค์กร ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ/ทัศนคติที่ดีในการมีส่วนร่วมต่อผลงานขององค์กรปรับปรุงคุณภาพงานตรวจสอบภายใน ให้ผ่านการประกันคุณภาพงาน ตรวจสอบภายในที่ต้องได้รับการประเมินทั้งภายในและภายนอก ตามหลักเกณฑ์การประเมินของกรมบัญชีกลาง เพื่อถือปฏิบัติตามมาตรฐานการตรวจสอบภายในและจริยธรรมการปฏิบัติงานตรวจสอบภายใน ของส่วนราชการ รวมถึงการเป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารและหน่วยรับตรวจ

๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ส่งเสริมให้งานตรวจสอบภายในถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการบริหารจัดการภาครัฐ แนวใหม่ ส่งผลให้การปฏิบัติงานของส่วนราชการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๒. เสริมสร้างมูลค่าเพิ่ม (Value Added) ให้แก่ผู้บริหารและส่วนราชการ

๓. ส่งเสริมให้ส่วนราชการมีระบบการตรวจสอบภายในที่เข้มแข็ง สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีและการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

๔. ส่งเสริมให้การบริหารทรัพยากรของส่วนราชการเป็นไปอย่างคุ้มค่าและก่อประโยชน์แก่ส่วนรวม

๕. เพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของผู้ตรวจสอบภายในให้ก้าวไปสู่มืออาชีพ

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละค่าคะแนนที่ได้จากการประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสูงขึ้น

๒. ร้อยละผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีทัศนคติที่ดี และเข้าใจถึงหลักการตรวจสอบภายใน ต่อองค์กร

๓. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของจำนวนผู้บริหารและหน่วยงานผู้รับตรวจที่ยอมรับข้อเสนอแนะในรายงานผลการตรวจสอบภายใน และนำไปปฏิบัติงานเห็นผลสำเร็จและเกิดคุณค่าเพิ่ม (Value Added) แก่องค์กร

ลงชื่อ.....*พ. พุทธิพงษ์*.....

(นายพุทธิชัย มาลัย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่)*๑*.....มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข

ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.คอนสาร อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีในการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ความรู้และทักษะในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มผู้บริโภค และกลุ่มผู้ประกอบการ
- ทักษะในการสื่อสารประสานงานระหว่างบุคคล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นผู้มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้บุคลากรในชุมชนมีสุขภาพดี เนื่องด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถเข้าถึงประชาชนในทุกพื้นที่ และเป็นตัวแทนที่สำคัญในการขับเคลื่อนให้คนไทยสามารถบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ได้อย่างปลอดภัย

การวิจัยนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล, ความรู้ฐานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข และศึกษาระดับการปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขของอสม. ต.คอนสาร อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มีกลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในพื้นที่ ต.คอนสาร สุ่มตัวอย่างแบบมีชั้นได้ข้อมูลจำนวน ๑๒๗ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล ๓ ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ฐานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข และ การปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Pearson Correlation

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ระยะเวลาที่ทำงานเป็น อสม. อยู่ในช่วง ๕-๑๐ ปี และได้รับฝึกอบรมเพิ่มเติม ๑ ครั้งต่อปี ผลการศึกษาพบว่าความรู้ที่ตอบถูกต้องมากที่สุดคือ หมวดผลิตภัณฑ์อาหาร การปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในภาพรวมแล้วมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และความรู้เรื่องงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการปฏิบัติงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารประกอบการตัดสินใจและการวางแผน พัฒนาปรับปรุงแผนงานโครงการและสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่

๒. เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สอดคล้องตรงกับปัญหา งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้ทำศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างในตำบลคอนสาร ซึ่งในการปฏิบัติงานจริงจะบูรณาการทำงานร่วมกันทั้งอำเภอ ไม่เฉพาะเจาะจงเพียงตำบลในตำบลหนึ่ง ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจึงเป็นเพียงตัวแทนของการทำงาน อสม. ในตำบลคอนสารเท่านั้น ซึ่งหากอยากทราบผลในระดับอำเภอ ควรศึกษาในทุกๆ ตำบล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ช่วงที่ทำการศึกษายังเป็นช่วงที่โรคโควิด - ๑๙ ระบาดอยู่ ทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก อีกทั้งการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยทำได้เพียงสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ และเอกสารชี้แจง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเพิ่มพูนความรู้ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขให้เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง มีการเพิ่มพูนทักษะการใช้ชุดตรวจสอบปนเปื้อนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

๒. หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในพื้นที่ระดับตำบลและระดับอำเภอเป็นประจำและต่อเนื่อง ให้ความรู้ที่ทันสมัยก้าวทันโลกยุคดิจิทัล เพื่อที่จะนำความรู้นั้นมาถ่ายทอดสู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. หน่วยงานสาธารณสุข ควรชี้แจงแนวทางการทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขในแต่ละรอบปีการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดการประสานความร่วมมือด้านการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน: อยู่ระหว่างดำเนินการเผยแพร่ผลงานใน “ชัยภูมิเวชสาร” ฉบับ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นายวาที ดิเรกศรี สักส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายวาทิ ดิเรกศรี)

ตำแหน่ง เกษีขกรชำนาญการ

(วันที่) 2 / 24 / 65

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายศุภพงศ์ ไชยมงคล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคอนสาร

(วันที่) 27 / 5 / 65

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายวชิระ บถพิบูลย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

(วันที่) / ๕๕ / ส.ป. 25๕5

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การสำรวจความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในจังหวัดชัยภูมิ

๒. หลักการและเหตุผล

บทบาทของเภสัชกรในอดีตมีบทบาทหลักในการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลและร้านยา เน้นความรับผิดชอบที่งานบริหารเวชภัณฑ์ตั้งแต่การจัดซื้อ การเก็บรักษา การตรวจสอบคุณภาพ การเตรียมยา และการบริหารเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการทำหน้าที่เชิงรับ จึงมักเกิดคำถามว่า งานเชิงรุกของเภสัชกรควรมีลักษณะเป็นอย่างไร การเปลี่ยนแปลงแนวคิดในการรักษาพยาบาล ที่เน้นให้ผู้ป่วยดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้มากขึ้น จึงเสมือนเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของเภสัชกรในการปรับเปลี่ยนวิชาชีพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน

วิชาชีพเภสัชกรรมเป็นหนึ่งในผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขตาม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อให้เภสัชกรมีความพร้อมในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งหมายถึง บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรกต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ การดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิยังไม่สามารถครอบคลุมในทุกพื้นที่ของประเทศได้ อุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งอาจเนื่องจากความรู้และทักษะของเภสัชกรที่ยังมีไม่ครอบคลุมเพียงพอในการออกไปปฏิบัติงานในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ความรู้ที่เภสัชกรควรต้องพัฒนา คือ ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการดูแลสุขภาพตามวัย เภสัชกรครอบครัว การประยุกต์เทคนิคหรือวิธีบริหารเภสัชกรรมบนหอผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ และการวัดคุณภาพของงานปฐมภูมิ

ทักษะที่เภสัชกรควรต้องพัฒนา ได้แก่ ทักษะการตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อค้นหาปัญหาด้านยา ทักษะในการจัดการปัญหาในชุมชน และทักษะการวางแผนจัดทำและประเมินโครงการด้านสุขภาพ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นในงานเภสัชปฐมภูมิก็คือ ผู้บริหารมองไม่เห็นบทบาทที่ชัดเจนของเภสัชกรในการทำงาน เนื่องจากยังมีแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในระดับตำบล ที่ยังคงทำงานและร่วมมือกันในงานด้านปฐมภูมิอยู่ เภสัชกรทั้งในระดับกำกับนโยบายและระดับทำงานในพื้นที่ควรจะมีเป้าหมายและทิศทางการทำงานด้านเภสัชปฐมภูมิไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- เภสัชกรมีความรู้และทักษะสามารถให้บริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพในด้านการจัดการงานเภสัชกรรมระดับปฐมภูมิ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๐

(นายวาที ดิเรกศรี)
(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ
(วันที่) 2 / 5 / 15
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การศึกษาปัญหายาเหลือใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 313 คน ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2564 จำนวน 313 คน และระยะที่ 2 การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้และทักษะในการให้บริบาลทางเภสัชกรรม
 - ความรู้และทักษะในการเภสัชกรรมปฐมภูมิ เภสัชกรรมครอบครัวและชุมชน (การเยี่ยมบ้าน)
 - ความรู้และทักษะในการวิเคราะห์ ให้คำปรึกษา แนะนำวางแผนแก้ปัญหา ตลอดจนการพัฒนาาระบบ
 - ความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์ แก้ไข
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากการติดตามผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จากที่ผู้ป่วยมารับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง พบปัญหาการใช้ยาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีเหลือใช้ ปัญหายาเหลือใช้ของผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญที่มาจากหลายสาเหตุทั้งจากตัวผู้ป่วยเองและระบบบริการ เช่น ผู้ป่วยกินยาผิด/ลืมกิน/ปรับยาเอง ผู้ป่วยรับยาจากหลายแห่ง แพทย์จ่ายยาไปเกินวันนัดหรือปรับยา จากปัญหาดังกล่าว โรงพยาบาลบ้านเขว้า มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาเหลือใช้ โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องนำยาเหลือใช้มาทุกครั้งในวันนัดรับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำยาเหลือใช้มาในวันนัดของผู้ป่วยเบาหวานคลินิกโรคเรื้อรัง และศึกษาปัญหาเหลือใช้จากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร เพื่อพัฒนาระบบการจัดการปัญหาเหลือใช้ให้มีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยไม่มียาเหลือใช้ในครัวเรือนลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสื่อมสภาพ และการทำลายที่ไม่ถูกต้อง ประโยชน์ต่อองค์กรที่ทำให้ลดมูลค่ายาที่ต้องสูญเสียไปกับยาเหลือใช้ ยาเสื่อมสภาพของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำยาเหลือใช้มาในวันนัดของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโรคเรื้อรัง และศึกษาปัญหาเหลือใช้จากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร

ขั้นตอนการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross sectional research)

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง (Population/Sample Size)

ช่วงที่1 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามขณะผู้ป่วยรอรับยาที่คลินิกโรค

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า ทั้งหมด 1700 คน

กลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan,1970)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับประทานคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จำนวน 313 คน

กลุ่มตัวอย่างช่วงที่1 คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับประทานคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จำนวน 313 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาจากคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิระหว่าง
- วันที่ 15 มีนาคม 2564 ถึง 30 มิถุนายน 2564
- สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้
- ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ
- สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการโดยการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม หลังจากได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

- ผู้มาใช้บริการที่มีความพิการในการสื่อสารด้วยวาจา หรือผู้ที่ไม่สามารถพูด ฟัง และอ่านภาษาไทยได้
- ผู้ที่เข้าใช้บริการที่แผนกฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน
- ผู้มาใช้บริการ หรือญาติ ไม่สะดวกเข้าร่วมโครงการ

กลุ่มตัวอย่างช่วงที่2 คือ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่สัมผัสใจ จำนวน 20 คน สุ่มแบบเจาะจงจากผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถาม ที่ใช้ยาฉีดอินซูลินแบบปากกา(penfill) และอยู่ในตำบลโนนแดง ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม ถึง 6 สิงหาคม 2564 สัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS

จริยธรรมการวิจัย การศึกษานี้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการได้ โดยคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ

เครื่องมือในการวิจัย

แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS

- ใช้แบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ส่วน ได้แก่
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับเกี่ยวกับยาเหลือใช้ และปัจจัยการนำยาเหลือใช้ มาในวันนี้
- แบบสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS

การรวบรวมข้อมูล

- แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลใน 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน และการนำยาเหลือใช้มาในวันนี้
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลยาเหลือใช้ และสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาในวันนี้
- แบบสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง INHOMESSS เพื่อศึกษาปัญหาเหลือใช้จากการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ,ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 313 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.17 อายุเฉลี่ย 61.67 ± 9.41 (ปี) มีอายุน้อยที่สุด 41 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.13 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 46.96 ใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 59.11 ระยะเวลาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 66.13 การนำยาเหลือใช้มาในวันนัด ร้อยละ 14.06 การรับทราบถึงการนำยาเหลือใช้มาในวันนัด ร้อยละ 68.05

ข้อมูลเพื่อตอบคำถามเกี่ยวกับข้อมูลยาเหลือใช้ และสาเหตุการนำยาเหลือใช้มาในวันนัดของผู้ป่วยเบาหวานคลินิกโรคเรื้อรัง

จากการศึกษาพบว่ายาส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยนำมามากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Metformin 500 mg, Hydralazine 25 mg, Losartan 50 mg, Simvastatin 20 mg และ Omeprazole 20 mg ร้อยละ 26.08, 17.40, 13.04, 10.43 และ 8.70 ตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุของการนำยาเหลือใช้มาในวันนัดของผู้ป่วยเบาหวานคลินิกโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่คือแพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่แนะนำให้ให้นำยาเหลือใช้มา, แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ทวนถามถึงจำนวนยาเหลือใช้ และผู้ป่วยมีถุงผ้ายาใส่ยาเหลือใช้มาในวันนัด ร้อยละ 42.42, 42.42 และ 15.20 ตามลำดับ และผู้ป่วยมีการนำยาเหลือใช้มาทุกครั้ง ร้อยละ 14.06

ปัญหาการใช้ยา และปัญหายาเหลือใช้จากการเยี่ยมบ้าน

จากการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 20 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ย 61.65 ± 9.33 (ปี) มีอายุน้อยที่สุด 44 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี การประเมินผู้ป่วยตามแนวทาง NIHOMESS พบปัญหาการเก็บรักษา ยาฉีดอินซูลินไม่ถูกต้องโดยมีการเก็บไว้ที่ฝาประตูตู้เย็น ร้อยละ 30.00 และ เก็บไว้ชั้นใต้ช่องแช่แข็ง ร้อยละ 5.00 พบยาเสื่อมสภาพ/ยาหมดอายุ ร้อยละ 10.00 และพบผู้ป่วยมียาเหลือใช้ทุกราย ร้อยละ 100.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จัดยากินเอง ร้อยละ 60.00 ผู้ป่วยที่มีผู้ดูแล ร้อยละ 20.00 และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 20.00 ปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบ คือ ผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยา (ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และรับประทานยาไม่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง) ร้อยละ 69.23, ผู้ป่วยได้รับยาไม่เหมาะสม ร้อยละ 23.07 และผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ร้อยละ 7.69 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับสาเหตุของยาเหลือใช้ พบว่า แพทย์สั่งยาเกินวันนัด, ผู้ป่วยไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง, ผู้ป่วยรับประทานยาผิด, แพทย์สั่งใช้ยาเดิมก่อนถึงวันนัด และ แพทย์ยกเลิกการใช้ยา ร้อยละ 32.26, 19.35, 9.68, 6.45 และ 3.23 ตามลำดับ การจัดการยาเหลือใช้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยทุกราย ไม่ทราบการทำลายยาเหลือใช้ มีการทิ้งยาเหลือใช้กับขยะทั่วไป และเก็บไว้ที่บ้าน การนำยาเหลือใช้ไปในวันนัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบถึงการนำยาเหลือใช้ไปในวันนัด ร้อยละ 80.00 เหตุผลที่ไม่นำยาเหลือใช้ไปในวันนัด ได้แก่ ไม่มีเจ้าหน้าที่สอบถามยาเหลือใช้, ยาเหลือใช้มีจำนวนไม่มาก, และกลัวถูกตำหนิ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษานี้พบว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการนำยาเหลือใช้มาในวันนัด ซึ่งสามารถนำไปปรับแนวทางการจัดการยาเหลือใช้ให้มีประสิทธิภาพ โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง และโรงพยาบาลควรมีการจัดการยาเหลือใช้ที่ผู้ป่วยนำมาคืนอย่างเป็นระบบ การให้ความรู้และมาตรการการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาเป็นสิ่งสำคัญ และในอนาคตสามารถทำการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิภาพการออกแบบระบบการจัดการยาเหลือใช้ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า โดยมีข้อมูลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มารับยาที่คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า และเภสัชกรเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน ชนิดปากกา เฉพาะในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานที่รับยา และอยู่เขตรับผิดชอบ รพสต. ซึ่งควรทำการศึกษาให้ครอบคลุมในอนาคต

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การศึกษานี้ทำเก็บข้อมูลในช่วงแรก ของการโรคระบาดโควิด 19 ผู้ป่วยหลายรายไม่ความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ เพราะต้องการเว้นระยะห่างไม่ใกล้ชิดผู้สัมภาษณ์ รวมถึงการตรวจนับจำนวนยาเหลือใช้ของผู้ป่วย ต้องทำด้วยความระมัดระวัง กังวลเรื่องการแพร่เชื้อโควิด 19 จากยาเหลือใช้ของผู้ป่วย

9. ข้อเสนอแนะ

ปัญหายาเหลือใช้มีสาเหตุมาจากปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยและจากระบบบริการของโรงพยาบาลพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านระบบบริการที่มีผลต่อการนำยาเหลือใช้มาในวันนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านเขว้า ข้อเสนอแนะการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาเหลือใช้ของโรงพยาบาลบ้านเขว้า ปรับแนวทางการดำเนินงานการจัดการยาเหลือใช้ โดยบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาล และ รพสต. ทุกจุดบริการควรมีบทบาทในการลดยาเหลือใช้ แพทย์มีการตรวจสอบการสั่งจ่ายยา ให้เพียงพอและตรงตามวันนัด บทบาทพยาบาลที่ต้องส่งต่อเภสัชกรหากพบผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ยา และมีการตรวจสอบยาเหลือทุกครั้ง มีการจ่ายยาให้พอเพียงสอดคล้องกับวันนัดควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำยาเหลือใช้มาด้วยทุกครั้ง และไม่มีกรณีตำหนิ อาจมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้รางวัล เภสัชกรควรมีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการกินยา และให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับยาและโรค รายกลุ่ม เพิ่มกิจกรรมการบริการช่วงเช้า โดยให้ความรู้เรื่องการกินยา การให้ความรู้เกี่ยวกับการเก็บรักษาที่ถูกต้อง และการจัดการยาเหลือใช้ การทิ้งหรือทำลายยาที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรเป็นสิ่งสำคัญเป็นการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยทำให้ค้นหาปัญหาการใช้ยา และจัดการปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลควรคำนึงถึงระบบการจัดการ และทำลายยาเสื่อมสภาพยาหมดอายุอย่างมีระบบ เพื่อรองรับปัญหา ยาเหลือใช้จากครัวเรือน

10. การเผยแพร่ผลงาน: อยู่ระหว่างดำเนินการเผยแพร่ผลงานใน “ชัยภูมิเวชสาร” ฉบับ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางปรารถนา กุลชูศักดิ์ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100
 - 2) สัดส่วนของผลงาน.....
 - 3) สัดส่วนของผลงาน.....
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ปรารถนา*

(นางปรารถนา กุลชูศักดิ์)

(ตำแหน่ง) เกสซ์กรชำนาญการ (ด้านเกสซ์กรรมคลินิก)

(วันที่) 3 / มิ.ย. / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *[ลายมือชื่อ]*

(นายวัชรพงษ์ กระบี่ศรี)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลภักดีชุมพล รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านเขว้า

(วันที่) 2 / มิ.ย. / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (นายวชิระ บงพูน้อย)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
 (วันที่) 7 6 ส.ย. 2565
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้อยาฉีดอินซูลิน ในเขตตำบลโนนแดง อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานจัดเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน 463 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2588 จะมี ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 629 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ประมาณ 3 แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ใน ระบบทะเบียน 3.2 ล้านคน ของกระทรวงสาธารณสุข ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล เฉพาะเบาหวานเพียงโรคเดียวทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ย สูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี จากการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกเบาหวานถึงร้อยละ 9.5 มีผู้เป็นโรคเบาหวานได้รับการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี(FPG < 126 มก./ดล.) เพียง ร้อยละ 26.3 เมื่อเป็นเบาหวานและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนใน หลายระบบของร่างกาย ได้แก่ จอตาผิดปกติจากเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจและ หลอดเลือดสมอง และภาวะแทรกซ้อนที่เท้าและขา ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ เป้าหมายของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน คือการส่งเสริมให้ ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นสามารถ ปฏิบัติได้หลายวิธีทั้งการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการรักษาโดยยา ได้แก่ ยาเม็ดลด ระดับน้ำตาลในเลือดและยาฉีดอินซูลิน ในกรณีการใช้อยาฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยควรมีความรู้และความ เข้าใจในการใช้อยาฉีดอินซูลินที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในปี 2564 โรงพยาบาลบ้านเขว้า พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจาก 2,735 ราย ในปี 2561 เป็น 3,102 รายในปี 2564 แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 17.86 ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อยาฉีดอินซูลินสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 15.14 เท่านั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบริหารเภสัชกรรมที่บ้านหรือการเยี่ยมบ้านสามารถ เพิ่มผลลัพธ์ในการรักษาความร่วมมือในการใช้ยา และลดปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ อินซูลินได้ การบริหารเภสัชกรรมที่บ้านกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรพิจารณาเยี่ยมบ้านเป็นรายกรณี หากไม่มีความจำเป็นเร่งด่วน ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของ บริหารเภสัชกรรมที่บ้านในผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้อยาฉีดอินซูลิน

เพื่อประโยชน์ในการเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา ลดปัญหาการใช้ยาและ ประสิทธิภาพในการรักษาของผู้ป่วย รวมถึงเป็นการเพิ่มบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มากขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ทราบผลการบริหารเภสัชกรรมที่บ้านสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน ต่อผลการรักษา ความรู้และ ปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน
- นำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกโรคเรื้อรัง และการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกร

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้ยาฉีดอินซูลิน มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ
- ระดับคะแนนความรู้ ของผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับยาฉีดอินซูลิน
- ปัญหาจากการใช้ยาผู้ป่วยเบาหวานลดลง

(ลงชื่อ) ฝักท ๗๑

(นางปรารธนา กุลชูศักดิ์)

(ตำแหน่ง) เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)

(วันที่) 3 / ๑๑ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ (๑ ปี)
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ความรู้และทักษะในการให้บริบาลทางเภสัชกรรม
 - ความรู้และทักษะในการวิเคราะห์ ให้คำปรึกษา แนะนำวางแผนแก้ปัญหา ตลอดจนการพัฒนาระบบการให้บริการด้านเภสัชกรรมที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ
 - ความรู้และทักษะในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านยาแก่บุคลากรทางการแพทย์ วิเคราะห์ แก้ไขปัญหา ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงเป็นนโยบายความปลอดภัยด้านยาที่สำคัญที่องค์กรอนามัยโลกได้ประกาศและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทยกำหนดเป็นเกณฑ์สำคัญในการรับรองคุณภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) บนหอผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลชั้นใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ การสั่งใช้รายการยาที่มีความเสี่ยงสูงจำนวน ๖ รายการ ในผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลออกมาเป็นความถี่และร้อยละ

ขั้นตอนการวิจัย

๑. สร้างแบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย ข้อควรระวังในการบริหารยา การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา จำนวนรายการยา ๖ รายการ ดังนี้ Adenosine injection, Amiodarone injection, Dopamine injection, Nicardipine injection, Norepinephrine injection และ Potassium Chloride injection
๒. ประชุมชี้แจงแพทย์ และพยาบาลเพื่อทำความเข้าใจ แนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ การใช้แบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เกี่ยวกับข้อควรระวังในการบริหารยา การติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยและอาการไม่พึงประสงค์ ในแบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง จากนั้นนำไปใช้ทุกหน่วยบริการของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ที่แพทย์มีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕๖๒
๓. สร้างแบบประเมินการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ ที่ได้กำหนดไว้
๔. สืบค้นเวชระเบียนผู้ป่วยในทุกรายตามเกณฑ์ที่กำหนดที่มีการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงทั้งหมด จำนวนรายการยา ๖ รายการ ดังนี้ Adenosine injection, Amiodarone injection, Dopamine injection, Nicardipine injection, Norepinephrine injection และ Potassium Chloride injection จำนวนผู้ป่วย ๘๒ ราย ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔
๕. ประเมินการสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่งใช้ยา การจ่ายยาและการบริหารยาตาม แบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง และแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่ได้กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกร
๖. เก็บข้อมูลปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาได้แก่ ความคลาดเคลื่อนและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง โดยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาพยาบาลจะเป็นผู้บันทึกลงใน แบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่

มีความเสี่ยงสูง แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแจ้งให้เภสัชกรทราบ เภสัชกรจะทำการประเมิน อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้วยแบบประเมิน Naranjo's algorithm

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการสั่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ๘๒ ครั้ง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๘๒ ราย เพศชายร้อยละ ๖๐.๘๘ อายุเฉลี่ย ๕๖.๓๔ ปี (± ๑๘.๒๑) ยาที่สั่งใช้มากที่สุดคือ Potassium Chloride injection ร้อยละ ๕๒.๔๔ รองลงมาคือ Amiodarone injection ร้อยละ ๑๓.๔๑ และ Adenosine injection ร้อยละ ๑๒.๒๐ การปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในขั้นตอนการสั่งใช้ยา การถ่ายทอดคำสั่ง การจ่ายยา และการบริหารยามีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗, ๙๖.๓๔, ๙๖.๓๔ และ ๔๙.๓๙ ตามลำดับ โดยพบว่ากิจกรรมในแต่ละขั้นตอนที่มีการปฏิบัติตามแนวทางน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ได้แก่ การตรวจสอบยาโดยพยาบาล อย่างน้อย ๒ คน ก่อนการบริหารยา (ร้อยละ ๗๓.๑๗) การสั่งติดตามพารามิเตอร์ (ร้อยละ ๕๔.๘๘) คำสั่งใช้ยาเป็นไปตามมาตรฐานนโยบายด้านยา (ร้อยละ ๔๗.๕๖) การติดใบ drug tips หน้าแฟ้มผู้ป่วย การแนบแบบบันทึกติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในแฟ้มผู้ป่วยและลงบันทึกติดตาม การแขวนป้าย HAD ที่เสาน้ำเกลือ กรณีการให้ยาแบบหยดเข้าทางหลอดเลือด (ร้อยละ ๔๑.๔๖) พบปัญหาที่เกี่ยวกับยาโดยเป็นปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในระดับ probable ร้อยละ ๓.๖๖ จาก Amiodarone injection ร้อยละ ๒.๔๔ จาก Nicardipine injection และ ร้อยละ ๑.๒๒ จาก Dopamine injection

การดำเนินการในขั้นตอน การถ่ายทอดคำสั่ง และการจ่ายยาเป็นไปตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงมากกว่าร้อยละ ๙๐ แต่ในขั้นตอนการสั่งใช้ยา และขั้นตอนการบริหารยามีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไม่ถึงร้อยละ ๘๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทราบถึงปัญหาของการดำเนินงานตามแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงและการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ทำให้สามารถหามาตรการเพื่อกระตุ้นการทำงานหรือสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติตาม แนวทางเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นก่อนถึงผู้ป่วยต่อไปได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษานี้ทำเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูงในผู้ป่วยใน ดังนั้นการติดตามการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงในบริบทผู้ป่วยนอกอาจมีความแตกต่างออกไป การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การประเมินเรื่องการบริหารยาอาจยังไม่ครอบคลุมกระบวนการทั้งหมด อาทิเช่น การตรวจสอบความถูกต้องของยาที่ต้องคำนวณ การตรวจสอบอัตราการใช้ยา เป็นต้น

๙. ข้อเสนอแนะ

การหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนากระบวนการจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาทุกคนทั้งแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการบริหารจัดการยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน: อยู่ระหว่างดำเนินการเผยแพร่ผลงานใน "ชัยภูมิเวชสาร" ฉบับ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวพิศอาภา ธงภักดิ์ สัตส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) พิศอรภา ชิงส์ศิริ
(นางสาวพิศอรภา ชิงส์ศิริ)
ตำแหน่ง เกสเซอร์ชำนาญการ
(วันที่) ๒๗ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นายปัญญา งานจัดรัส)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยใหญ่
(วันที่) ๒๗ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(.....(นางบุญสวย ชัยสถิตย์กุล).....)
นี้(ตำแหน่ง) กรรมการสหวิชาชีพ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) วิทยาลัยการแทน
(วันที่) ๒๗ / มิถุนายน / ๒๕๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การประเมินความเหมาะสมของคำสั่งใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาหลายรายการ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือ STOPP/START criteria

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีว่าสถานการณ์ประชากรโลกมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น รวมถึงประเทศไทยที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๘.๓ ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ในผู้สูงอายุนั้นมีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมกับมีโรคร่วมที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยพบว่าผู้สูงอายุมีโรคร่วมประจำตัวมากขึ้นตามจำนวนอายุที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลให้จำเป็นต้องใช้ยา ร่วมกันหลายรายการ ข้อมูลของประเทศไทยพบความชุกของการใช้ยาร่วมกันหลายรายการ ร้อยละ ๒๙ - ๓๖.๘ ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงมีการศึกษาในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ต้องได้รับการรักษาด้วยยา ตั้งแต่ ๕ รายการขึ้นไป ร้อยละ ๓๖.๘ และ ๓๙.๐ ตามลำดับ ทำให้เกิดปัญหาจากการใช้ยาหลายประการ ได้แก่ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างโรคและยา การใช้ยาซ้ำซ้อน การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการขาดระเบียบวินัยในการใช้ยา นอกจากนี้การใช้ยาร่วมกันหลายรายการยังส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านคุณภาพชีวิต รวมทั้งเพิ่มการเกิดกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) เนื่องจากการใช้ยา เช่น ความจำบกพร่อง (Cognitive impairment) ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (Delirium) ปัสสาวะอุจจาระกลั้นไม่ได้ (Urinary and fecal incontinence) การพลัดตกหกล้ม (Fall) และภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) รวมถึงภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิต ซึ่งปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เพิ่มการสูญเสียด้านทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ และภาระค่าใช้จ่ายของประเทศ

การใช้ยาร่วมกันหลายรายการ โดยทั่วไปหมายถึง การให้การรักษาด้วยยาจำนวนตั้งแต่ ๕ รายการขึ้นไป ซึ่งในผู้สูงอายุการรักษาด้วยยาร่วมกันหลายรายการเป็นปัญหาที่สำคัญและหลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากมีโรคเรื้อรังหลายชนิดที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิดและใช้ยาเป็นระยะเวลานาน ร่วมกับผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของการทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น การทำงานของไตที่ลดลง การสังเคราะห์โปรตีนจากตับลดลง ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงยาที่ตับลดลง เป็นต้น ผลโดยรวมเหล่านี้ร่วมกับการใช้ยาร่วมกันหลายรายการทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ง่ายขึ้นด้วย

ปัญหาการใช้ยาร่วมกันหลายรายการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุนี้ ถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ และควรได้รับความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ในการป้องกัน ดูแล และแก้ไข ในส่วนของเภสัชกรซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา และสามารถช่วยลดปัญหาที่เกิดจากการ ใช้ยาในผู้สูงอายุได้ โดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ประเมินการสั่งใช้ยา การประสานรายการยา ซึ่งในปัจจุบันมีเครื่องมือที่ช่วยในการประเมินเพื่อให้อาสาสมัครเลือกใช้ยาได้อย่างเหมาะสมหลายเครื่องมือ เช่น Beers' criteria, STOPP/START criteria เป็นต้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มความระมัดระวังในการสั่งใช้ยา ทำให้เกิดความปลอดภัยในการรักษาด้วยยาแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

ผลจากการดำเนินงานด้าน การประสานรายการยา (Medication reconciliation) ในผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ ปี ๒๕๖๔ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเมื่ออายุเฉลี่ยมากกว่า ๖๐ ปี และผู้ป่วยแต่ละรายมีโรคประจำตัวตั้งแต่ ๒ โรคขึ้นไป พบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ ๖.๑๙ และพบผู้ป่วยที่เกิดปัญหาจากการใช้ยา ร้อยละ ๑๓.๗๕ ได้แก่ ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การต้องการได้รับการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม และการได้รับยาที่ไม่จำเป็นหรือได้รับยาซ้ำซ้อน

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาหลายรายการ จึงเห็นควรมีการประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยา โดยใช้เครื่องมือที่ประยุกต์จาก STOPP/START criteria ที่ได้พัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยของโรงพยาบาลชั้นใหญ่ มาใช้ในการประเมิน เพื่อลดปัญหาจากการใช้ยา ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัย และ ได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

โรงพยาบาลชั้นใหญ่มีผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งโรงพยาบาลชั้นใหญ่มีนโยบายในการดูแลและให้ความสำคัญกับปัญหาเกี่ยวกับการรักษาโรคของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเภสัชกรซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงเห็นความสำคัญของการพัฒนางานเพื่อลดปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุนี้ โดยมีกรอบการดำเนินงานเริ่มจากการประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาร่วมกันหลายรายการ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งในการประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยานี้ มีแนวคิดในการนำเครื่องมือ STOPP/START criteria มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันในเวชปฏิบัติอย่างแพร่หลาย และลดข้อจำกัดของเครื่องมือ Beers' criteria กล่าวคือ มีความครอบคลุมประเด็นด้านอันตรกริยาระหว่างยา การใช้ยาซ้ำซ้อน และการใช้ยาที่มีผลต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่สำคัญในผู้สูงอายุ ช่วยสนับสนุนการประเมินคุณประโยชน์เปรียบเทียบกับผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่บุคลากรทางการแพทย์กำลังจะเลือกใช้ และมีจุดเด่นคือ สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวาง ใช้เวลาประเมินไม่นาน ช่วยสนับสนุนในการจำแนกข้อบ่งชี้ยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพิจารณาจากประวัติโรคร่วมหรือสภาวะที่กำลังเผชิญในขณะที่ทำการประเมิน และจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) พบว่า STOPP/START criteria มีความสะดวกต่อการนำมาประยุกต์ใช้ มีความไว สูงกว่า Beers' criteria และลดการนัดหมายผู้ป่วยให้มาติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลลงได้

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- โรงพยาบาลชั้นใหญ่มีระบบแนวทาง และเครื่องมือเพื่อประเมินความเหมาะสมในการสั่งใช้ยาและสามารถลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาร่วมกันหลายรายการ อย่างเป็นรูปธรรม
- กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาร่วมกันหลายรายการ ได้รับการดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัย และสามารถลดการเกิดปัญหาจากการใช้ยา
- กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาร่วมกันหลายรายการ มีความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการใช้ยา
- ช่วยลดปริมาณและมูลค่าใช้จ่ายด้านยา อันเกิดจากการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสม
- เพิ่มการประสานงานและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมในเชิงสหสาขาวิชาชีพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- อัตราการสั่งใช้ยาไม่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาพร้อมกัน หลายรายการลดลงมากกว่า ร้อยละ ๖๐
- อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาพร้อมกันหลายรายการลดลงมากกว่าร้อยละ ๖๐

(ลงชื่อ) พิศอาภา ชงภักดี

(นางสาวพิศอาภา ชงภักดี)

(ตำแหน่ง) เกษัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / ตุลาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ : กระบวนการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการเชื่อมโยงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ เป็นรองหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๑

๓.๒ เป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการและคณะทำงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลตัวชี้วัดด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา

๓.๓ เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการและคณะทำงานรับการตรวจราชการและนิเทศงานจังหวัดชัยภูมิ ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา

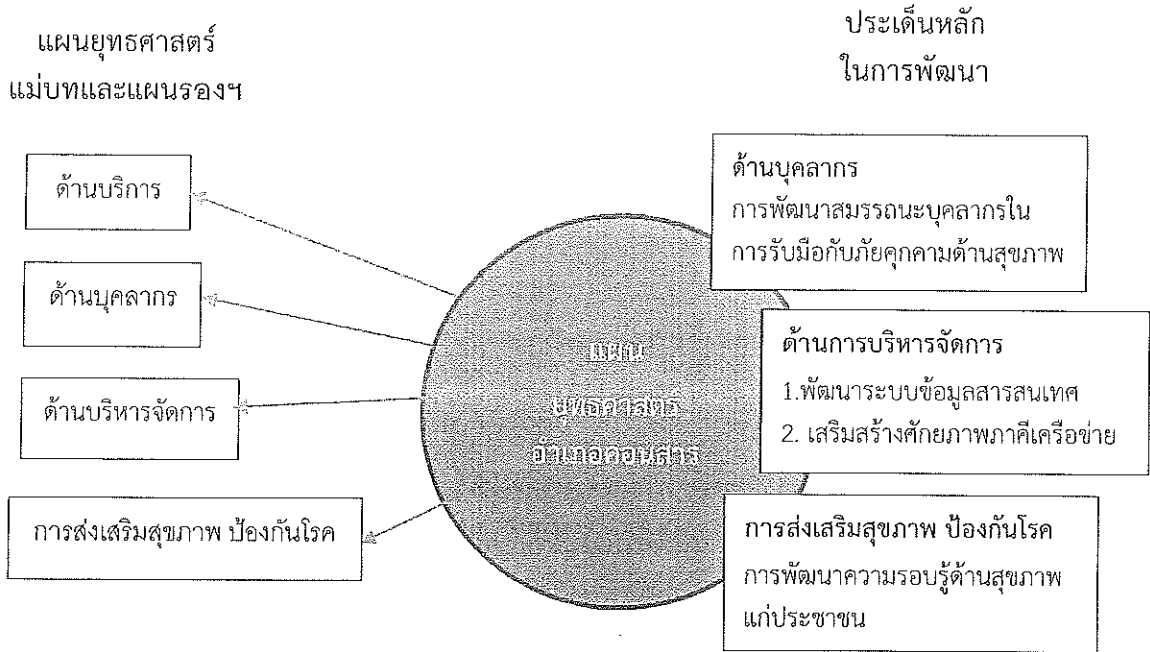
๓.๔ เป็นคณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

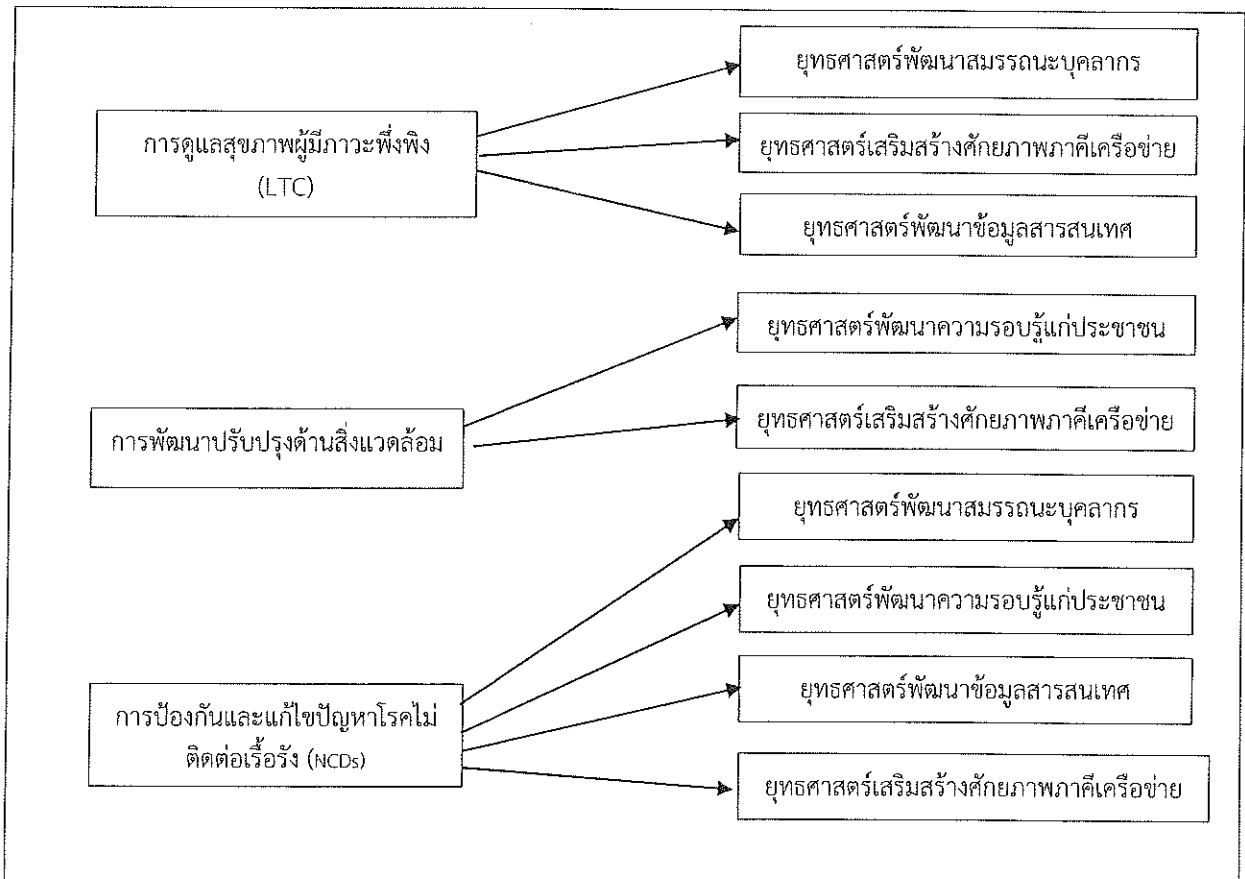
ความสำคัญและความเป็นมา

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ : กระบวนการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการเชื่อมโยงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” เป็นวิจัยผสมผสาน (Mixed Methods) ซึ่งมีประเด็นหลัก คือ การพัฒนารูปแบบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ ดำเนินการในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ในพื้นที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขจากเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อำเภอคอนสาร ทั้งระดับผู้บริหาร ทีมวางแผนยุทธศาสตร์ และผู้ปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน พบว่า กรอบการพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับชาติ และระดับรองลงมาประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาบริการ ๒) การพัฒนามนุษย์ ๓) การพัฒนาระบบบริหารจัดการ และ ๔) การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน และภายนอก รวมถึงจุดอ่อน จุดแข็งของอำเภอคอนสาร พบว่า ยังมีจุดอ่อนในด้านบุคลากร โดยพบว่า การสื่อสารภายในองค์กรยังขาดประสิทธิภาพ รวมถึงบุคลากรระดับปฏิบัติและฝ่ายสนับสนุน ยังไม่รับทราบแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งพบว่า การวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขของอำเภอ ยังกระจุกตัวอยู่เฉพาะกลุ่มผู้บริหารระดับสูง และผู้ที่มีภารกิจหน้าที่โดยตรงในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ระดับอำเภอ นอกจากนี้ ยังพบว่า ระบบเทคโนโลยีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพยังขาดความพร้อมใช้ในเรื่องของบุคลากร และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และภาคีเครือข่ายถึงแม้จะมีชื่อที่อยู่บ้าง แต่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการปัญหา ดังนั้น เมื่อสังเคราะห์ข้อมูลรอบด้าน คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพอำเภอ จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นแก้ปัญหา ๔ ด้าน คือ ๑) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๒) การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในการรับมือภัยคุกคามด้านสุขภาพของประชาชน ๓) การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ และพร้อมนำไปสู่การใช้เพื่อนำไปแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ และ ๔) การเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่าย ในการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และเอื้อต่อการพัฒนาที่ครอบคลุมและทั่วถึง



และได้นำไปเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ซึ่งมีอยู่ ๔ ประเด็น คือ การดูแลสุขภาพของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (Long Term Care) การพัฒนาปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม และการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งพบว่า ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ สามารถเชื่อมต่อกับแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขได้ครบถ้วน ตามแผนภาพ ดังนี้



และเมื่อโยงไปถึงแผนงาน/โครงการ ในระดับพื้นที่ตำบล กลับพบว่า มีแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขที่หลากหลายตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งบางปัญหายังไม่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาในระดับ อำเภอ และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ ยังไม่สามารถเชื่อมหรือประสานในการปฏิบัติได้

ดังนั้น เป้าหมายถัดไปของการดำเนินงาน คือ การวิเคราะห์/สังเคราะห์ แผนงาน/โครงการ ของกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบลประกอบการพิจารณาวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อให้เกิด ความสอดคล้องในอนาคต รวมถึงการใช้ระบบการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติด้วยการตรวจสอบ และ ประเมินผลเป็นระยะ ผลสำเร็จของงานวิจัยดังกล่าว ประกอบด้วย การมีแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขในระดับ อำเภอ และมีการใช้แผนยุทธศาสตร์

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในแง่ของการวางแผน การควบคุม กำกับ งาน ซึ่งจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน เนื่องจากมีตัวชี้วัด และเป้าหมายระดับอำเภอกำกับ

แผนยุทธศาสตร์มักล้มเหลว เนื่องจากไม่ได้เชื่อมกับระบบงบประมาณ ข้าราชการกังวลใจของบุคลากร ผู้บริหาร ระดับสูงไม่ให้ความสนใจ ดังนั้น ข้อเสนอแนะ จึงต้องมีการประชุมผู้บริหารระดับสูงในระดับอำเภอ เพื่อรับทราบ ความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงการพัฒนายุทธศาสตร์ในระดับอำเภอ พร้อมทั้งให้มีการทบทวน ตรวจสอบ และพัฒนาแผนยุทธศาสตร์เป็นระยะ เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- ๑) อำเภอมีกระบวนการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ
- ๒) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ
- ๓) มีกระบวนการเชื่อมโยงของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอกับการปฏิบัติ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและงบประมาณในพื้นที่

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการดำเนินการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขของอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ คาดว่าจะได้รับ ประโยชน์จากการดำเนินการ ดังนี้

- ๑) เกิดแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่ตอบสนองนโยบายภาครัฐ และตอบสนองการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในบริบทของพื้นที่
- ๒) เกิดกระบวนการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม ซึ่งบุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกระบวนการ ก่อให้เกิดความรัก สามัคคี และการมุ่งเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร
- ๓) เกิดแหล่งเรียนรู้ และบทเรียนในการดำเนินการ ซึ่งสามารถถ่ายทอดไปยังอำเภอต่างๆ ได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ: กระบวนการ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการเชื่อมโยง แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ดำเนินการในพื้นที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับอำเภอ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๓ หน่วย คือ โรงพยาบาลคอนสาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัด ส่วน การเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และผู้บริหารหรือ ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการ ซึ่งมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

มีการประสานความร่วมมือกับหลายภาคส่วนเพื่อเก็บข้อมูล เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ,สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ต้องมีการติดตามหลายครั้ง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑) ควรมีการนำแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขไปสู่การปฏิบัติ โดยมีกระบวนการที่หลากหลาย เช่น กระบวนการวงจรเดมิ่ง

๒) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ควรมีการวิเคราะห์แผนงาน/โครงการของหน่วยบริการอื่นในพื้นที่ประกอบด้วย เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ และแผนพัฒนาของชุมชน เพื่อนำมาผนวกให้แผนยุทธศาสตร์มีความยืดหยุ่นและครอบคลุมมากที่สุด

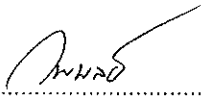
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- นายไพบุลย์ ประจัญกล้า สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายไพบุลย์ ประจัญกล้า)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ

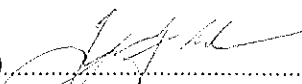
(วันที่) ๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

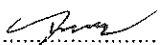
(ลงชื่อ).....

(นายเกษมสุข กั้นชัยภูมิ)

(ตำแหน่ง) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายวชิระ บถพิบูลย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

(วันที่) / มิถุนายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่อง ๆ ไป (ไม่มี)

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ด้วยวงจร (Deming Cycle)

๒. หลักการและเหตุผล

การบริหารยุทธศาสตร์ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีความสำคัญยิ่ง แม้ว่าแผนยุทธศาสตร์จะดีเพียงใด แต่การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ ก็ไม่เกิดประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แล้ว ถือเป็น “หัวใจ” ของการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ แนวคิด ทฤษฎี เทคนิควิธีวิธีการ และเครื่องมือที่จะมุ่งไปสู่การบริหาร และปฏิบัติการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นสำคัญ จุดเริ่มต้นจึงอยู่ที่ความชัดเจนของยุทธศาสตร์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

๑. ทิศทางของยุทธศาสตร์ หรือเรียกว่า “วิสัยทัศน์” ซึ่งเป็นเข็มมุ่งที่ชี้ให้เห็นถึง “จุดหมายปลายทาง” (End) ของยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน

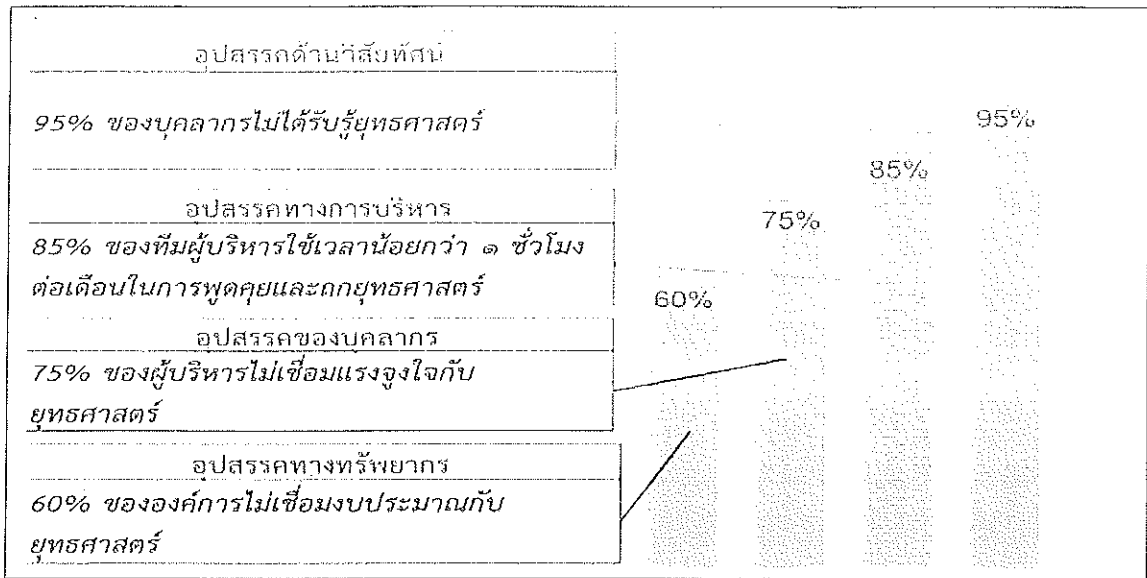
๒. ยุทธศาสตร์ หรือเรียกว่า แนวทาง/นโยบายตามเข็มมุ่ง ที่แสดง “หนทาง” (Way) สู่จุดหมายปลายทาง ซึ่งถูกกำหนดขึ้นภายใต้สถานการณ์ของความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ และมีความแตกต่างจากภารกิจหลัก (Mandate) และพันธกิจ (Mission) ที่มุ่งเน้นตอบสนองวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร และมักเป็นงานประจำ (Routine) ภายใต้วัฒนธรรมองค์กร และค่านิยมหลัก (Core Value) ในการดำเนินการตามปกติ ในขณะที่ยุทธศาสตร์มุ่งตอบสนองสถานการณ์ท้าทาย หรือ “จุดเจ็บ” (Pain Point) หรือ “กับดัก” (Trap)

๓. การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ เรียกว่า การปฏิบัติ การบริหาร และการดำเนินการตามกลยุทธ์ (Tactic) หรือ “วิธีการ” (Means) อาศัยการนำ “ปัจจัย” (Input) ทางการบริหาร (4 M's) ได้แก่ คน เงิน งบประมาณ อุปกรณ์ และวิธีการต่างๆ ไปบริหารจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจาก “ปัจจัย” สู่ “ผลผลิต” (Output) เป็นงานส่งมอบ (Deliverable) ที่ตอบสนองกลยุทธ์ (Tactic) หรือ แผนงานตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์

การตอบสนองกลยุทธ์ตามที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ อาศัยกรอบแนวคิดและกระบวนการ โดยเริ่มจากการพิจารณาแผนยุทธศาสตร์ (Plan: = พันธกิจ/วิสัยทัศน์/ยุทธศาสตร์) ที่ตอบบริบท (Context: = สถานการณ์ปัจจุบัน+ปัญหา+โจทย์) ด้วยการจัดหา และบริหารปัจจัยการบริหาร (Inputs: จุดปัจจัย = เงิน/คน/เครื่องมือ/วิธีการ) ให้สามารถส่งมอบงานหรือผลผลิต (Output: ผลผลิต = การบรรลุผล+Ultimate Outcome + Impact) อย่างไรก็ดี การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติมักล้มเหลว จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจและหาหลักและเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

๓. บทวิเคราะห์/แนวทาง/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากข้อมูลการสำรวจ เมื่อ ปี ค.ศ.๑๙๙๙ พบร้อยละ ๙๐ ขององค์กรประสบความล้มเหลวในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยเหตุผล ๔ ประการ คือ ๑) องค์กรไม่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์กับงบประมาณ ๒) องค์กรไม่เชื่อมโยงยุทธศาสตร์กับการจูงใจบุคลากร ๓) ผู้บริหารระดับสูงใช้เวลาน้อยในการที่จะพูดคุยและหารือเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ และ ๔) บุคลากรไม่เข้าใจยุทธศาสตร์ขององค์กร



รูปภาพที่ ๑ ประเด็นความล้มเหลวของการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า มีความแตกต่างระหว่างองค์กรที่มีระบบในการดำเนินยุทธศาสตร์กับองค์กรที่ไม่มีระบบในการดำเนินยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ Robert S. Kaplan และ David P. Norton ได้ศึกษาพบสาเหตุของความล้มเหลวของการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ คือ การมีรูปแบบการบริหารงานแบบแยกส่วน (Fragmentation) ซึ่งพบประมาณร้อยละ ๖๐ - ๘๐ โดย พบว่า ขั้นตอนการทำงานที่ต่างคนต่างทำ และต่างคนต่างรายงานตรงต่อผู้บังคับบัญชาตามสายบังคับบัญชาของตนเอง ทำให้การแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติภายในองค์กรขาดความเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ เป็นที่มาของข้อเสนอ “องค์กรมุ่งเน้นยุทธศาสตร์” (The Strategy-Focused Organization) อธิบายถึงความสำคัญของการใช้ยุทธศาสตร์เป็นหลัก และเป็นศูนย์กลางของระบบการบริหารจัดการและกระบวนการปฏิบัติงานรวมถึงอธิบายวิธีหรือแนวทางในการพัฒนาไปสู่องค์กรที่มุ่งเน้นยุทธศาสตร์ โดยมีหน่วยงานการบริหารยุทธศาสตร์ ในการทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบในเรื่องการบริหารยุทธศาสตร์เป็นการเฉพาะมีลักษณะเป็นหน่วยงานขนาดเล็ก คล่องตัวทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพในการเชื่อมโยงและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ขององค์กรไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติและการประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำยุทธศาสตร์ขององค์กรไปสู่การปฏิบัติร่วมกันอย่างเป็นระบบ แนวคิดและทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้ในหน่วยงานภาครัฐอย่างกว้างขวาง

วงจรมะเดมิง (Deming cycle) เป็นกระบวนการที่เรียบง่ายและวนซ้ำสำหรับการทดสอบการเปลี่ยนแปลงกระบวนการหรือวิธีการแก้ไขปัญหา ใช้ได้ผลดีกับวิธีการควบคุมคุณภาพในวงการอุตสาหกรรม ซึ่งเริ่มมีตั้งแต่ศตวรรษที่ 20 มาใช้กับการวางแผนยุทธศาสตร์เป็นแนวทางใหม่ที่เริ่มจะมีการดำเนินการ เหตุผลหลัก คือ เป็นการให้แนวทางที่เป็นมาตรฐานและหลักคตินำทาง สำหรับสมาชิกในทีม และพนักงานในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการทำงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง และอาจกล่าวได้ว่า เป็นแนวทางการจัดการและควบคุมคุณภาพหลายวิธี ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้เลือกให้เป็นแนวทางการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ด้วยวงจรมะเดมิง

แนวทางการดำเนินงาน

แนวทางในการดำเนินงาน ถูกมองไปที่ผลสัมฤทธิ์ ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล หากการดำเนินงานตอบสนองวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ก็จะเป็น “ทำได้ตรงประเด็น” หรือ การมีประสิทธิผล (Do the right thing) และการดำเนินการได้ถูกวิธี ประหยัดมีประสิทธิภาพ (Do thing right) ได้ครบทั้งสองส่วน ก็จะประสบความสำเร็จ หากการดำเนินงานมีประสิทธิผลแต่ขาดประสิทธิภาพ ก็จะได้เพียง “เอาตัวรอด” (Survival) และหากการดำเนินงาน มีประสิทธิภาพแต่ขาดประสิทธิผล ก็จะเป็น “ล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง” (Dead-fast)

หลักสำคัญในการบูรณาการองค์ประกอบทางยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติมีอยู่ ๕ ประการ คือ

๑. แปลงยุทธศาสตร์ให้อยู่ในรูปของการปฏิบัติ
๒. จัดระเบียบและแบบแผนของยุทธศาสตร์องค์กร
๓. ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นงานประจำของทุกคน
๔. ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง และ
๕. โยงย้ายสับเปลี่ยน โดยอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ส่งเสริมให้องค์กรสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและอำเภอมีการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
 ๒. นำกระบวนการดังกล่าวเป็นแนวทางในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน
- กลุ่มเป้าหมายหรือผู้มีส่วนได้เสีย ในการดำเนินการดังกล่าว ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม คือ
๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด ให้เชื่อมโยงกับสายบังคับบัญชาที่อยู่ในระดับเขต กระทรวง และระดับชาติ และประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ แผนยุทธศาสตร์ที่ถูกกำหนดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะมีผลต่อทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานในสายบังคับบัญชาที่อยู่ในระดับอำเภอ และตำบล เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น ถือได้ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหรือองค์กรที่ควรได้รับการพัฒนาในแนวทางการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

๒. คณะกรรมการประสานงานและสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นองค์กรเครือข่ายที่ผสมผสานระหว่างหน่วยงานโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมถึงเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ องค์กรนี้ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ และตำบล โดยการนำนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาปฏิบัติ ซึ่งจะใช้วิธีการสังเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดมาเป็นของตนเอง ซึ่งหลายอำเภอมีการดำเนินการที่ดี และมีหลายอำเภอขาดการนำแผนยุทธศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนงานในระดับอำเภอ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความเชื่อที่ว่า “แผนที่ มีชัยไปกว่าครึ่ง” แสดงถึงความสำคัญของการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ดี จะนำไปการบรรลุเป้าหมายได้ อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จย่อมขึ้นอยู่กับ การนำแผนไปปฏิบัติได้จริง แม้แผนจะดีเพียงใด แต่ไม่ถูกนำไปปฏิบัติ ก็จะเกิดความสำเร็จได้ยาก แนวคิดที่เป็นกรอบในทำแผน นำแผนไปดำเนินงานอย่างมีระบบ โดยมีเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ วงจร PDCA ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรก โดย Walter Shewhart ซึ่งถือเป็นผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรม และต่อมาวงจร PDCA ได้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย มากขึ้น เมื่อ W. Edwards Deming ได้นำมาเผยแพร่ ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน วงจร PDCA นี้จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า วงจรเดมิง (Deming Cycle) หรือวงจรชูฮาร์ต (Shewhart Cycle) คือวงจรการควบคุมคุณภาพที่มีโครงสร้างของ PDCA ประกอบด้วย

๑) Plan คือ การวางแผน

๒) DO คือ การปฏิบัติตามแผน

๓) Check คือ การตรวจสอบ

๔) Act คือ การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม หรือ การจัดทำมาตรฐานใหม่ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของการยกระดับคุณภาพ

การดำเนินงานตามวงจร PDCA เมื่อหมุนครบรอบ ก็จะเป็นแรงส่งสำหรับการดำเนินงานในรอบต่อไปและก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

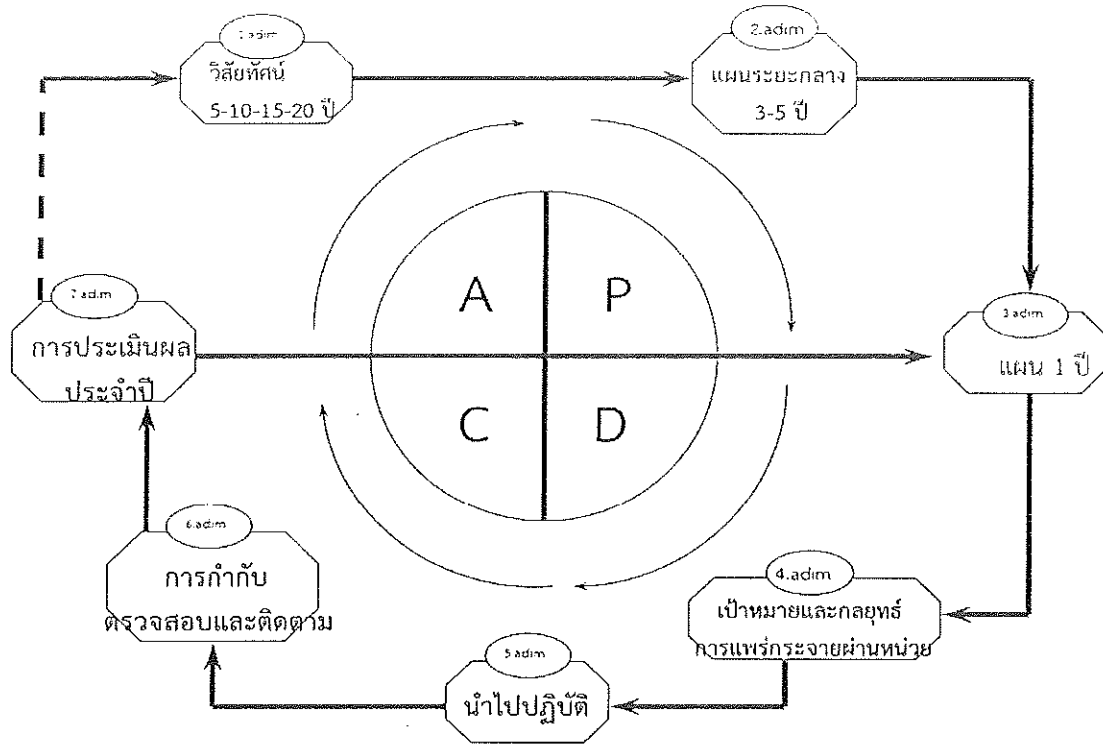
๑. Plan (ทำแผน) หมายถึง การคิดและกำหนดวิธีการดำเนินงานอย่างรอบคอบ ตั้งแต่ระดับยุทธศาสตร์ที่ครอบคลุมทั้งองค์กรในระยะยาว ไปจนถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในระดับปฏิบัติการ ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดในการกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการทำงาน การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการทำงาน กำหนดผู้รับผิดชอบหรือผู้ดำเนินการและกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนทุกระดับดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. Do (ปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับการดำเนินการ (เช่น คณะกรรมการหรือหน่วยงานของคุณ) มีวิธีการ ดำเนินการ (เช่น มีการประชุมของคณะกรรมการ) และมีผลของการดำเนินการ

๓. Check (ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน) หมายถึง การประเมินแผน อาจประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการทำงาน และการประเมินผลของ การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมิน ที่ยุ่งยากซับซ้อน

๔. Act. (การประเมิน เรียนรู้และปรับตามแผน) หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการประเมินมาวิเคราะห์ว่ามีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควร ปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่คืออยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบ การดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการ ในปีต่อไป

การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (ดูรูปภาพที่ ๒ ประกอบ) เริ่มจาก ๑.adm คือ การทำความเข้าใจวิสัยทัศน์ระยะยาว และการนำผลของ Act. (การประเมิน เรียนรู้และปรับตามแผน) ได้แก่ การสอบถามและทำความเข้าใจแผนระยะยาวให้ชัดเจน ไปจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการระยะปานกลาง (๒.adm) และกรอบการใช้จ่ายเงินระยะปานกลาง หรือ MTEF (Medium Term Expenditure Framework) ซึ่งถ่ายทอดเป็นการทำแผน (Plan) ระดับปฏิบัติการ (๓.adm) ประจำปี ที่เชื่อมโยงกับแผนระยะปานกลางและแผนระยะยาว และให้มีการดำเนินการ (Do) ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทั้งองค์กร (๔.adm) กระตุ้นควบคุมให้เกิดปฏิบัติ (๕.adm) การตรวจงาน (Check) การกำกับ ตรวจสอบและติดตาม (๖.adm) การประเมินผลประจำปี (๗.adm) ตลอดจน Act. (การประเมิน เรียนรู้และปรับตามแผน)



รูปภาพที่ 2 กรอบ PDCA ในการแปลงแผนยุทธศาสตร์ให้อยู่ในรูปของการปฏิบัติ

(ลงชื่อ).....

(นายไพบุลย์ ประจัญกล้า)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) ระดับชำนาญการ

(วันที่) ๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕