



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/๒๕๕๐

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกต่ำเป็นเวลา ๓๐ วัน
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัทยาปทุมคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๓ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป


(นายกฤษฎ์ สกุลแพทย์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวอุทัยทิพย์ สำรวมจิต	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
๒	นางสาวไอรดา สว่างพร้อม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงาน เขตสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๓	นางสาวสุนิสา นิลดา	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิทธิ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน		
๑	นางสาวอุทัยทิพย์ สารวมจิต	พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๓๔๗๙	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๓๔๗๙	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	นวัตกรรม ถูผ้าเย็นโตเรมอน				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ

2. ระยะเวลาดำเนินการ IPD : ตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 13 กรกฎาคม 2567 รวมวันที่อยู่ในการดูแล 4 วัน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคปอดอักเสบ (pneumonia) คือโรคที่มีการอักเสบของเนื้อปอดซึ่งประกอบไปด้วยถุงลมปอดและเนื้อเยื่อโดยรอบทำให้ปอดทำหน้าที่ได้น้อยลงเกิดอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจลำบากซึ่งจัดเป็นภาวะร้ายแรงและผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เด็กเล็ก

ปอด (lung) เป็นอวัยวะในระบบทางเดินหายใจที่อยู่ภายในทรวงอกทั้ง 2 ข้าง ซึ่งมีลักษณะเป็นเนื้อหยุ่นๆสีออกชมพูมีหน้าที่แลกเปลี่ยนก๊าซจากอากาศที่หายใจเข้าไป คือ ในช่วงหายใจเข้า ปอดจะทำหน้าที่นำก๊าซออกซิเจนเข้าไปเลี้ยงร่างกาย และในขณะเดียวกันปอดจะขับก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์ซึ่งเป็นสิ่งที่ร่างกายไม่ต้องการออกมากับลมหายใจ ปกติเนื้อปอดจะเป็นอวัยวะที่ปราศจากเชื้อโรค เมื่อมีเชื้อโรคหรือสิ่งแปลกปลอมอื่นๆเข้าไปถึงเนื้อปอดจะส่งผลให้เนื้อปอดมีการอักเสบและมีการบวมเกิดขึ้น ในคนที่มีสุขภาพดีร่างกายจะมีระบบภูมิคุ้มกันโรคที่ดีที่จะช่วย ขจัดเชื้อโรคและของเสียในทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในคนที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดลง หากปอดติดเชื้อก็จะเกิดปอดอักเสบได้ง่ายขึ้นและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ (อุณเรือน กลิ่นขจรและสุพรรณษา วรมาลี, 2563)

พยาธิสรีรวิทยา

พยาธิสรีรวิทยาของปอดอักเสบแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

1. ระยะบวมคั่ง (stage of congestion or edema) เมื่อเชื้อโรคเข้าสู่ปอดจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบสนอง มีเลือดมาคั่งในบริเวณที่มีการอักเสบ หลอดเลือดขยายตัวมีเม็ดเลือดแดงไฟบริน และเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลออกมาเกินปกติที่เรีย ระยะนี้กินเวลา 24-46 ชั่วโมง หลังจากเชื้อเข้าสู่ปอด

2. ระยะเนื้อปอดแข็ง (stage of consolidation) ระยะแรกจะพบว่า มีเม็ดเลือดแดงและไฟบรินอยู่ในถุงลมเป็นส่วนใหญ่ หลอดเลือดฝอยที่ผนังถุงลมปอดขยายตัวมากขึ้นทำให้เนื้อปอดเป็นสีแดงจัดคล้ายตับสด (red hepatization) ในเวลาต่อมาจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวเข้ามาแทนที่เม็ดเลือดแดงในถุงลมมากขึ้น เพื่อกินเชื้อโรกระยะนี้ถ้าตัดเนื้อปอดมาดูจะเป็นสีเทาปนดำ (grey hepatization) เนื่องจากมีหนอง (exudate) ไฟบริน และเม็ดเลือดขาว หลอดเลือดฝอยที่ผนังถุงลมปอดก็จะหดตัวเล็กลงระยะนี้กินเวลา 3-5 วัน

3. ระยะปอดฟื้นตัว (stage of resolution) เมื่อร่างกายสามารถต้านทานโรคไว้ได้เลือดขาวสามารถทำลายแบคทีเรียที่อยู่ในถุงลมปอดได้หมด จะมีเอนไซม์ออกมาละลายไฟบรินเม็ดเลือดขาว และหนองจะถูกขับออกเป็นเสมหะ เนื้อปอดมักกลับคืนสู่สภาพปกติได้การอักเสบที่เยื่อหุ้มปอดจะหายไปหรือมีพังพืดขึ้นแทน ระยะฟื้นตัวในเด็กและคนหนุ่มสาวเร็วมาก แต่ในคนสูงอายุจะช้า ระยะฟื้นตัวในเด็กประมาณ 5 วัน ผู้ใหญ่ 2 สัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 6 สัปดาห์ถ้าเกิน 6 สัปดาห์ต้องนึกถึงการมีโรคอื่นเป็นพื้นฐานอยู่เดิม เช่น มะเร็งปอดหรือหลอดลมเป็นต้น

สาเหตุของโรค

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อโดยเฉพาะจากเชื้อแบคทีเรียมีเพียงส่วนน้อยเกิดจากสารเคมี ซึ่งการติดเชื้อที่สำคัญ มีดังนี้ (อุ้นเรือน กลิ่นขจรและสุพรรณษา วรมาลี,2563)

1. เชื้อแบคทีเรีย เป็นเชื้อที่เป็นสาเหตุของปอดอักเสบที่พบได้บ่อยที่สุดในคนทุกวัยได้แก่ เชื้อปอดอักเสบที่มีชื่อว่า สเตรปโตค็อกคัสนิวโมเนียอี (*Streptococcus pneumoniae*) หรือมีชื่ออีกอย่างว่า นิวโมค็อกคัส (*Pneumococcus*) ซึ่งเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดปอดอักเสบเฉียบพลันและรุนแรง

2. แบคทีเรียชนิดอื่นๆ เช่น *Staphylococcus aureus* ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปอดติดเชื้อชนิดร้ายแรงพบได้บ่อยในผู้ที่ฉีดยาเสพติดด้วยเข็มที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อและอาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ เชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ซึ่งทำให้เป็นปอดติดเชื้อชนิดร้ายแรงในผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์จัด เชื้อ *Legionella* ซึ่งสามารถแพร่กระจายไปตามระบบปรับอากาศ เช่น โรงพยาบาลห้องพักรง เชื้อ *Haemophilus influenzae* ซึ่งเป็นสาเหตุของปอดอักเสบในทารกและผู้ป่วยหลอดลมอักเสบเรื้อรัง เป็นต้น

3. เชื้อไมโคพลาสมา นิวโมเนียอี (*Mycoplasma pneumoniae*) ซึ่งเป็นเชื้อคล้ายแบคทีเรียแต่ไม่มีผนังเซลล์ จัดว่าอยู่ก้ำกึ่งระหว่างเชื้อไวรัสกับแบคทีเรีย มักทำให้เกิดปอดอักเสบที่มีอาการไม่ชัดเจน ทำให้มีอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่หรือหลอดลมอักเสบเฉียบพลันโดยไม่มีอาการหอบรุนแรง การตรวจฟังปอดในระยะแรกมักไม่พบเสียงผิดปกติ มักพบได้ในวัยรุ่น ถ้าพบในวัยกลางคนและผู้สูงอายุอาจมีอาการรุนแรงและบางครั้งอาจพบมีการระบาดได้

4. เชื้อไวรัสที่พบบ่อยได้แก่ไวรัสไข้หวัดใหญ่ (*Influenza virus*) ส่วนไวรัสค็อกแซกกี (*Coxsackie virus*) และไวรัสซาร์ส (*SARS coronavirus*) พบไม่บ่อย

5. เชื้อราที่สำคัญได้แก่อนิวโมซิสติสจิโรเวซิอี (*Pneumocystis jirovecii pneumonia-PCP*) เป็นสาเหตุของปอดอักเสบในผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ยังอาจเกิดจากเชื้อราอื่นๆ เช่น แอสเพอร์จิลลัส (*Aspergillus*) คริปโตค็อกโคซิส (*Cryptococcosis*) ฮิสโตพลาสมา แคปซูลู (*Histoplasma capsulatum*) ซึ่งจะพบในผู้ที่ภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคปอดอักเสบ ได้แก่ (ปารยะ อาศนะเสน,2566)

1. อายุ ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันของอวัยวะและเซลล์จะเสื่อมสภาพลง หากรับประทานอาหารและพักผ่อนไม่เพียงพอไม่ออกกำลังกาย สัมผัสมลพิษและสารเคมีรวมทั้งมีโรคร่วมหลายอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตโรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนจากปอดอักเสบได้สูงมาก เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด หรือภาวะกาฬโรค ลัมเพลว เพราะร่างกายมีความบกพร่องในการป้องกันและกำจัดเชื้อโรค

2. การสูบบุหรี่หรือสัมผัสควันบุหรี่ควันไฟ ทำให้เกิดการระคายเคืองและทำลายเยื่อทางเดินหายใจ จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้ทางเดินหายใจหดเกร็ง กลไกการต้านทานของ การเกิดโรคระบบทางเดินหายใจลดประสิทธิภาพลง ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ได้ง่ายและการดื่มสุราอาจทำให้รู้สึกตัวลดน้อยลง มีอาการมึนเมา เวลารับประทานอาหารหรือนอนอาจทำให้เกิดการสำลักอาหารเข้าปอดได้

ทำให้เกิดการติดเชื้อตามมา หรือรับประทานยาบาง ชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ ยารักษาโรคกระดูกหรือยาเคมีบำบัดเป็นประจำ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันด้านทานโรคและการกำจัดเชื้อโรคน้อยลง

3. การมีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคถุงลมโป่งพอง โรคเอดส์ โรคหลอดลมพอง โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคหืดเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคตับแข็งโรคพิษสุราเรื้อรัง ฟันผุเหงือกเป็นหนอง เป็นต้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน จนบางครั้งอาจรับยามากเกินความจำเป็นและยาบางตัวเป็นยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะรวมทั้งการมีพยาธิสภาพหลายๆ อย่างเกิดขึ้นในเวลาเดียวกันจึงส่งผลให้สุขภาพโดยรวมทรุดลง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอักเสบได้

4. การไม่รักษาสุขภาพและอนามัย เช่น การขาดสารอาหาร การอยู่อาศัยในสถานที่ที่ไม่มีการถ่ายเทอากาศดีพอ ที่มีมลภาวะ การไปอยู่ในที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ ทำให้ได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดม หายใจเอาเชื้อโรคที่แพร่กระจายอยู่ในอากาศจากการไอจาม รดกันหรือจากการใช้มือสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่างๆ รวมทั้งสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อโรคอยู่ ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับเชื้อเข้ามามีจะทำให้ร่างกายอ่อนแอและป่วยเป็นโรคได้ในที่สุด

อาการและการแสดง (อุ้นเรือน กลิ่นขจรและสุพรรณษา วรมาลี,2563)

1. ไข้ มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือมีไข้ตัวร้อนตลอดเวลา บางรายก่อนมีไข้ขึ้น อาจมีอาการหนาวสั่นมากซึ่งมักจะเป็นเพียงครั้งเดียวในช่วงแรก

2. อาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยมักจะมีอาการหายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็ว ถ้าเป็นมากจะมีอาการปากเขียว ตัวเขียว ส่วนในรายที่เป็นไม่มากอาจไม่มีอาการหอบเหนื่อยชัดเจน

3. อาการไอ ในระยะแรกอาจมีอาการไอแห้งๆ ไม่มีเสมหะ แล้วต่อมามีเสมหะขาวหรือขุ่นข้นออกเป็นสีเหลืองสีเขียว บางรายอาจเป็นสีสนิมมีเลือดปน

4. อาการเจ็บหน้าอก อาจเจ็บแปล๊บเวลาหายใจเข้าหรือเวลาที่ไอแรงๆ ตรงบริเวณที่มีการอักเสบของปอด ซึ่งบางครั้งอาจมีอาการปวดร้าวไปที่หัวไหล่ สีข้าง หรือท้อง ต่อมาจะมีอาการหายใจหอบเร็ว

5. ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเดิน คลื่นไส้ เบื่ออาหารอาเจียน อ่อนเพลีย ร่วมด้วย

6. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนต้น หรือโรคหวัดนำมาก่อนแล้วจึงมี อาการไอ หายใจหอบตามมา โดยเฉพาะที่เกิดจากเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* หรือเชื้อ *Haemophilus influenzae*

7. อาจมีอาการซึม สับสน

8. ในรายที่เป็นปอดอักเสบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคติดเชื้ออื่นๆ จะมีอาการของโรคติดเชื้อนั้น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัด อีสุกอีใส ไกกรน สดริบไทฟัส โรคฉี่หนู เป็นต้น

การวินิจฉัยโรค (อุ้นเรือน กลิ่นขจรและสุพรรณษา วรมาลี,2563)

1. อาการแสดงคือ มีไข้ไอเจ็บ หน้าอกและหอบเหนื่อย ซึ่งเป็นอาการสำคัญของโรคนี้

2. การตรวจร่างกายโดยใช้เครื่องตรวจฟังเสียงปอด จะพบว่า มีเสียงดังกรอบแกรบหรือมีเสียงหายใจน้อยกว่า ปกติ

3. การถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วยที่ประวัติและการตรวจร่างกายไม่ชัดเจน

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค และเป็นแนวทางในการแยกเชื้อที่เป็นสาเหตุ ซึ่งแพทย์จะเลือกตรวจตามความเหมาะสมตามความจำเป็น หรือตามดุลยพินิจของแพทย์

4.1 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (complete blood count, CBC) เป็นการตรวจนับเม็ดเลือดขาวในเลือดซึ่งแพทย์มักทำในผู้ป่วยทุกราย แม้จะไม่สามารถใช้แยกสาเหตุจากเชื้อ แบคทีเรียหรือไวรัสได้อย่างชัดเจน ในกรณีที่พบ neutrophil สูงมาก และมี toxic granules จะช่วยสนับสนุนว่า เป็นการติดเชื้อแบคทีเรีย

4.2 การย้อมเสมหะ (sputum) เป็นวิธีที่มีความไวแต่ไม่จำเพาะต่อเชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเป็นเพียงแนวทางคร่าวๆถึงเชื้อก่อโรค

4.3 การตรวจเสมหะเพาะเชื้อและการทดสอบความไวของเชื้อต่อยา ควรทำการเพาะเชื้อในรายที่อยู่โรงพยาบาลที่สามารถจะทำการเพาะเชื้อได้

4.4 การเพาะเชื้อจากเลือด (hemoculture) ซึ่งแพทย์จะตรวจเฉพาะในรายที่เป็นรุนแรงเชื้อที่มักก่อให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด ได้แก่ เชื้อสเตรปโตค็อกคัสนิวโมเนียอี (Streptococcus pneumoniae) หรือฮีโมฟิลัส อินฟลูเอนเซ (Haemophilus influenzae)

การรักษา

1. การให้ยาต้านจุลชีพ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพเร็วที่สุดในทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรียภายใน 4 ถึง 6 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการ ติดเชื้อแพทย์พิจารณาให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมง เนื่องจากทุกๆ 1 ชั่วโมงของการให้ยาต้านจุลชีพช้าจะทำให้อัตราการรอดชีวิตลดลงร้อยละ 8 ดังนั้น การเลือกให้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมและรวดเร็วจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการรอดชีวิต (อุ้นเรือน กลิ่นขจรและสุพรรณา วรมาลี, 2563)

2. การรักษาประคับประคองตามอาการ

2.1 ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอโดยไม่มีภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจหรือเขียวบริเวณปลายมือปลายเท้า โดยปกติอัตราการหายใจอยู่ในช่วง 12-20 ครั้งต่อนาที ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการหายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที แสดงถึงการหายใจเหนื่อยหอบ ต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน โดยประเมินค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) ไม่ควรต่ำกว่า 94 เปอร์เซ็นต์

2.2 ดูแลให้ได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอคือวันละ 1,500-2,000 มิลลิลิตร หรือ ประมาณ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีการสูญเสียน้ำจากการหายใจ เหนื่อยหอบ หายใจเร็วหรือมีไข้สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีเสมหะมาก หากได้รับสารน้ำไม่เพียงพอเสมหะจะเหนียวและไอขับออกลำบากโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของผู้ป่วย เช่น ไม่มีภาวะน้ำท่วมปอด โรคไต โรคหัวใจ

2.3 ดูแลให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุจะสูญเสียพลังงานไปมากกับการใช้หายใจเร็ว หายใจหอบ ในช่วงที่ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยหอบ แพทย์อาจให้งดอาหารและน้ำทางปากหรือทางสายให้อาหาร แต่เมื่ออาการดีขึ้น เสมหะลดลง อัตราการหายใจลดลงสู่ระดับปกติ ควรให้อาหารและสารน้ำ โดยเริ่มจากอาหารเหลวไปจนกระทั่ง อาหารธรรมดา เมื่อรับประทานอาหารได้ดีไม่มีการสำลัก หรือหายใจลำบากจึงควรเริ่มให้อาหารครึ่งถ้วยน้อยๆ และค่อยๆเพิ่มความเข้มข้นเรื่อยๆ เช่น จากอาหารเหลว อาหารอ่อน อาหารธรรมดา ตามลำดับ เป็นต้น

2.4 ดูแลให้ได้รับการระบายการคั่งค้างของเสมหะ เนื่องจากการคั่งค้างของเสมหะในปอดเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากสมรรถภาพการหายใจที่ลดลง แรงในการไอหรือ หายใจลดน้อยลง ความรู้สึกตัวที่ลดลง จึงอาจทำให้เกิดการอุดตันของทางเดินหายใจได้

3. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอักเสบโดยการให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติในเรื่องการดูแลรักษา การป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

3.1 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการไปอยู่ในที่แออัด หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่หรืออยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ ควั่นไฟ มลพิษ ให้อยู่ในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก รวมทั้งป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อโดยการแนะนำ ให้ล้างมือบ่อยๆ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง เวลาไอหรือจามให้ปิดปากจมูกใส่หน้ากากปิดปากและจมูกทุกครั้ง (กระทรวงสาธารณสุข,2560)

3.2 แนะนำเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด โดยสอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยการหายใจเข้าลึกๆช้าๆ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อรอบๆ ปอดยืดขยายเท่ากับเป็นการกระตุ้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่จะช่วยในการหายใจ เมื่อเวลาหายใจแรงจึงไม่เหนื่อยง่าย และจะช่วยนำเลือดดำ จากร่างกายกลับ มาฟอกที่ปอดได้เร็วขึ้น แนะนำการไออย่างมีประสิทธิภาพ โดยการหายใจเข้าลึกเต็มที่ช้าๆ แล้วกลืนไว้ไอออกมาโดยเร็วและแรงเพื่อช่วยขับเสมหะได้ (ปารยะ อาศนะเสน,2559)

3.3 ระมัดระวังเรื่องการสำลักอาหารในผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการสำลัก เนื่องจากกลไกการกลืนทำงานช้าลง ควรแนะนำให้ผู้สูงอายุนั่งตัวตรงขณะรับประทานอาหารและหลังรับประทานอาหารควรนั่งต่ออีกอย่างน้อย 30 นาทีรับประทานอาหารช้าๆอย่างตั้งใจ ไม่พูดคุยขณะรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหลวเหนียวหอบหรือรับแรง อาจต้องให้พักประมาณ 30 นาที ก่อนมีอาหาร ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำคำใหญ่เกินไปให้รับประทานครึ่งถ้วยน้อยๆแต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารเหนียวเคี้ยวยากรวมทั้งดูแลรักษาความสะอาดปากฟันเพื่อช่วยลดการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากและฟัน ป้องกันการติดเชื้อจากการสำลักได้ (กระทรวงสาธารณสุข,2560)

3.4 ออกกำลังกายที่เหมาะสม หากมีโรคประจำตัวควรพบแพทย์เพื่อปรึกษาก่อน เพราะบางโรคอาจมีอาการกำเริบได้เมื่อออกกำลังกาย เช่น โรคความดัน โลหิตสูงควรควบคุมความดันให้อยู่ในระดับที่ปกติก่อน หลีกเลี่ยงท่าที่มีอาการเกร็งหรือเป่งมากเกินไป

การพยาบาล (ณัฐยา ระวิงทอง, 2565)

1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การรักษาพยาบาลตามอาการ เช่น การพยาบาลเพื่อบรรเทาความไม่สบายจากอาการไอและหายใจเหนื่อยหอบ ให้การดูแลเช็ดตัวลดไข้ และให้ยาบรรเทาอาการไอตามแผนการรักษา ดูแลให้อ่อนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งติดตาม ประเมินอาการไอและการหายใจเป็นระยะ

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อดื้อยา มีการติดเชื้อในกระแสเลือด ในระยะนี้ต้องเฝ้าระวังและประเมินภาวะแทรกซ้อนอย่างละเอียด เพราะภาวะแทรกซ้อนนี้อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยการประเมินสัญญาณชีพ ลักษณะรูปแบบการหายใจ การระบายอากาศ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตอาการผิดปกติ หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาอย่างถูกต้องทันทั่วถึงและเหมาะสม

3. สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้ความรู้ในเรื่องการดูแลและป้องกันการเกิดโรคปอดอักเสบเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การแก้ไขบรรเทา อาการไม่ สบายเบื้องต้น เช่น อาการไอและไข้ เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 52 ปี ปฏิเสธ U/D เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ด้วย 5 วัน ก่อนมารพ.ไอแห้งๆ มีน้ำมูกข้นๆ มีไข้ 1 วันก่อนมารพ.หายใจหอบเหนื่อย อาการไม่ดีขึ้นจึงมารพ. แรกได้รับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ มีหายใจเหนื่อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/88 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 90 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ฟัง lung พบ Lung poor air , crepitation both lung ผล CXR พบ patchy infiltration RLL ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด(complete blood count: CBC) พบ WBC 12,770 เซลล์/ลบมม. แพทย์พิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัย เป็นปอดติดเชื้อ ให้ 0.9% NaCl 1000 ml ในอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาปฏิชีวนะเป็น ceftriazone 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละ 1 ครั้ง และ Azithromycin 250 mg. แค็บซูล รับประทานครั้ง 2 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหารเช้า ให้ออกซิเจน canular 3 LPM แรกรับที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายผู้ป่วย รู้สึกตัวดี มีหายใจเหนื่อย ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 90 เปอร์เซ็นต์ ให้ออกซิเจน canular 3 LPM ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ 1) มีภาวะพร่องออกซิเจนเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง 2) มีไข้ เนื่องจากปอดติดเชื้อ 3) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน

วันที่ 11 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยลดลง ไอลดลง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/90

มิลลิเมตรปรอท ความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 92 เปอร์เซ็นต์ให้ออกซิเจน canular 3 LPM ความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ให้สารน้ำ 0.9%NaCl 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ในอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

วันที่ 12 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยลดลง ไอลดลง ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 133/90 มิลลิเมตรปรอท ความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 94 เปอร์เซ็นต์ให้ออกซิเจน canular 3 LPM ความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์

วันที่ 13 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่เหนื่อย ไม่ไอ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 154/70 มิลลิเมตรปรอท ความอืดตัวของออกซิเจนในเลือด 98 เปอร์เซ็นต์ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ให้ยากลับบ้านคือ Augmentin (1000 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานหลังอาหาร เข้า เย็น Azithromycin 250 mg. แค็บซูล รับประทานครั้ง 2 เม็ด วันละ 1 เวลา ก่อนอาหารเช้า 2 วัน ยา Paracetamol (500 มิลลิกรัม) 1 เม็ด รับประทานเวลาเมื่อใช้ทุก 4 ชั่วโมง นัดติดตามอาการที่งานผู้ป่วยนอก วันที่ 27 กรกฎาคม 2567 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และมาตรวจติดตามอาการตามแพทย์นัด ญาติและผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถอธิบายการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำได้ถูกต้อง รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 4 วัน และรวมระยะเวลาที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล 3 วัน

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 ศึกษาสถิติและคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจจากกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย งานการพยาบาลใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแหลมฉบัง จำนวน 1 ราย โดยเลือกเรื่องเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.3 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารทางวิชาการ

4.2.4 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแผนการรักษาของแพทย์

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน รวมทั้งวางแผนจำหน่าย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ข้อมูล เสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่าย

4.2.7 เรียบเรียงผลงานและเขียนรายงาน จัดทำเป็นเอกสารผลงานทางวิชาการ

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ

4.3.2 เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/ คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อ จำนวน 1 ราย ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 10 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 13 กรกฎาคม 2567 รวมวันที่รับไว้ดูแล 4 วัน

เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล แพทย์จำหน่ายกลับบ้านได้ โดยมีการวางแผนจำหน่าย ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ และมีความพึงพอใจในการดูแลรักษา

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดติดเชื้อในหน่วยงาน

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยมีอายุค่อนข้างมาก การติดเชื้อที่ปอดมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะช็อคได้จำเป็นต้องได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะทันทีและต้องมีการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ อาการผิดปกติหรืออาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม รวดเร็ว สามารถรายงานแพทย์ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่และผู้ป่วยปลอดภัย

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

กรณีศึกษาขาดความรู้เกี่ยวกับโรค หากได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง ไม่ทันเวลา อาจทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและอาจพัฒนาเข้าสู่ภาวะช็อค หรือภาวะอวัยวะภายในต่าง ๆ ล้มเหลว และเสียชีวิตได้

9. ข้อเสนอแนะ

ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะช็อค และภาวะอวัยวะภายในล้มเหลว ถือเป็นภาวะวิกฤตที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด มีความสามารถในการประเมินผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและให้การพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตได้

10. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวอุทัยทิพย์ ส้ารวมจิต สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อุทัยทิพย์ ส้ารวมจิต ผู้ขอประเมิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ ส้ารวมจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 28 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

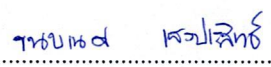
(ลงชื่อ) 

(นางศิริวรรณ นวมานกร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย

วันที่ 31 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2568

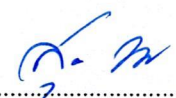
(ลงชื่อ) 

(นางชนบเณตร แสงประสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่ 3 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ) 

(นายสุพจน์ พวงลำไย)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

วันที่ 10 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สุกุลแพทย์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

วันที่ ๒๒ มี.ค. ๒๕๖๘ พ.ศ.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง นวัตกรรม ฤงผ้าเย็นโตเรมอน

2. หลักการและเหตุผล

อินอกซาพารินโซเดียม(Enoxaparin sodium) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ(low molecular weight heparin;LMWH) ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นแอนติทรอมบินทรี (antithrombin III; AT III) ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด Xa และ IIa หรือ ทรอมบิน (Thrombin) เพียงเล็กน้อย จึงมีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด(Antithrombotic) ที่ดี และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ(Deep vein thrombosis: DVT) ซึ่งอาจนำไปสู่เส้นเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism: PE) รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ(Coronary artery disease:CAD) และโรคสมองขาดเลือด(Ischemic stroke) ในผู้ป่วยบางราย ยา Enoxaparin sodium เป็นยากลุ่มต้านการแข็งตัวของเลือด เมื่อฉีดเข้าไปสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ได้แก่ การเกิดรอยช้ำ(Bruise) ก้อนเลือดออกใต้ผิวหนัง (Hematoma)

รอยช้ำหรือรอยฟกช้ำ (Bruising) เป็นภาวะเลือดออกใต้ผิวหนังชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นเฉพาะที่ เกิดจากแรงกด แรงกระแทกหรือของมีคม ทำให้เส้นเลือดเล็กๆ ที่เรียกว่าเส้นเลือดฝอยฉีกขาด ทำให้เลือดไหลออกมาออกเส้นเลือด และซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อระหว่างเซลล์ เกิดเป็นรอยช้ำ และทำให้สีของผิวหนังบริเวณนั้นมีการเปลี่ยนแปลงไป ผลของรอยช้ำทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบายทั้งทางกายและจิตใจ ส่งผลโดยตรงกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ความเจ็บปวดจากรอยช้ำ และการฉีดยาทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

สำหรับตำแหน่งการฉีดยาอินอกซาพารินโซเดียมเป็นยาที่ฉีดเข้าชั้นผิวหนัง สามารถฉีดได้หลายบริเวณ เช่น หน้าท้อง ต้นแขน ต้นขา แต่บริเวณที่นิยมฉีดมากที่สุด และในการศึกษาส่วนใหญ่เลือกฉีด คือ ตำแหน่งบริเวณหน้าท้อง เป็นบริเวณที่ควรเลือกฉีดเป็นบริเวณแรก เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีไขมันมากพอสมควรและมีการเคลื่อนไหวน้อย ทำให้ดูดซึมยาได้ดีในปริมาณคงที่ ลดโอกาสการเกิดรอยช้ำ และความเจ็บปวดจากการฉีดยา เนื่องจากมีปริมาณหลอดเลือดและเส้นประสาทรับความรู้สึกน้อย นอกจากนี้ยังเป็นบริเวณที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่กว่า สามารถเปลี่ยนตำแหน่งการฉีดได้หลายครั้ง การพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยช้ำวิธีหนึ่ง ได้แก่ การประคบเย็น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการประคบเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพาริน โซเดียม พบการศึกษาที่หลากหลายเกี่ยวกับการเกิดรอยช้ำ โดยพบว่าบางการศึกษาการประคบเย็นสามารถลดรอยช้ำได้ การประคบเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินเป็นการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาลมากเกินไป จึงมีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการปฏิบัติโดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้ ก่อนฉีดยา 5 นาที และหลังฉีดยา 20 นาที เนื่องจากความเย็นทำให้หลอดเลือดที่ฉีดหดตัว เพิ่มความหนืดของเลือดและส่งเสริมการแข็งตัวของเลือด จึงช่วยลดการเกิดและขนาดของรอยช้ำ และการใช้ความเย็นจะช่วยลดอุณหภูมิภายในเนื้อเยื่อ ลดอัตราการไหลของเลือด และการเผาผลาญของเซลล์ในบริเวณนั้น ทำให้ลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนได้

นอกจากนี้การประคบเย็นก่อนการฉีดยายังสามารถลดความเจ็บปวดระหว่างการฉีดยาได้ เนื่องมาจากความเย็นทำให้เกิดการขาดเฉพาะที่ เพิ่มความทน (Threshold) ต่อความเจ็บปวด ลดการนำสัญญาณของเส้นประสาทที่นำความเจ็บปวด นอกจากนี้ความเย็นช่วยปิดประตูความเจ็บปวดตามทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) และกระตุ้นตัวรับความรู้สึกสุขสบายในสมองส่วนกลาง เป็นผลให้ความเจ็บปวดลดลงได้ (ณัญญา ธนกิจธรรมกุล, 2564)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมีการใช้เจลประคบเย็น (Cold pack) สำหรับประคบเย็นในผู้ป่วยที่ได้รับยา Enoxaparin ปี 2565 จำนวน 14 ราย ปี 2566 จำนวน 21 ราย และปี 2567 จำนวน 15 ราย (สถิติโรงพยาบาลแหลมฉบัง 2565-2567) นอกจากนี้ยังมีการใช้เจลประคบเย็น (Cold pack) ในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Phlebitis และผู้ป่วยที่มีอาการปวดตามข้อ หรืออาการปวด บวมอื่นๆ จากการทบทวนการใช้เจลประคบเย็น (cold pack) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายพบว่ามีปัญหาเจลประคบเย็น (Cold Pack) เลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่ประคบ ใช้บล็อกหมอนในการห่อ ส่งผลให้มีการรั่วซึมของน้ำ ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการเปียกชื้น จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำนวัตกรรม ถุงผ้าเย็นโดเรม่อน โดยใช้ผ้าสปันบอนด์ที่มีคุณสมบัติในการป้องกันการรั่วซึม มีสายรัดปรับเข้ากับตำแหน่งที่ต้องการประคบเพื่อให้เจลประคบเย็น (Cold Pack) มีความกระชับและไม่เลื่อนหลุด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เกิดความสุสบาย เกิดความพึงพอใจและผู้ป่วยปฏิบัติตามมีความสะดวกในการใช้งาน

3. บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

นวัตกรรม หมายถึง วิธีการใหม่ กระบวนการใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ที่ยังไม่เคยมีใช้มาก่อนหรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงต่อยอด จากของเดิมที่มีอยู่แล้วให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยเกิดจากการใช้ความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ ในการคิดค้น พัฒนาจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยช่วยทำให้การทำงานได้ผลดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงกว่าเดิม ช่วยประหยัดเวลาและแรงงาน ทำให้มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ สามารถนำไปใช้ในเชิงพาณิชย์ได้ รวมทั้งมีการเผยแพร่ออกสู่ชุมชน

วงจรการบริหารงานคุณภาพ PDCA หมายถึง กระบวนการบริหารกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานองค์กรเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพซึ่งจะช่วยให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (P: Plan) หมายถึงการวางแผนในการดำเนินงานอย่างรอบคอบเพื่อแก้ปัญหาหรือเพื่อพัฒนานวัตกรรมหรือสิ่งใหม่ ๆ ที่ต้องการ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ การจัดอันดับความสำคัญของเป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบ และกำหนดงบประมาณที่จะใช้ 2) ขั้นปฏิบัติตามแผน (D: Do) หมายถึง การดำเนินการตามแผน ประกอบด้วย การโครงสร้างรองรับการดำเนินการ มีขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการ และมีผลของการดำเนินการ 3) ขั้นตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน (C: Check) หมายถึง การประเมินแผน ประกอบด้วย การประเมินขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ด้วยตนเอง และ 4) ขั้นปรับปรุงแก้ไข (A: Act) หมายถึง การนำผลการประเมิน นวัตกรรมใหม่มาปรับปรุงพัฒนาเพื่อวางแผนครั้งต่อไป หรือพัฒนาสิ่งที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์วิธีการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสมเพื่อกำหนดเป็นมาตรฐาน

สำหรับการดำเนินการในครั้งต่อไป (พลฤทธิ จินดาหลวง, 2561) ประโยชน์ของ PDPA คือ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีกว่า เกิดการปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ตัดสินใจง่ายขึ้น และลดความเสี่ยงในการรักษา

จากการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับยา Enoxaparin ได้รับการใช้เจลประคบเย็น (Cold Pack) ที่ผ่านมา พบความเสี่ยงของการใช้เจลประคบเย็น เลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่ประคบ มีการรั่วซึมของน้ำ อุปกรณ์ในการใส่เจลประคบเย็นไม่สะดวกในการให้การพยาบาล ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ ผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนานวัตกรรมถุงผ้าเย็นโตเรม่อน โดยใช้แนวคิด PDPA มาวางแผนในการออกแบบนวัตกรรม พัฒนานวัตกรรมถุงผ้าเย็นโตเรม่อนให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำนวัตกรรมถุงผ้าเย็นโตเรม่อนในการประคบเย็นผู้ป่วย
2. เพื่อให้การประคบเย็นผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น สะดวกต่อการใช้งาน

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม – สิงหาคม 2567

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายที่มีความจำเป็นต้องประคบเย็น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขึ้นวางแผน

ศึกษาปัญหาที่พบในการใช้ cold pack ในหน่วยงานและนำปัญหามาวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงาน

2. ขึ้นเตรียมการ

ศึกษาข้อมูลเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบ ออกแบบชิ้นงาน

3. ขึ้นดำเนินงาน

- 3.1 จัดเตรียมอุปกรณ์

1. ผ้าสปีนบอนด์ ขนาด 13x29x1 cms.

2. กระดุม 3 เม็ด

3. ยางยืดมีริงดุม ยาว 40 cms.

- 3.2 นำผ้าสปีนบอนด์ขนาด กว้าง x ยาว x หนา = 13 x 26 x 1 ซม. มาเย็บเป็นถุงมีลิ้นเปิดสำหรับ

ใส่ cold pack

- 3.3 นำสายรัดยางยืดมาเย็บติดด้านข้างถุงผ้า

- 3.4 นำกระดุมมาเย็บติดกับถุงผ้า ดังรูปที่แสดง



3.5 นำมาทดสอบประสิทธิภาพการกระจายตัวของความเย็น ผลลัพธ์ที่ได้พบว่า มีความเย็นที่อุณหภูมิ 10-20 C ในเวลา 30 นาที ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการประคบเย็น

4. ขั้นตอนประเมินผล

นำถุงผ้าเย็นโตะม่อน ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ให้นยา Enoxaparin และผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการประคบเย็น เช่น ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Phlebitis ผู้ป่วยที่มีอาการปวดตามข้อ หรืออาการปวด บวมอื่นๆ รวบรวมข้อมูลการใช้ถุงผ้าเย็นโตะม่อน สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยได้รับการประคบเย็นอย่างมีประสิทธิภาพ เจลประคบเย็น(Cold Pack) ไม่เลื่อนหลุดจากตำแหน่งที่ประคบเย็น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมถุงผ้าเย็นโตะม่อน เท่ากับ 100%

(ลงชื่อ) ผู้ขอประเมิน

(นางสาวอุทัยทิพย์ ส้ารวมจิต)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 28 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2568

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. คลังความรู้สุขภาพ[Internet]. [cited 2017 Jan 20]. Available from :
http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=488
- กระทรวงสาธารณสุข.โรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลมหาสารคาม : แนวปฏิบัติโรคปอดบวมในเด็ก; 2562.หน้า3.
 ปารยะ อาศนะเสน. คำแนะนำในการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ. SIRIRAJ E
 PUBLIC LIBRARY[Internet]. [cited 2016 Dec 20]. Available from :
<https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=287>
- ณญญา ธนกิจธรรมกุล.(2564).การพยาบาลเพื่อการลดการเกิดรอยซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับยาอินอกซาพารินโซเดียม.
 วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ.
- ณัฐยา ระวิงทอง .(2565).การพยาบาลผู้ป่วยปอดอักเสบที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อ:กรณีศึกษา.โรงพยาบาล
 อินทร์บุรี.
- ลักขณา มรกต. (2548). ผลของการให้ข้อมูลร่วมกับการประคบด้วยความเย็นต่อความปวดหลังผ่าตัด ของผู้ป่วย
 กระดูกขาหัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุ้นเรือน กลิ่นขจร, และสุพรรณษา วรมาลี.(2563).คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ.โรงพยาบาลศิริ
 ราช.

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวไอรดา สว่างพร้อม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงาน เขตสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๒๓๔๗๕๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงาน เขตสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	๒๓๔๗๕๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ		นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)		๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	แนวทางการกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด		สพต		

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ – เดือนมกราคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงาน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานด้านวิชาการสาธารณสุข ภายใต้การกำกับแนะนำตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๒. ยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๖

๓. นโยบายการดำเนินงานการบริหารจัดการงบประมาณ ของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

๔. กลยุทธ์การบริหารการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำ งบดำเนินงาน

๕. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผล

๖. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ

๗. แนวทางการ กำกับติดตาม การเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖

๘. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล/ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งบประมาณเป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงานให้เจริญก้าวหน้า ตามแผนงานและกำลังเงินที่มีอยู่ โดยให้มีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนงานที่วางไว้เพื่อป้องกันการรั่วไหลและการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็นของหน่วยงานลดลง งบประมาณสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรมไปสู่จุดที่มีความจำเป็นและทั่วถึงที่จะทำให้หน่วยงานนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากงบประมาณเป็นมาตรฐานของหน่วยงานเกิดการระมัดระวังในการใช้จ่าย การจัดทำงบประมาณจะทราบถึงขอบเขตการใช้จ่ายในหน่วยงานทำให้ผลการดำเนินงานและฐานะการเงินตามเป้าหมาย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ ของท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ โดย ๑ ในนโยบายจาก ๗ ประเด็นสำคัญ คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เป็นกระบวนการทำงานอย่างหนึ่งที่ท่านผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ ๖ ให้ความสำคัญ เนื่องจากผลการเบิกจ่ายงบประมาณมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณในรอบถัดๆไป ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๖ ประเด็นที่ ๕ การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีคุณภาพธรรมาภิบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๖ มีศูนย์ต้นทุนการเบิกจ่ายงบประมาณจำนวน ๒๔ แห่ง มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน ของเขตสุขภาพที่ ๖ ในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา ภาพรวมในปี ๒๕๖๗ เบิกจ่ายร้อยละ ๙๙.๐๔ (ลำดับที่ ๙ ของประเทศ) ปี ๒๕๖๖ เบิกจ่ายร้อยละ ๙๙.๓๕ (ลำดับที่ ๑๐ ของประเทศ) ปี ๒๕๖๕ เบิกจ่ายร้อยละ ๙๙.๗๕ (ลำดับที่ ๙ ของประเทศ) (ข้อมูลจากระบบรายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ กองบริหารการคลัง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

และการจัดสรรงบประมาณงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบดำเนินงาน ตามภารกิจพื้นฐาน ของเขตสุขภาพที่ ๖ ได้รับการจัดสรรน้อยลงทุกปีตั้งแต่ปี ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ปี ๒๕๖๔ ได้รับจัดสรรจำนวน ๔๔,๐๖๐,๕๐๐ บาท, ๑๘,๐๔๓,๑๔๘ บาท, ๑๒,๗๒๔,๐๐๐ บาท ตามลำดับ เฉลี่ยลดลงปีละประมาณร้อยละ ๓๐-๕๐ (ข้อมูลจากกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖)

ในการนี้ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จากการค้นคว้าเอกสารข้อมูล และสอบถามข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานด้านงบประมาณ ของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ ยังไม่ปรากฏข้อมูลที่ชัดเจนว่าเกิดจากเหตุใดเป็นสำคัญ ไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์หรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่า การบริหารจัดการ การเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานแต่ละระดับในเขตสุขภาพที่ ๖ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงาน สังกัดสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ จึงมีความประสงค์จะทำการศึกษาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำไปปรับปรุงกระบวนการ การเบิกจ่ายงบประมาณของเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในเขตสุขภาพที่ ๖

๒. เพื่อศึกษาการวางแผน กระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖

สมมุติฐานของการวิจัย

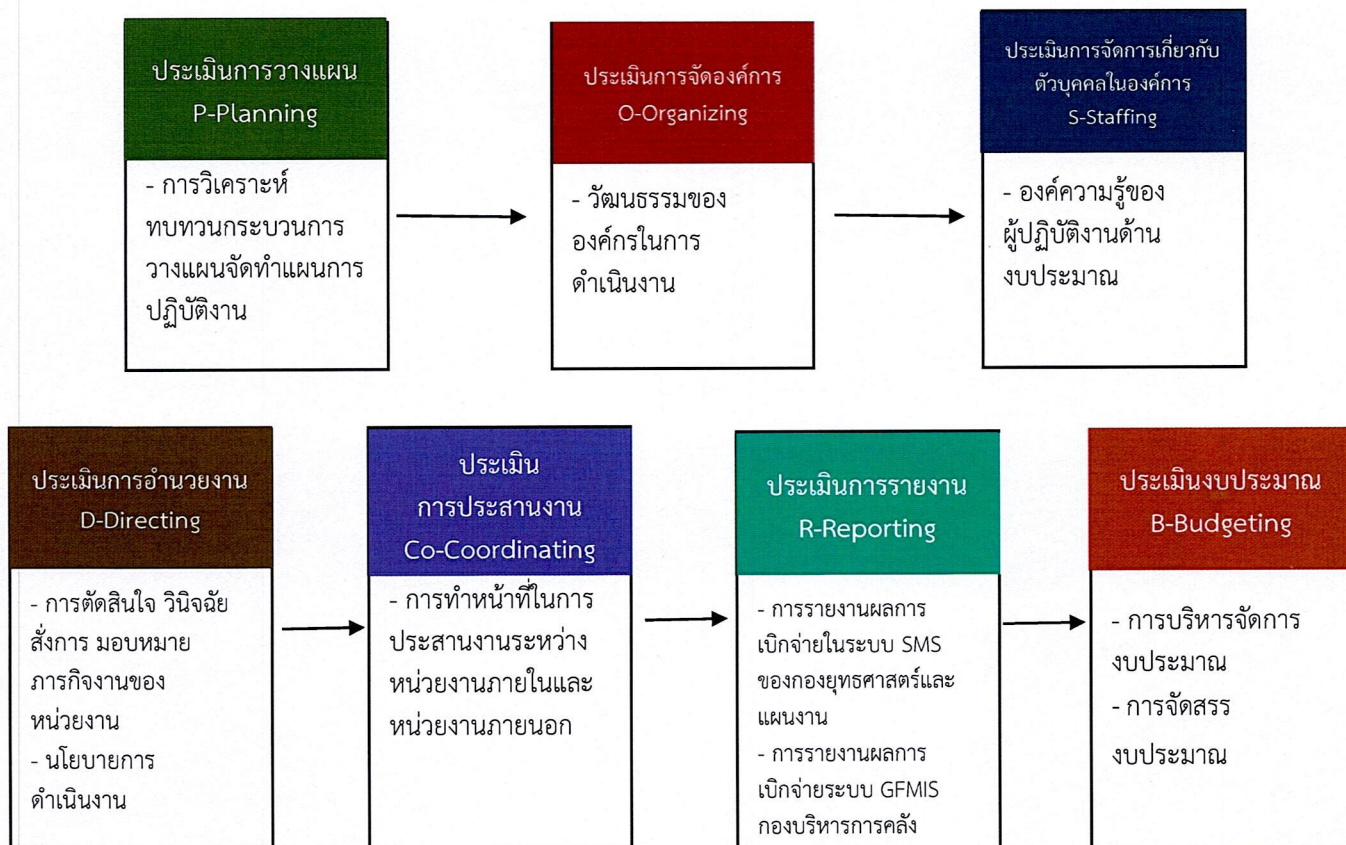
๑. ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ น้อยกว่าเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ไตรมาส ๑ ร้อยละ ๓๕, ไตรมาส ๒ ร้อยละ ๕๕, ไตรมาส ๓ ร้อยละ ๘๐, ไตรมาส ๔ ร้อยละ ๙๘)

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการวางแผน กระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

นำแนวคิดและรูปแบบการประเมิน ของทฤษฎี POSDCoRB เป็นแนวคิดที่คิดค้นโดย ลูเธอร์กูลิก และ ลินดัล เออร์วิค (Gulick Luther and Lindon Urwick, ๑๙๓๗) เป็นหลักในการศึกษา



นิยามศัพท์เฉพาะ

งบดำเนินงาน หมายถึง รายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายเพื่อการบริหารงานประจำ ได้แก่ รายจ่ายที่จ่ายในลักษณะค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุ และค่าสาธารณูปโภค รวมถึงรายจ่ายที่กำหนดให้จ่ายจากรายจ่ายอื่นใดในลักษณะรายจ่ายดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗

การเบิกจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง ผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ไม่รวมการสำรองเงิน และการสั่งซื้อสิ่งจ้างผูกพัน (PO) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗ โดยใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประสิทธิภาพการเบิกจ่าย หมายถึง ผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงานที่เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดทั้ง ๔ ไตรมาส ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗ ประกอบด้วย

ไตรมาส	เดือน/ปี	ร้อยละการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน
ไตรมาส ๑	ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖	๓๕.๐๐
ไตรมาส ๒	มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗	๕๕.๐๐
ไตรมาส ๓	เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗	๘๐.๐๐
ไตรมาส ๔	กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๗	๙๘.๐๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างหรือประชากรที่ทำการวิจัย

๑. ข้อมูลปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงาน/โครงการ งบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ แห่ง

๒. ข้อมูลทุติยภูมิ ใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ งบดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ แห่ง

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ แห่ง โดยศึกษาการปฏิบัติงานจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงาน/โครงการ งบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ แห่งละ ๑ คน รวม ๘ คน และศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำ งบดำเนินงาน จากฐานข้อมูล GFMS ของกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้ศึกษามีวิธีการดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaires) จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงาน/โครงการ งบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ แห่งละ ๑ คน รวม ๘ คน

๒. ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำ งบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จากฐานข้อมูล GFMS ของกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงได้จาก <http://finance.moph.go.th/finance/index.php> โดยไปที่ กองบริหารการคลัง กลุ่มงานวิเคราะห์ข้อมูล ดาวนโหลด เลือกข้อมูลรายงานสถานการณ์ใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี (ส่วนภูมิภาค) งบดำเนินงาน งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น ตามสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒

๓. การวิเคราะห์ข้อมูล ระดับการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับกระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ และผลการเบิกจ่าย งบดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยเกณฑ์คุณภาพตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ

- ไตรมาส ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖) เบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕.๐๐
- ไตรมาส ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗) เบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๕.๐๐
- ไตรมาส ๓ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗) เบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐
- ไตรมาส ๔ (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๗) เบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๘.๐๐

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท โดยผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านแผนงาน/โครงการ งบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ แห่ง แห่งละ ๑ คน โดยผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน ๘ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๒. ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล GFMS (<http://finance.moph.go.th/finance/index.php>) ของกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ POSDCoRB

๔.๓ เป้าหมายของงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เพื่อให้ทราบประสิทธิผลการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖
๒. เพื่อทราบถึงระดับการปฏิบัติงานใน การวางแผน กระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖
๓. สามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการเบิกจ่ายงบประมาณ ที่เหมาะสม อันนำไปสู่ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ส่วนที่ ๑ ศึกษาประสิทธิผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๖ มีศูนย์ต้นทุนการเบิกจ่ายงบประมาณจำนวน ๒๔ แห่ง มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน ของเขตสุขภาพที่ ๖ ในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงานภาพเขตสุขภาพที่ ๖ ในปี ๒๕๖๗ เบิกจ่ายร้อยละ ๙๙.๐๔ (ลำดับที่ ๙ ของประเทศ) ปี ๒๕๖๖ เบิกจ่ายร้อยละ ๙๙.๓๕ (ลำดับที่ ๑๐ ของประเทศ) ปี ๒๕๖๕ เบิกจ่ายร้อยละ ๙๙.๗๕ (ลำดับที่ ๙ ของประเทศ) (ข้อมูลจากระบบรายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ กองบริหารการคลัง ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗)

เขตสุขภาพที่ ๖ มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งหมดจำนวน ๘ แห่ง มีผลการเบิกจ่ายในระยะ ๓ ปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เบิกจ่ายได้ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๙๘ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเพียง ๒ แห่ง ที่มีผลการเบิกจ่าย ร้อยละ ๑๐๐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีเพียง ๒ แห่ง ที่มีผลการเบิกจ่าย ร้อยละ ๑๐๐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มี ๖ แห่ง ที่มีผลการเบิกจ่าย ร้อยละ ๑๐๐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และมี ๒ แห่งที่ เบิกจ่ายน้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ ๙๙.๙๕) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ ๙๙.๙๗) เมื่อวิเคราะห์แยกรายไตรมาสในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่าผ่าน เกณฑ์ เป้าหมายทั้ง ๔ ไตรมาส เพียง ๑ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยเมื่อจำแนกออกเป็นรายไตรมาสพบว่า

- ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖) มีหน่วยงานที่เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๕ เพียง ๓ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (ร้อยละ ๓๕.๐๖), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ ๕๐.๕๓) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ ๔๒.๙๓) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๕ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ ๒๖.๖๑), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง (ร้อยละ ๒๐.๐๖), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ ๒๗.๗๙), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ ๓๒.๙๖) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ ๒๙.๗๕)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

- ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๗) หน่วยงานทุกแห่งเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕

- ไตรมาส ๓ (เมษายน – มิถุนายน ๒๕๖๗) มีหน่วยงานที่เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕ เพียง ๑ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ ๘๑.๓๓) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย จำนวน ๗ แห่ง คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ ๗๘.๕๒), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง (ร้อยละ ๗๘.๒๙), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ ๗๐.๓๒), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (ร้อยละ ๗๙.๓๑), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ ๖๗.๕๕), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ ๖๗.๔๑) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ ๗๙.๓๕)

- ไตรมาส ๔ (กรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๗) หน่วยงานทุกแห่งเบิกจ่ายผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๘

ส่วนที่ ๒ ศึกษาการวางแผน กระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖

๒.๑ ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaires) เป็นเครื่องมือในการศึกษาประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๖ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๘ คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อยู่ในช่วงอายุไม่เกิน ๓๐ ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาช่วงอายุ ๕๑ – ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ประสบการณ์ทำงานด้านแผนงาน/โครงการ งบประมาณส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า ๑ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ รองลงมาอยู่ในช่วง ๑ – ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ และส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง ๑๐,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท และมากกว่า ๕๐,๐๐๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ รองลงมา อยู่ในช่วง ๒๐,๐๐๑ – ๓๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐

๒.๒ ผลการวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติงานของกระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับการปฏิบัติงานของกระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากทั้ง ๗ ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ๓ อันดับแรก คือ การจัดองค์กร (Organizing) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๙ (SD = ๐.๙๒) รองลงมา คือ การประสานงาน (Coordinating) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๒ (SD = ๑.๐๒) และอันดับ ๓ คือ การรายงาน (Reporting) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๘ (SD = ๐.๘๓) โดยแยกพิจารณาเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

๑. การวางแผน (Planning) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๙ (SD = ๑.๑๙) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๓ หน่วยงานชี้แจงนโยบาย แผนและแนวทางการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๓ (SD = ๐.๙๙) น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๑ การวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการ และผลการดำเนินงานของแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี และข้อ ๒ จัดทำแผนการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายงบดำเนินงานในแต่ละไตรมาส ที่สอดคล้องกับเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๓ (SD = ๑.๔๑) และ ๓.๖๓ (SD = ๑.๓๐)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

๒. การจัดองค์กร (Organizing) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๙ (SD = ๐.๙๒) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๑ องค์กรให้ความสำคัญต่อการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๕๐ (SD = ๐.๗๖) น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๔ องค์กรวางแผนกลยุทธ์การใช้จ่ายงบประมาณ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกขององค์กร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕ (SD = ๑.๒๘)

๓. การจัดการเกี่ยวกับตัวบุคคลในองค์กร (Staffing) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๘ (SD = ๐.๗๒) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๓ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจ ในการปฏิบัติงานในการเบิกจ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๕ (SD = ๐.๘๙) น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๒ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความชำนาญ และความรอบรอบต่อการดำเนินงานด้านงบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๘ (SD = ๑.๐๖)

๔. การอำนวยการ (Directing) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕ (SD = ๐.๙๗) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๔ การตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ มอบหมายภารกิจงานของหน่วยงานมีความเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๘ (SD = ๐.๘๓) น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๑ นโยบายการจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับผลการเบิกจ่ายงบประมาณ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๖๓ (SD = ๑.๑๙)

๕. การประสานงาน (Coordinating) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๙๒ (SD = ๑.๐๒) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๒ ติดต่อสื่อสารให้เกิดการร่วมมือ ในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๐ (SD = ๑.๐๗) น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๑ มีกำหนดผู้รับผิดชอบงาน วางระบบขั้นตอนในการประสานงาน งบประมาณไว้อย่างชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลา และข้อที่ ๓ ประสานงานกับหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ และระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นประจำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๕ (SD = ๐.๙๙) และ ๓.๘๘ (SD = ๑.๑๓)

๖. การรายงาน (Reporting) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๘๘ (SD = ๐.๘๓) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๓ กำหนดแนวทาง กระบวนการ และระยะเวลา การรายงานผลเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้อง ชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๓ (SD = ๐.๘๓) คะแนน น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๒ การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ งบประมาณ ในระบบ SMS ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และระบบ GFMS ของกองบริหารการคลัง ที่เป็นปัจจุบัน และข้อมูลสอดคล้องกัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๐ (SD = ๐.๙๓)

๗. งบประมาณ (Budgeting) มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๔ (SD = ๐.๘๓) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ ๒ การกำหนดวงเงินการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับความจำเป็นในการดำเนินงาน และเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่กำหนด มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๗๕ (SD = ๐.๘๙) น้อยที่สุดคือ ข้อที่ ๑ การจัดสรรงบประมาณแต่ละไตรมาส สอดคล้องกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายงบประมาณแต่ละไตรมาส มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๓๘ (SD = ๐.๙๒)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

จากการสำรวจระดับการปฏิบัติงาน ของกระบวนการทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม เกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ พบว่า ในการปฏิบัติงาน ที่ทำได้ในระดับดีมาก จะเป็นในเรื่อง หน่วยงานมีการชี้แจงนโยบาย แผนและแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ ต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี องค์กรให้ความสำคัญต่อการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจ ในการปฏิบัติงาน มีการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการ มอบหมายภารกิจงานของ หน่วยงานมีความเหมาะสม มีการติดต่อสื่อสารให้เกิดการร่วมมือในการปฏิบัติงานกับหน่วยงานภายใต้การกำกับ ดูแลอย่างสม่ำเสมอ กำหนดแนวทาง กระบวนการ และระยะเวลา การรายงานผลเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้อง ชัดเจน และการกำหนดวงเงินการจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับความจำเป็นในการดำเนินงาน และเป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่กำหนด

ในส่วนการปฏิบัติงานที่ต้องมีการพัฒนา หรือปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น จะเป็นในเรื่องของการ วิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการ และผลการดำเนินงานของแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ การจัดทำแผนการ ปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละไตรมาส ที่สอดคล้องกับเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข โดยองค์กรต้องวางแผนกลยุทธ์การใช้จ่ายงบประมาณ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายในและ ภายนอกขององค์กร กำหนดนโยบายการจัดสรรงบประมาณสอดคล้องกับการปฏิบัติงานการ ผลการเบิกจ่าย งบประมาณในแต่ละไตรมาส มีการวางระบบขั้นตอนในการประสานงาน ไว้อย่างชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลา เมื่อเกิดปัญหาข้อสงสัยหน่วยงานประสานงานกับหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ และ ระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นประจำ และต้องมีการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบ SMS ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และระบบ GFMS ของกองบริหารการคลัง ที่เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของการเบิกจ่ายงบประมาณ การวางแผน การปฏิบัติงานของกระบวนการ ทำงาน แนวทางการกำกับติดตาม การเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตาม เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ต้องศึกษาทฤษฎี แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการงบประมาณ ทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องและสร้างเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การสื่อสารและสร้างความเข้าใจในการใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

๙. ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. กำหนดนโยบายการจัดสรรงบประมาณ สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน และผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในแต่ละไตรมาส และต้องวางแผนกลยุทธ์การใช้จ่ายงบประมาณ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมภายในและ ภายนอกขององค์กร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

เชิงปฏิบัติการ มีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. มีการวิเคราะห์ ทบทวนกระบวนการ และผลการดำเนินงานของแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ โดยจัดทำแผนการปฏิบัติงาน และการใช้จ่ายงบประมาณในแต่ละไตรมาส ที่สอดคล้องกับเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. ผู้รับผิดชอบงานมีการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ในระบบ SMS ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และระบบ GFMS ของกองบริหารการคลัง ที่เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกัน

๓. หน่วยงานมีการวางระบบขั้นตอนในการประสานงาน ไว้อย่างชัดเจน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันเวลา

๔. เมื่อเกิดปัญหาข้อสงสัยหน่วยงานประสานงานกับหน่วยงานระดับเขตสุขภาพ และระดับกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นประจำ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

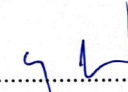
(นางสาวไอรดา สว่างพร้อม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๗ / ๗.๑. / ๖๘

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

(วันที่) ๗ / ๗.๑. / ๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายมนูญ สุกสกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขนิเทศก์

(วันที่) ๗ / ๗.๑. / ๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

๗ ๗.๑. ๖๘

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

๒. หลักการและเหตุผล

งบประมาณเป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงานให้เจริญก้าวหน้า ตามแผนงานและกำลังเงินที่มีอยู่โดยให้มีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนงานที่วางไว้เพื่อป้องกันการรั่วไหลและการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็นของหน่วยงานลดลง งบประมาณสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นธรรมไปสู่จุดที่มีความจำเป็นและทั่วถึงที่จะทำให้หน่วยงานนั้นสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากงบประมาณเป็นมาตรฐานของหน่วยงานเกิดการระมัดระวังในการใช้จ่าย การจัดทำงบประมาณจะทราบถึงขอบเขตการใช้จ่ายในหน่วยงานทำให้มีผลการดำเนินงานและฐานะการเงินตามเป้าหมาย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ ขอรื้อฟื้นผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสาธารณสุขนิเทศก์ โดย ๑ ในนโยบายจาก ๗ ประเด็นสำคัญ คือ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณและก่อหนี้ผูกพันภาพรวมของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐) การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เป็นกระบวนการทำงานอย่างหนึ่งที่ท่านผู้บริหาร เขตสุขภาพที่ ๖ ให้ความสำคัญ เนื่องจากผลการเบิกจ่ายงบประมาณมีผลต่อการจัดสรรงบประมาณในรอบถัดๆไป ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๖ ประเด็นที่ ๕ การสร้างความเข้มแข็งในการบริหารจัดการและการอภิบาลระบบสุขภาพที่มีคุณภาพธรรมาภิบาล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการติดตามรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (งบดำเนินงาน งบอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น งบลงทุน) ในการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting) เป็นประจำทุกเดือน โดยกำหนดเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ (งบดำเนินงาน งบอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น) เป็นรายไตรมาส คือ ไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖) ใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๓๓ ไตรมาสที่ ๒ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๗) ใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๕๓ ไตรมาส ๓ (เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๗) ใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๘๒ และไตรมาส ๔ (กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๗) ใช้จ่ายงบประมาณร้อยละ ๑๐๐

ดังนั้น ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ ให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดนั้น ต้องมีการวางระบบการกำกับติดตามและการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๖ (ข้อมูลจากฐานข้อมูล GFMS ของกองบริหารการคลังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ๓ ปี ย้อนหลัง จะเห็นว่า ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (เบิกจ่ายไม่รวม PO) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘ โดยในปี ๒๕๖๗ เบิกจ่าย ร้อยละ ๗๙.๘๙ ปี ๒๕๖๖ เบิกจ่าย ร้อยละ ๘๓.๗๐ และปี ๒๕๖๕ เบิกจ่ายร้อยละ ๖๘.๙๕ ซึ่งเมื่อแบ่งตามรายงบประมาณ ส่วนของงบรายจ่ายประจำ (งบดำเนินงาน งบอุดหนุนงบรายจ่ายอื่น) เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๙๙.๑๔, ร้อยละ ๙๙.๔๒ และ ร้อยละ ๙๙.๗๘ ตามลำดับ และงบประมาณที่เบิกจ่ายไม่ผ่านเกณฑ์คือ งบลงทุน คือ ร้อยละ ๖๓.๙๗, ร้อยละ ๗๐.๕๓ และร้อยละ ๔๖.๑๙ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงร้อยละผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (เบิกจ่ายไม่รวม PO) เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗-๒๕๖๘

ประเภทงบประมาณ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ภาพรวม	๖๘.๙๕	๘๓.๗๐	๗๙.๘๙
งบลงทุน	๔๖.๑๙	๗๐.๕๓	๖๓.๙๗
งบรายจ่ายประจำ	๙๙.๗๘	๙๙.๔๒	๙๙.๑๔
- งบดำเนินงาน	๙๙.๗๕	๙๙.๓๕	๙๙.๐๔
- งบอุดหนุน	๙๙.๙๘	๙๙.๙๓	๙๙.๙๖
- งบรายจ่ายอื่น	๙๙.๕๑	๙๙.๙๘	๙๓.๖๖

เมื่อวิเคราะห์ผลการผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๖ (ข้อมูลจากฐานข้อมูล GFMS ของกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) แยกรายไตรมาส ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบว่าการเบิกจ่ายภาพรวมผ่านเกณฑ์เป้าหมายเพียงไตรมาสเดียวคือไตรมาสที่ ๒ ร้อยละ ๕๙.๐๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕) การเบิกจ่ายในไตรมาสที่ ๑ ไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๔ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๓๒.๑๓ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๕), ร้อยละ ๔๐.๓๖ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) และร้อยละ ๗๙.๘๙ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๘) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์แบ่งตามรายงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ (งบดำเนินงาน งบอุดหนุนงบรายจ่ายอื่น) เบิกจ่ายผ่านเกณฑ์เป้าหมายในไตรมาสที่ ๒ และไตรมาสที่ ๔ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๓ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยในการจัดสรรงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าส่วนใหญ่จะโอนจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงาน ในไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๓ ส่งผลหน่วยงานเบิกจ่ายงบประมาณได้น้อยกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และในส่วนของงบลงทุน เบิกจ่ายไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๔ ไตรมาส รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงร้อยละผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (เบิกจ่ายไม่รวม PO) เขตสุขภาพที่ ๖ แยกรายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเภท งบประมาณ	ไตรมาส ๑		ไตรมาส ๒		ไตรมาส ๓		ไตรมาส ๔	
	เป้าหมาย	ผลการ เบิกจ่าย	เป้าหมาย	ผลการ เบิกจ่าย	เป้าหมาย	ผลการ เบิกจ่าย	เป้าหมาย	ผลการ เบิกจ่าย
ภาพรวม	๓๕.๐๐	๓๒.๑๓	๕๕.๐๐	๕๙.๐๒	๘๐.๐๐	๔๐.๓๖	๙๘.๐๐	๗๙.๘๙
งบลงทุน	๓๕.๐๐	๔๙.๔๕	๕๕.๐๐	๔๑.๒๕	๘๐.๐๐	๑๖.๑๖	๙๘.๐๐	๖๓.๙๗
งบรายจ่ายประจำ	๓๕.๐๐	๒๗.๙๕	๕๕.๐๐	๖๘.๓๙	๘๐.๐๐	๗๒.๘๓	๙๘.๐๐	๙๙.๑๔
- งบดำเนินงาน	๓๕.๐๐	๓๑.๗๓	๕๕.๐๐	๖๕.๙๕	๘๐.๐๐	๗๔.๘๙	๙๘.๐๐	๙๙.๐๔
- งบอุดหนุน	๓๕.๐๐	๐.๐๑	๕๕.๐๐	๙๐.๕๓	๘๐.๐๐	๕๖.๗๐	๙๘.๐๐	๙๙.๙๖
- งบรายจ่ายอื่น	๓๕.๐๐	๓๒.๔๗	๕๕.๐๐	๗๙.๐๕	๘๐.๐๐	๓๖.๘๑	๙๘.๐๐	๙๓.๖๖

แนวทางการกำกับ ติดตาม การเบิกจ่ายงบประมาณของเขตสุขภาพที่ ๖ ในปัจจุบันนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ โดยกลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ ดำเนินการดาวน์โหลดข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากฐานข้อมูล GFMS (<http://finance.moph.go.th/finance/index.php>) ของกองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารการคลังจะสรุปข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณแยกหน่วยงาน แยกเขตสุขภาพทุกวัน ที่ ๑ ของทุกเดือน) ทุกเดือน เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รายงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๖ รับทราบ เพื่อให้ผู้บริหารระดับเขตกำกับเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย

๓.๒ แนวความคิด

แนวทางกำกับ ติดตาม การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้มีประสิทธิภาพ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเกณฑ์เป้าหมาย สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ สร้าง Dashboard การรายงานข้อมูลในเว็บไซต์ของสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ โดยให้หน่วยงานระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เป็นศูนย์ต้นทุนการเบิกจ่ายงบประมาณ เข้ามารายงานความก้าวหน้าใน Dashboard เป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ สามารถดึงข้อมูล รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลรายงานผู้บริหารแบบ Real time และเกิดการกำกับติดตามการเบิกจ่าย งบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดกระบวนการพัฒนา Dashboard ดังภาพประกอบ

หน่วยงานระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป
ที่เป็นศูนย์ต้นทุนการเบิกจ่ายงบประมาณ กำหนดผู้รับผิดชอบการรายงานข้อมูล
เข้าเว็บไซต์ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖
โดยผู้ใช้ Login โดย Username และ Password เพื่อเข้ารายงานข้อมูล



หน่วยงานรายงานข้อมูล ความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบประมาณประกอบด้วย

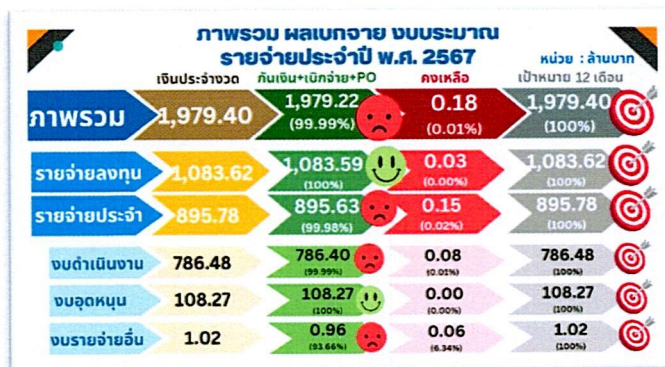
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรร
- ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (การสำรองเงิน, ผูกพัน PO,เบิกจ่าย)

ประเภทงบประมาณ	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (บาท)
งบลงทุน	การสำรองเงิน PO เบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	การสำรองเงิน PO เบิกจ่าย
งบอุดหนุน	การสำรองเงิน PO เบิกจ่าย
งบรายจ่ายอื่น	การสำรองเงิน PO เบิกจ่าย



Dashboard ประมวลผลการเบิกจ่ายงบประมาณประกอบด้วย

- ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณเขตสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วยผลการเบิกจ่ายแต่ละงบประมาณเป็นจำนวน (บาท) และร้อยละ และค่าเป้าหมายการเบิกจ่าย



- ร้อยละผลการเบิกจ่ายงบประมาณ แยกรายหน่วยงาน แยกงบประมาณ

ข้อมูลจากหน่วยงาน ณ วันที่

หน่วยงาน	ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ			
	งบลงทุน	งบดำเนินงาน	งบอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น
เขต ๖	๑๐๐%	๙๙.๙๙%	๑๐๐%	๙๓.๖๖%
สสจ. สมุทรปราการ	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
สสจ.ชลบุรี	๑๐๐%	๙๙.๙๕%	-	๘๘.๓๐%
สสจ.ระยอง	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
สสจ.จันทบุรี	๑๐๐%	๙๙.๙๗%	๑๐๐%	-
สสจ.ฉะเชิงเทรา	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
สสจ.ปราจีนบุรี	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
สสจ.สระแก้ว	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	๙๙.๙๗%
สสจ.ตราด	๙๙.๗๒%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.สมุทรปราการ	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.ชลบุรี	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.ระยอง	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.พระปกเกล้า	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.พุทธโสธร	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.เจ้าพระยา	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.ตราด	๑๐๐%	๑๐๐%	๑๐๐%	-
รพ.สระแก้ว	๑๐๐%	๙๙.๙๙%	๑๐๐%	-
รพ.บางพลี	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
รพ.แกลง	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
รพ.อรัญประเทศ	๑๐๐%	๙๙.๙๘%	-	-
รพ.บางละมุง	๑๐๐%	๙๙.๙๘%	-	-
รพ.เฉลิมพระเกียรติ	๑๐๐%	๑๐๐%	-	-
รพ.พนัสนิคม	๑๐๐%	๙๙.๙๕%	-	-

๓.๓ ข้อเสนอ

แนวทางกำกับ ติดตาม การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๑ วางแผน กำหนดแนวทางการกำกับติดตาม

๑. วิเคราะห์ปัญหา และทบทวนแนวทางกำกับ ติดตาม การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ โดยศึกษาข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณกับแนวทางที่ใช้ในการกำกับติดตามย้อนหลัง ๓ ปี

๒. ศึกษานโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ ๖ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓. วางแผน กำหนดแนวทางการกำกับติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป และกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

๔. รายการผลการวิเคราะห์ทบทวนข้อมูล และแผนการพัฒนาแนวทางกำกับ ติดตาม การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้ผู้บริหารเขตรับทราบ เพื่อกำหนดนโยบายในการดำเนินงานระดับเขต

๕. จัดทำระบบการกำกับติดตาม การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๖ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖)

๖. กำหนดขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖)

ขั้นตอนที่ ๒ การดำเนินงานตามแผน

๑. จัดประชุมระดับเขตเพื่อชี้แจงนโยบาย แนวทางการกำกับ ติดตาม ขั้นตอนการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณในระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖) ให้หน่วยงานในพื้นที่รับทราบ

๒. หน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖) รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ตามแนวทางที่กำหนด

๓. สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ และสรุปรายงานข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๖ จากระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖)

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินผลการดำเนินงาน

๑. ประเมินผลการบันทึกข้อมูลในระบบของหน่วยงาน โดยพิจารณาผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ จากระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖) เปรียบเทียบกับข้อมูลจากระบบ GFMS กองบริหารการคลัง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและประเมินประสิทธิภาพการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

๒. ประเมินประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบประมาณของเขตสุขภาพที่ ๖ โดยเปรียบเทียบข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณในปีปัจจุบันที่มีการใช้ระบบเข้ามาช่วยในการกำกับติดตาม กับผลการเบิกจ่ายงบประมาณย้อนหลัง ๓ ปี ว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณตามที่กระทรวงสาธารณสุขมากนักน้อยเพียงใด

ขั้นตอนที่ ๔ ปรับปรุง/แก้ไข และพัฒนา

๑. จัดประชุมเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งแจ้งข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลในระบบ และหน่วยงานให้ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. สำนักงานเขตนำข้อเสนอแนะจากหน่วยงานมาปรับปรุง และพัฒนาระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖) เพื่อให้การกำกับ ติดตาม ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๖ มีประสิทธิภาพ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ในช่วงแรก การบันทึกข้อมูลในระบบ BDR๖ (Budget Disbursement of Region ๖) ของหน่วยงาน อาจเกิดข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล หรือข้อมูลรายงานอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้ เนื่องจากเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ดังนั้นหน่วยงานระดับพื้นที่ต้องกำหนดผู้รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลการรายงาน สำนักงานเขต ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบเป็นประจำสม่ำเสมอ และตั้ง Line กลุ่มเพื่อเชิญผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ ระดับเขตเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อให้หน่วยงานระดับพื้นที่สอบถามข้อมูลในการบันทึกข้อมูล และหากพบข้อผิดพลาดและไม่ถูกต้อง ผู้รับผิดชอบงานระดับเขตประสานแจ้งผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่เพื่อแก้ไขข้อมูล เพื่อให้การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เขตสุขภาพที่ ๖ มีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เขตสุขภาพที่ ๖ มีระบบการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณที่ Real time สามารถดูผลการเบิกจ่ายงบประมาณได้ตลอดเวลา เพื่อให้การกำกับติดตามหน่วยงานต่างๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการบริหารจัดการ รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

หน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๖ มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ งบรายจ่ายประจำ ทั้ง ๔ ไตรมาส ตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

(ลงชื่อ)

(นางสาวไอรดา สว่างพร้อม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 7 / ๙.๑ / ๖๘

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวสุนิสา นิลดา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ		
		นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๔๗/๔๔	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๔๗/๔๔	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”	สรุป				

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม - ธันวาคม 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค
 - 3.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
 - 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สาระสำคัญ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 400 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบสัดส่วนตามขนาดของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป (Proportional to Size) ของแต่ละตำบลในอำเภอศรีราชาแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ การหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่า Chi-Square test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค มีโอกาสหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้กับทุกคน ในปีพ.ศ. 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 158,705 ราย อัตราป่วย 239.86 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 181 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยของปี พ.ศ.2566 มากกว่าผู้ป่วยปีพ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3.5 เท่า จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับประเทศ พบว่า จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย โดยจังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน 8,041 ราย อัตราป่วย 505.97 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่พบผู้ป่วย 3 อันดับแรก ได้แก่ ศรีราชา บางละมุง และเมืองชลบุรี ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 12 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15

จากข้อมูลข้างต้นพบว่าอำเภอศรีราชา พบผู้ป่วยไข้เลือดออกเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดชลบุรี โดยพบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,540 ราย อัตราป่วย 1,044.56 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุตั้งแต่ 15 - 44 ปี และมีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิต คือ มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว มีประวัติได้รับยากลุ่ม NSAIDs และมารับการรักษาล่าช้า จากการสอบสวนโรค

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ในทั้งกรณีการป่วยและกรณีการเสียชีวิต พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายคลึงกัน ประชาชนไม่ตระหนักถึงปัญหาที่อาจจะผลกระทบต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการแพร่กระจายของโรค จึงสนใจศึกษาในประเด็นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้กับประชาชนทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่ออธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ของประชาชนในอำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี

2) วัตถุประสงค์

2.1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี

2.2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี

2.2.2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี

2.2.3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี

3) วิธีดำเนินงาน

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี จากตัวอย่างประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567

3.1) ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยในเขตพื้นที่อำเภอสรรพยา จังหวัดชลบุรี ณ วันที่เก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) มีขั้นตอน ดังนี้

(1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane จากจำนวนประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ได้ขนาดตัวอย่างที่ต้องเก็บข้อมูล 399.40 คน ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ขึ้นจึงได้ปรับเป็น 400 คน ($n = 400$)

(2) คัดเลือกตัวอย่างแบบสัดส่วนของประชากรตามทะเบียนราษฎร์ แต่ละตำบล (Proportional to Size)

(3) ทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) ผู้สัมภาษณ์ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างจากแต่ละตำบล โดยเก็บตัวอย่างทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3.2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 3 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง โดยมีลักษณะเลือกตอบ (Checklist) และให้เติมคำตอบ (Opened) ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ และรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) ด้านการสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคไข้เลือดออก 3) ด้านทักษะการสื่อสารในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 4) ด้านทักษะการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก 5) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ 6) ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวัดประเมินตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวัดประเมินตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

3.3) วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

(1) ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โดยมีหนังสืออนุญาตให้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งมีการชี้แจงเหตุผล วัตถุประสงค์ และระยะเวลาในการดำเนินการ

(2) ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ร่วมวิจัยตอบด้วยตนเองซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที ผู้ร่วมวิจัยที่ไม่สะดวกในการอ่าน-เขียน ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ผู้ร่วมวิจัยตอบทีละข้อ และผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

(4) ผู้วิจัย ตรวจสอบแบบสอบถามแต่ละฉบับให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับส่วนที่ไม่สมบูรณ์ขอความร่วมมือให้ตัวอย่างตอบจนครบสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

3.4) การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

(1) วิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาเป็นการบรรยายข้อมูล โดยวิธีแจกแจงความถี่ หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะตัวอย่าง

(2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้การทดสอบค่า Chi-Square test

(3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยวิธีการของ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

1. จากการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.5 อายุ 45-59 ปี (วัยทำงานตอนปลาย) ร้อยละ 42.8 สถานภาพคู่ ร้อยละ 51.0 ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.5 มีรายได้ 10,001 – 50,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 49.8 และรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย ร้อยละ 51.0 การเข้าถึงข้อมูลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับมาก ร้อยละ 70.5 มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.3 มีการสื่อสารด้านป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 มีการจัดการตนเองให้ปลอดภัยจากการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับปานกลาง ร้อยละ 57.0 มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับมาก ร้อยละ 53.0 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 51.2

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเองให้ปลอดภัย การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 เชิงคุณภาพ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชารัตน์ จันทรเพ็ญ และคณะ (2565) เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชารัตน์ จันทรเพ็ญ และคณะ (2565) เรื่อง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และวางแผนปรับพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้กับประชาชนในจังหวัดชลบุรี

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การใช้ระเบียบวิธีการวิจัย และการขอความยินยอมให้การเก็บข้อมูล

7.2 ผู้วิจัยไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้ด้วยตนเองทั้งหมด จึงทวนสอบข้อมูลการตอบ ไม่ได้ทันที ว่าผู้ร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามครบถ้วนหรือไม่ หรือมีข้อผิดพลาดในการตอบแบบสอบถามอย่างไร

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างวิจัยคือกลุ่มเป้าหมายขาดความหลากหลาย เนื่องจากช่วงเวลา ที่ทำการเก็บข้อมูลตรงกับช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มต้องไปโรงเรียนหรือทำงานประจำ ส่งผลให้ การเข้าถึงและรวบรวมข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มเป็นไปได้ยาก

9. ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่งเสริมการสร้างความรู้ และจัดทำโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อที่เข้าถึงประชาชนได้ง่าย เช่น สื่อออนไลน์ แผ่นพับ และกิจกรรมในชุมชน เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรค

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พัฒนาหลักสูตรการอบรม ของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง

3. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและควบคุม แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในพื้นที่ของตนเอง เช่น การรณรงค์ทำลายแหล่งน้ำขังภายในบ้านและชุมชน รวมทั้ง บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น โรงเรียน วัด หน่วยงานภาคเอกชน ในการจัดกิจกรรมและมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก อย่างเป็นระบบ

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ติดตามและประเมินผลความรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

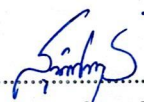
- ไม่มี -

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)นางสาวสุนิสา นิลดา..... สัดส่วนของผลงาน.....100..... (ระบุร้อยละ)
- 2) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
- 3) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวสุนิสา นิลดา)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) ๑๑ มิ.ค. ๒๕๖๔ /
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นายวิทักษ์ วิทักษ์บุตร)
(ตำแหน่ง)) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) ๑๑ มิ.ค. ๒๕๖๔ /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

(ลงชื่อ) วิศิษฐ์
(นายวิศิษฐ์ ผลสวัสดิ์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม)
(วันที่) ๒๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น]
(นายกฤษณ์ สกลแพทย์)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
(วันที่) ๒๖ / มิ.ย. / ๒๕๖๔

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องราว ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี
2. หลักการและเหตุผล

จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์และเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ เนื่องจากเป็นพื้นที่ภาคอุตสาหกรรม การท่องเที่ยว และการขนส่งที่สำคัญ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรจำนวนมาก และเสี่ยงต่อการนำเข้าและแพร่กระจายของเชื้อโรค เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยอาศัยหลักวิชาการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อาทิ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน

การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเป็นภารกิจสำคัญของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน โรคติดต่อมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตของประชาชน การเดินทางระหว่างประเทศ และการแพร่ระบาดของเชื้อโรคสายพันธุ์ใหม่ การควบคุมโรคจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ จึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินมาตรการภายใต้กรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชนเพื่อให้การควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเสริมสร้างระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งและยั่งยืน

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ สามารถเพิ่มความรวดเร็วถูกต้องในการตรวจจับการระบาด และรายงานสอบสวนโรคได้อย่างครบถ้วน จึงนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่จังหวัดชลบุรี

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี พบปัญหาการแจ้งโรค และสอบสวนโรคติดต่อที่เฝ้าระวัง หรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังล่าช้า ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการตรวจสอบข่าว และเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของที่มีปฏิบัติการสอบสวนโรค อ้างอิงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อไม่มีแนวทางหรือขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้นหากมีการจัดทำแนวทางในการดำเนินงานให้ชัดเจน จะทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการแพร่ระบาดของโรค และสร้างความปลอดภัยทางสุขภาพให้กับประชาชนได้อย่างยั่งยืน

3.2 แนวความคิด

จากการทบทวนเอกสาร สามารถสรุปประเด็นสำคัญเป็นการพัฒนาแนวทางดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ดังนี้

1. การเฝ้าระวังโรคติดต่อ

- 1.1 ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 1.2 รายงานข้อมูลการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและถูกต้อง
- 1.3 วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและประเมินความเสี่ยง
- 1.4 รายงานและแจ้งเตือนการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องการป้องกันโรคติดต่อ
- 1.5 พัฒนาและใช้เทคโนโลยีในการเฝ้าระวังโรค เช่น ระบบรายงานออนไลน์

2. การป้องกันโรคติดต่อ

- 2.1 ให้ความรู้และรณรงค์พฤติกรรมสุขอนามัยที่ดีแก่ประชาชน
- 2.2 ดำเนินมาตรการฉีดวัคซีนและสร้างภูมิคุ้มกันโรค
- 2.3 ควบคุมปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อต่อการแพร่ระบาดของโรค เช่น กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค

3. การควบคุมและตอบโต้การระบาด

- 3.1 ดำเนินมาตรการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วย ติดตามกลุ่มเสี่ยง ตามแนวทางที่กำหนด
- 3.2 กำกับกักกันและแยกผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสโรค ตามแนวทางที่กำหนด
- 3.3 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 จัดการทรัพยากรและสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในพื้นที่
- 3.5 เตรียมความพร้อมในการรับมือภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ เช่น แผนปฏิบัติการ กรณีเกิด

เหตุการณ์ระบาดใหญ่

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. การบูรณาการความร่วมมือ

4.1 เสริมสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2 พัฒนาและฝึกอบรมบุคลากรด้านการควบคุมโรคให้มีความเชี่ยวชาญและทันสมัย

4.3 สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชน

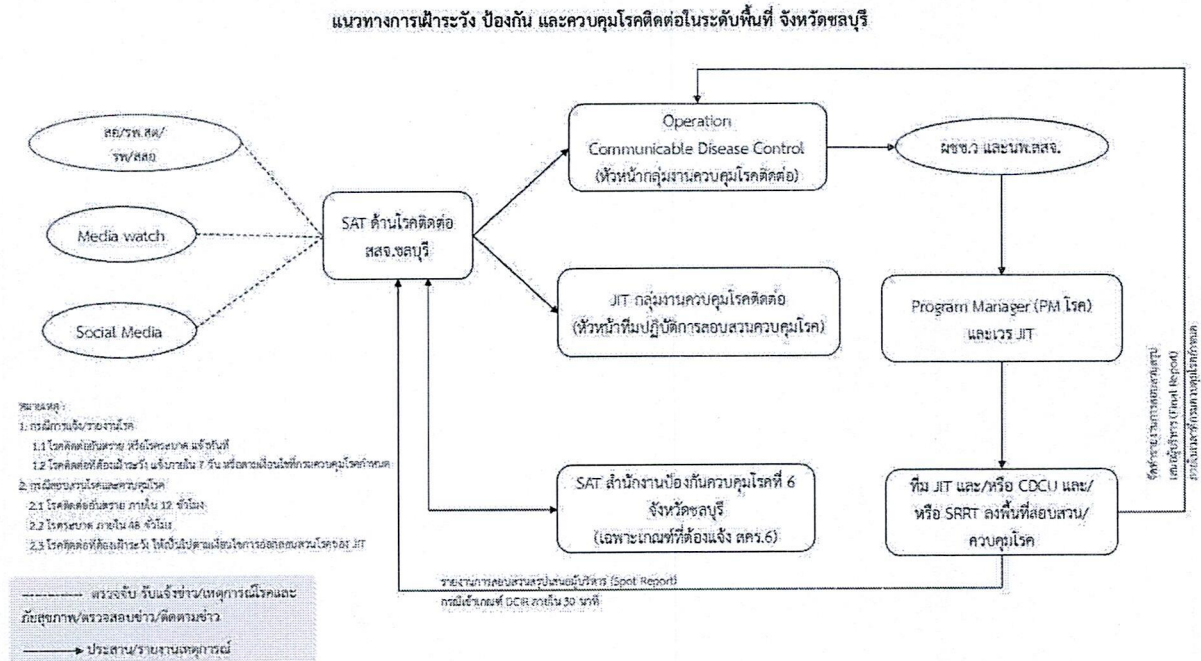
4.4 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารจัดการข้อมูลด้านโรคติดต่อให้มีประสิทธิภาพ

3.3 ข้อเสนอ

การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรีเป็นปัจจัยสำคัญในการลดผลกระทบของโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องดำเนินงานภายใต้หลักวิชาการ กฎหมาย และการบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยมุ่งหวังให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในหน่วยบริการ สามารถนำความรู้ ความเข้าใจไปใช้ได้จริง ในกรณีที่พบผู้ที่เป็น/มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งจะนำไปสู่การรายงานข้อมูลการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและถูกต้อง วางแผนและการตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม ลดการระบาดเป็นวงกว้าง จึงเสนอแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี ดังนี้

สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ (สอ.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาล (รพ.) หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด ให้แจ้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ด้านโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทราบทันที และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ประเมินและรายงานผู้บังคับบัญชา ทราบทันที จากนั้นให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) และ/หรือ JIT สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ (สอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) /โรงพยาบาล/ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) แล้วแต่กรณี โดยสอบสวนโรคและควบคุมโรคทันที กรณีโรคติดต่ออันตราย ภายใน 12 ชั่วโมง กรณีโรคระบาด ภายใน 48 ชั่วโมง แต่สำหรับกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ให้เป็นไปตามเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค อ่างอิงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อสอบสวนโรคเสร็จสิ้น ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จัดทำรายงานการสอบสวนสรุปเสนอผู้บริหาร (Final Report) และให้แจ้งรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ภายใน 48 ชั่วโมง นับแต่พบว่ามีโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดเกิดขึ้น หรือโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สำหรับการรายงานโรคผ่านทางแพลตฟอร์มระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance : DDS) กรณีโรคติดต่ออันตราย ภายใน 3 ชั่วโมง กรณีโรคระบาด ภายใน 24 ชั่วโมง และกรณีโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ภายใน 7 วัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด ควบคุมโรคให้เร็วที่สุด และลดผลกระทบต่อประชาชน รายละเอียดดังภาพ

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)



3.4 ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดของแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในฐานะเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ จังหวัดชลบุรี พบว่ามีคู่มือที่ใช้ในการปฏิบัติงานหลายฉบับ ซึ่งจะมีการแก้ไขปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน เช่น การรายงานโรคจะต้องใช้คู่มือนิยามโรคและแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในประเทศไทย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 เงื่อนไขการตรวจสอบข่าว และการสอบสวนโรค จะต้องใช้คู่มือเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค อ่างอิงกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อาจทำให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน ปฏิบัติงานล่าช้า และยากต่อการบังคับใช้

แนวทางการแก้ไข

1. สื่อสารคู่มือฉบับล่าสุดที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ไปยังเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือผู้ปฏิบัติงาน เพื่อศึกษาและนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ประโยชน์ในแนวทางขั้นตอนการรายงานโรคอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา รวมไปถึงการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ
2. สร้างการมีส่วนร่วมของทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค เนื่องจากเงื่อนไขการออกสอบสวนโรคของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ไม่ได้ระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมลงสอบสวนโรค แต่จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน อาทิเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปศุสัตว์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพ ลดการแพร่ระบาด และสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ในหน่วยบริการมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง ในกรณีที่พบผู้ที่เป็น/มีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและการตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม ลดการระบาดเป็นวงกว้าง
2. สามารถเพิ่มประสิทธิภาพด้านการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่ สามารถเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เพื่อลดการระบาดเป็นวงกว้าง
2. เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่ มีแนวทางปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

(ลงชื่อ)

(นางสาวสุนิสา นิลดา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๕ /