



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการ
ไปกรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/
ว ๖๕๐๕ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์
และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑	นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ่อทอง
๒	นางพินพา เรืองรัตนกร	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเกาะจันทร์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ-ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนัสนิคม กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	๒๔๐๙๗	จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ่อทอง	๒๔๒๓๙	เลื่อนระดับ
		นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)		สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ)		
		ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑				๑๐๐%
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน				
		แนวทางการบริหารจัดการการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				
				สรุป เสร็จงานแล้ว		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๖ - สิงหาคม ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - ๓.๒ รูปแบบอาหาร Low Carb และ IF
 - ๓.๓ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy theory)
 - ๓.๔ แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานมีอัตราเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การเร่งรีบ และการแข่งขันที่สูงขึ้นในชีวิตประจำวันตามการเปลี่ยนแปลงของกระแสโลกาภิวัตน์ มีผลทำให้พฤติกรรมและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป โรคเบาหวานเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งในปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ รายงานว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก ๔๒๕ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๘๘ จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น ๖๒๙ ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในปี ๒๐๓๐ และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น ๓.๒ ล้านคน ในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น ๖ คนในทุกๆ ๑ นาที และพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป ส่วนในประเทศไทยจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ ในปี ๒๕๕๗ พบว่าความชุกของโรคเบาหวานของประชาชนไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ ๘.๙ (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๔.๘ ล้านคน) เพิ่มจากปี ๒๕๕๒ ร้อยละ ๖.๙ (คิดเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ๓.๒ ล้านคน) ความชุกของผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดตอนเช้าขณะอดอาหาร เท่ากับร้อยละ ๑๕.๖ และผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ ๔๓.๒ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน อีกทั้งยังพบว่ามากกว่าร้อยละ ๗๐ ของการเสียชีวิตทั้งหมดมีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยกรออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานระดับประเทศและระดับเขต คุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๒๙.๐๑ และร้อยละ ๓๓.๑๗ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดชลบุรีปี ๒๕๖๓ พบว่า จำนวนผู้ป่วยของจังหวัดชลบุรีจำนวน ๖๕,๑๐๓ ราย ได้รับการตรวจร้อยละ ๕๗.๘๐ คุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๒๘.๗๘ (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๓) สำหรับอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๘,๕๘๕ คน ได้รับการตรวจร้อยละ ๖๓.๒๑ คุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๒๙.๔๖ และในปี ๒๕๖๕ เป้าหมายการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๐,๐๓๙ คน ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ ๘๕.๖๘ เสี่ยง ร้อยละ ๑๓.๕๖ และสงสัยป่วย ร้อยละ ๐.๖๔ (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๕) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิลีโมเดล

ของโรงเรียนเบาหวานบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า โรคเบาหวานเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และติดตามวิถีชีวิตด้านการจัดการอาหาร แบบ LOW Carbohydrate Diet IF (Intermittent Fasting) ร่วมกับการออกกำลังกายตามวิถีชีวิตชุมชน สัปดาห์ละ ๕ วัน ครั้งละประมาณ ๓๐-๖๐ นาที และจัดส่งอาหารและ Lab on line ในกลุ่มเพื่อน ผลที่ได้คือกลุ่มเสี่ยงเบาหวานคุมน้ำตาลได้ตามปกติ และกลุ่มป่วยร้อยละ ๕๐ สามารถทั้งยาเบาหวานได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อตัวผู้ป่วยเบาหวานเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดตามมาและลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

ผู้วิจัยสนใจศึกษา โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคเบาหวาน มาประยุกต์ให้เข้ากับวิถีชีวิตและบริบทของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในอำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยมีระบบ Social Network ผ่าน Line มาช่วยในการติดตาม กำกับ แนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น ๒ ช่วง ช่วงที่ ๑ การดำเนินโปรแกรมทดลอง ช่วงที่ ๒ ผลของโปรแกรม มีรายละเอียดดังนี้

๔.๒.๑ วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน เพื่อขออนุญาตและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการวิจัย

เมื่อได้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน ๔๐ คน ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ต่อไปนี้

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุม ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการจัดทำกิจกรรม พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามและเซ็นตีใบพิกัดสิทธิ์และ เก็บรวบรวมข้อมูลตอบแบบสอบถาม ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ความคาดหวังผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน การตรวจหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว

การดำเนินการตามโปรแกรม

จัดกิจกรรมตามโปรแกรมโดยบรรยายความรู้/สาธิตเกี่ยวกับโรคเบาหวาน /บุคคลตัวอย่างที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน การออกกำลังกายตามบริบทชุมชนชนบทสัปดาห์ละ ๓-๕ วัน ครั้งละประมาณ ๓๐-๖๐ นาที การทำงานสวนและงานบ้าน มีการจัดการกับอารมณ์ /การจัดอาหารแบบLOW Carbohydrate Diet IF (Intermittent Fasting) /การงดของว่าง ดื่มน้ำบริสุทธิ์ /นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ /การตรวจหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว(DTX) และการตรวจหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การส่งรายการ ชนิดอาหารแต่ละมื้อ และการออกกำลังกายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเพื่อนกลุ่ม

เสี่ยง โดยมีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม แนะนำ ให้คำปรึกษา พุดชม ให้กำลังใจ เป็นเวลา ๔ เดือน

ขั้นตอนการประเมินผล

เก็บรวบรวมข้อมูลตอบแบบสอบถาม ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน ความคาดหวังผลดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน การตรวจหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑) คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความคาดหวังผลดี พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองในการป้องกันโรคเบาหวานในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบ Paired-t-test.

๓) เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว ในระยะก่อนกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม

๔.๒.๒ ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อายุระหว่าง ๓๕-๖๕ ปี ผลการตรวจระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว(DTX) ระหว่าง ๑๐๐-๑๒๕ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน จำนวน ๔๐ คน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ดังนี้

๑) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ความคาดหวังผลดี พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม

๒) เพื่อเปรียบเทียบผลการตรวจน้ำตาลที่ปลายนิ้ว (DTX) ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการวิจัยสรุปผลได้ดังนี้

๑. กลุ่มเสี่ยง โรคเบาหวานเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐ เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ ๕.๐ มีอายุอยู่ระหว่างอายุ ๒๖ – ๓๖ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐ รองลงมียุอยู่ระหว่างอายุ ๓๗ – ๔๗ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐ มากที่สุด รองลงมามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕ จบการศึกษาระดับประถม คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๐ มากที่สุด รองลงจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕ มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐ มากที่สุด รองลงมีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๕ มีรายได้อยู่ระหว่าง ๕,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ รองลงมีรายได้น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๕

๒. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วม

โปรแกรมเท่ากับ ๔๒.๓๘ (SD = ๔.๑๘) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ ๕๕.๑๘ (SD = ๑.๖๐) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และทดสอบด้วยค่าที (Paired Sample t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

๓. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังผลดีของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๔๔.๓๐ (SD = ๗.๘๘) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ ๕๖.๕๘ (SD = ๗.๑๗) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความคาดหวังผลดีของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และทดสอบด้วยค่าที (Paired Sample t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังผลดีของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

๔. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๕๙.๘๘ (SD = ๕.๖๐) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ ๖๗.๑๓ (SD = ๕.๐๐) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และทดสอบด้วยค่าที (Paired Sample t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

๕. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ ๑๐๙.๕๐ (SD = ๑๐.๑๓) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ ๙๕.๖๘ (SD = ๖.๘๖) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และทดสอบด้วยค่าที (Paired Sample t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยค่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ได้รูปแบบการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อนในการป้องกันโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวถนน อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

๖.๒ นำรูปแบบที่ได้พัฒนาไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในจังหวัดชลบุรี

๖.๓ เป็นการชะลออัตราอุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน และลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลโรคเบาหวาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องค้นคว้าข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล เพื่อสร้างเครื่องมือ

๗.๒ ช่วงระยะเวลาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย มีกำหนดเวลาไม่ตรงกัน ทำให้ต้องใช้เวลามาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ บริบทของกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน เช่นอยู่ในพื้นที่สถานประกอบการหรือพื้นที่ภาคเกษตรกรรม

๘.๒ ความไม่เที่ยงของผลระดับน้ำตาล เกิดจากความไม่เข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ กำหนดกิจกรรมและเวลาให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

๙.๒ สร้างความเข้าใจให้กลุ่มเป้าหมาย การเตรียมตัวก่อนเจาะ LAB

๙.๓ ประสานหน่วยบริการจัดทำแผนงาน/โครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน

สุขภาพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

งานประชุมวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี วันที่ ๒๙ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง

สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)

(นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายสมศักดิ์ กิริติหัตถยากร)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอพนสนิม

(วันที่) ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล



(ลงชื่อ)

(.....(นายฉวีรัตน์...กตัญญูตานนท์).....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.....

(วันที่) ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง แนวทางการบริหารจัดการการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ

๒. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคเบาหวานทั่วโลกมีผู้ป่วยจำนวน ๔๖๓ ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ๒๕๘๘ จะมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน ๖๒๙ ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ ๓ แสนคนต่อปี และมีผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระบบทะเบียนของกระทรวงสาธารณสุข ๓.๒ ล้านคน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้านสาธารณสุขอย่างมหาศาล โดยทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยสูงถึง ๔๗,๕๙๖ ล้านบาทต่อปี กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งมีเป้าหมาย คือลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตในประชาชน โดยมีกลวิธีที่สำคัญ ได้แก่ การคัดกรองประชาชนแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กรมควบคุมโรครณรงค์ให้ทีมสุขภาพให้ความสำคัญในการเข้าถึง ๕ ประเด็น คือ การเข้าถึงอินซูลิน การเข้าถึงยารักษาโรคเบาหวาน การเข้าถึงการติดตามผลการดูแลด้วยตนเอง การเข้าถึงความรู้และการดูแลทางด้านจิตใจ การเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพและสถานที่สำหรับการออกกำลังกาย เพื่อผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดความรุนแรง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี อำเภอพนัสนิคมมีการคัดกรองเบาหวาน ปี ๒๕๖๗ (แหล่งข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๗) พบว่ามีกลุ่มสงสัยป่วยจำนวน ๑๒๘ ราย มีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน ๖๑ ราย ซึ่งหน่วยงานทางด้านสุขภาพของอำเภอพนัสนิคมได้พยายามจัดการกับปัญหาด้วยกลยุทธ์ที่หลากหลาย ทั้งการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีหลายเหตุปัจจัยที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่น การไม่แสดงอาการใดๆ ของโรคเบาหวาน ทำให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ไม่ตระหนักว่าเป็นปัญหาร้ายแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพในระยะยาว กลุ่มเสี่ยงเบาหวานจึงไม่ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือปัจจัยจากระบบบริการสุขภาพ หรือโปรแกรมการป้องกันโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน การเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยน้อย อีกทั้งประชาชนและกลุ่มเสี่ยงโดยทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจ จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในระยะยาว เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ควรมีการศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในการป้องกันโรคเบาหวาน จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว จึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการป้องกันโรคเบาหวาน โดยใช้ทฤษฎีเชิงระบบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยเบาหวานระดับประเทศและระดับเขต ศูนย์ระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๒๙.๐๑ และร้อยละ ๓๓.๑๗ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดชลบุรีปี ๒๕๖๓ พบว่า จำนวนผู้ป่วยของจังหวัดชลบุรี จำนวน ๖๕,๑๐๓ ราย ได้รับการตรวจร้อยละ ๕๗.๘๐ ศูนย์ระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๒๘.๗๘ (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๓) สำหรับอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ในปี ๒๕๖๕ ได้รับการตรวจร้อยละ ๖๓.๒๑ ศูนย์ระดับน้ำตาลได้ร้อยละ ๒๙.๔๖ และในปี ๒๕๖๕ เป้าหมายการคัดกรอง ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๐,๐๓๙ คน ผลการคัดกรอง ปกติ ร้อยละ ๘๕.๖๘ เสี่ยง ร้อยละ ๑๓.๕๖ และสงสัยป่วย ร้อยละ ๐.๖๔ ปี ๒๕๖๖ เป้าหมายการคัดกรอง ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ๔๗,๐๔๙ เสี่ยง ร้อยละ ๑๐.๓ สงสัยป่วย ร้อยละ ๐.๒๕ (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, ๒๕๖๕)

ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานที่ผ่านมา ยังพบว่า การคัดกรองประชาชนยังไม่ได้ตามเป้าหมาย การประสานงานกับเครือข่ายขาดความต่อเนื่อง การสร้างแรงจูงใจบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีน้อย และแรงจูงใจสำหรับกลุ่มเสี่ยงเบาหวานให้มีความตระหนัก เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนสุขภาพยังไม่เกิดการยั่งยืน การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความจำกัดในการสนับสนุนทรัพยากรทางการแพทย์และงบประมาณ รวมถึงการเสนอของบประมาณเพื่อการทำงานด้านสุขภาพในรูปกองทุนสุขภาพตำบล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ยังไม่แพร่หลายและไม่ครอบคลุม

๓.๒ แนวความคิด

จากการดำเนินงานการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านมา มีขั้นตอนดำเนินการตั้งแต่การคัดกรอง โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้ว, วัดความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดรอบเอว, คำนวณ BM I และมีกรอบรมให้ความรู้ โดยการจัดอบรม แจกเอกสาร แผ่นพับ สื่อการสอนและนำเสนอตัวอย่างบุคคลต้นแบบ โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวานรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพอีกทั้งมีการเสริมพลังโดยการทำให้รางวัล นอกจากนี้ยังมีการบริการเชิงรุกโดยการติดตามเยี่ยมบ้านและสภาพแวดล้อมเพื่อปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการเฝ้าติดตามสังเกตพฤติกรรมโดยใช้ Application Line group ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีความรู้ มีพฤติกรรมดีขึ้นและผลของระดับน้ำตาลในเลือดลดลง อย่างไรก็ตาม ผู้จัดทำเห็นว่าการสร้างกระบวนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนการดูแลสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างถาวร เป็นสิ่งสำคัญควรหาแนวทางการบริหารจัดการป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อรู้ถึงสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาการทำงานการป้องกันโรคเบาหวานให้ดียิ่งขึ้น และบรรลุผลตามเป้าหมาย

๓.๓ ข้อเสนอแนะ

ผู้จัดทำขอเสนอแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการป้องกันโรคเบาหวาน ดังต่อไปนี้

๑. จัดการประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อระดมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในทุกระดับ เพื่อการวิเคราะห์ให้ได้ข้อมูลบริบทของพื้นที่ ที่ชัดเจนเป็นผลดีกับการดำเนินงาน ร่วมกระบวนการออกแบบงาน การจัดสรรทรัพยากรบุคคล จัดแบ่งอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้ชัดเจน การประสานงานระหว่างบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ในองค์กร
๓. พัฒนากลไกให้ประชาชน องค์กรท้องถิ่น ภาควิชาการและแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน
๔. สร้างความตระหนักในคุณค่าสุขภาพให้แก่ชุมชน โดยจัดให้ชุมชนได้เรียนรู้ร่วมกันในการจัดการ ปัญหาความเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อม มีการนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ และรายงานสถานการณ์ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในชุมชน ให้ชุมชนแสดงความคิดเห็นและกำหนดนโยบายสาธารณะ รวมทั้ง สร้างพัฒนาเครือข่ายสุขภาพให้เรียนรู้ร่วมกัน
๕. สร้างความร่วมมือกับองค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น มีการประสานงานร่วมกับภาควิชาการในการระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ในการดำเนินงาน ผ่านกระบวนการร่วมคิดร่วมทำในชุมชน
๖. กำหนดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอาศัยความร่วมมือและความรับผิดชอบ ของชุมชน ซึ่งชุมชนจะต้องรู้สึกมีส่วนร่วม เห็นคุณค่าและมีทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

๓.๔ ข้อจำกัด/แนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางแก้ไข
๑.การถ่ายโอนภารกิจรพ.สต.ให้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด อาจทำให้การประสานงาน ความร่วมมือไม่สะดวก	๑.ประสานกับผู้เกี่ยวข้องขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน
๒.ระบบการทำงานรูปแบบภาควิชาการเครือข่ายและ เครือข่ายไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน	๒.มีคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบตรง กำหนด รูปแบบ ระบบการทำงาน มีการสื่อสารข้อมูล ซึ่งกันและกัน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การป้องกันโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย ลดอัตราการเกิดโรคเบาหวาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ผู้บริหารทราบสภาพปัญหาการบริหารจัดการการป้องกันโรคเบาหวาน

๕.๒ มีแนวทาง/กลยุทธ์การบริหารจัดการป้องกันโรคเบาหวาน

ลงชื่อ) 

(นางรุ่งทิพย์ กุศลสนอง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ลำดับ ที่	ชื่อ-ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางพินพา เรืองรัตนกร	จังหวัดชลบุรี		จังหวัดชลบุรี		
		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง		สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์		
		กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
		นักวิชาการสาธารณสุข	๒๔๐๔๔	สาธารณสุขอำเภอ	๒๔๓๐๐	เลื่อนระดับ
		ชำนาญการ		(นักวิชาการสาธารณสุข		
		(ด้านบริการทางวิชาการ)		ชำนาญการพิเศษ)		
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	ประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษาหมู่บ้านนาร่อง หมู่ที่ ๘ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
		สรุป ๖๗๖๗				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษา หมู่บ้าน
นำร่อง หมู่ที่ ๘ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง พ.ศ.๒๕๖๕ - ปัจจุบัน

๓.๒ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง พ.ศ.๒๕๖๓ - ปัจจุบัน

๓.๔ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.๒๕๓๙

๓.๕ ประกาศนียบัตรหลักสูตร การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดด้วยโปรแกรม จิต สังคมบำบัด (Matrix Program)
สถาบันธัญญรักษ์ พ.ศ.๒๕๕๑

๓.๖ ประกาศนียบัตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) รุ่นที่ ๓๓ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

๓.๗ ผ่านการอบรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริหารระดับกลาง รุ่นที่ ๒ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓.๘ วุฒิบัตร การอบรมจริยธรรมและกฎหมายกับผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๙ ผ่านการอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ พ.ศ.๒๕๖๕

๓.๑๐ ผ่านการอบรมหลักสูตร โครงการพัฒนานักวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พ.ศ.๒๕๖๖

๓.๑๑ ผ่านการอบรมหลักสูตร “การจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงระบบสุขภาพ” พ.ศ.๒๕๖๗

๓.๑๒ มีความรู้ความชำนาญด้านการจัดการ และระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด
การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการบำบัดผู้เสพยาเสพติด การลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติด
โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) บริหารจัดการดำเนินงานค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด
ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน รวมถึงกระบวนการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อป้องกันมิให้กลับไป
เสพยาซ้ำและการประสานงานช่วยเหลือทางสังคม

๓.๑๓ มีประสบการณ์ การดำเนินงานในการสร้างระบบการบริหารจัดการโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในการ
บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตามแนวคิด “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เข้าถึง ฟังได้” ภายใต้การบริหารจัดการ
กระบวนการบำบัดฟื้นฟูโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community based treatment and rehabilitation :
CBTx) มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือเพื่อให้เกิดการดูแลผู้เสพยาเสพติดแบบองค์รวมด้วยความเข้มข้นที่แตกต่างกัน
ไปตามบริบทพื้นที่ ในพื้นที่หมู่บ้านหนองน้ำเต่าลอย หมู่ที่ ๑ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้รับโล่
ประกาศเกียรติคุณ รางวัลชุมชนดีเด่นในการดำเนินงานตามแนวคิด CBTx & Harm reduction จากรัฐมนตรี
ว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒ ปี ๒๕๖๕ ณ อิมแพ็คฟอรัม
เมืองทองธานี ปี ๒๕๖๖ ดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง หมู่บ้าน
สำนักตะแบก หมู่ที่ ๘ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

๓.๑๓ ประสบการณ์ การดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ พัฒนาระบบบริหารจัดการ
กำลังคนด้านสุขภาพให้มีสมรรถนะสูงขึ้นและพัฒนาเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Workplace)

๓.๑๔ ที่ปรึกษา พี่เลี้ยง ประสานงาน ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ แก่นักเรียน นักศึกษาสาธารณสุข
ศาสตร์ฯ แก่สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) พื้นที่นำร่อง หมู่บ้านสำนักตะแบก หมู่ที่ ๘ ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๖ โดยใช้แนวทางการประเมินผลตามกรอบการประเมิน CIPP model เพื่อจะได้ทราบบริบทปัจจัยนำเข้า ที่มีผลต่อการดำเนินงานและสามารถนำผลการประเมินไปพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในการปฏิบัติงานในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

เป้าหมายการดำเนินงาน ผู้เสพยาเสพติดในชุมชน บ้านสำนักตะแบก ที่ได้มาจากกระบวนการค้นหาคัดกรองแบบสมัครใจ จำนวน ๑๒ คน มีขั้นตอนการดำเนินงาน ๙ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ สืบสภาพชุมชนเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลสำคัญต่าง ๆ อันได้แก่ การกระจายตัวของครัวเรือน ลักษณะการประกอบอาชีพ ช่วงเวลาของการทำงาน วิถีชีวิตของชาวบ้าน ความสนิทสนมระหว่างคนในหมู่บ้าน รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบพบเจออยู่ในขณะนั้น อาทิ ปัญหาปากท้อง ตลอดจนปัญหายาเสพติด ฯลฯ คัดเลือกชุมชนเพื่อการค้นหา ผู้มีปัญหการใช้ยาเสพติดในชุมชน เตรียมการจัดทำแผนค้นหากลุ่มผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ตลอดจนกำหนดแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๒ เลือกผู้นำธรรมชาติ และคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง

ขั้นตอนที่ ๓ พบผู้นำชุมชน ผู้นำหมู่บ้าน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจว่าแนวทางชุมชนเข้มแข็งประกาศให้การแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นวาระหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ ๔ รมรงค์ประชาสัมพันธ์ ก็คือการสร้างความชัดเจนว่าชุมชนเข้มแข็งคืออะไร เป็นอย่างไร อธิบายให้เข้าใจถึงหลักการแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการใช้กระบวนการ ๙ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๕ การค้นหา คัดแยกผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามแนวทางเกณฑ์การคัดแยก เช่น ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด และผู้ติดหนัก เพื่อนำเข้าการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและการส่งต่อการรักษา

ขั้นตอนที่ ๖ การวางแผนแก้ปัญหาแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ทั้งด้านการป้องกันเยาวชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าไปใช้ยาเสพติด เช่น สนับสนุนการจัดตั้งชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน ด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด และด้านการปราบปรามในส่วนของกระทรวงมหาดไทย

ขั้นตอนที่ ๗ ประกาศเพื่อรับรองครัวเรือน ให้เป็นครัวเรือนปลอดภัยยาเสพติด

ขั้นตอนที่ ๘ การกำหนดใช้มาตรการทางสังคม เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันและเกิดชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน

ขั้นตอนที่ ๙ การรักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และไม่มีกำหนดว่าชุมชนจะต้องหยุดทำขั้นตอนที่ ๙ นี้เมื่อใดทั้งนี้เพราะการรักษาสถานะชุมชน เข้มแข็งนั้นคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็งจะต้องมาประชุมรับรองครัวเรือนเป็นระยะๆ ต่อเนื่อง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

สรุปเชิงปริมาณ

๕.๑ ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) หมู่ที่ ๘ บ้านสำนักตะแบก ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๒ ราย เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามกำหนด และไม่กลับไปเสพยาซ้ำ ร้อยละ ๑๐๐ ติดตามหลังการบำบัดครบตามเกณฑ์จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ ติดตามไม่ครบ จำนวน ๒ ราย (ย้ายที่อยู่) คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗

สรุปเชิงคุณภาพ

๕.๒ ผู้เสพยาเสพติดเข้าถึงบริการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพได้สะดวก ใกล้บ้านไม่ต้องเดินทางไปบำบัดฟื้นฟู ที่หน่วยบำบัดหรือโรงพยาบาลนอกพื้นที่ ลดการตีตราเพิ่มการยอมรับ และอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชน สังคม อย่างปกติสุข

๕.๓ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด แบบรายบุคคลให้มากที่สุด เพื่อลดอัตราการกลับไป เสพซ้ำ และได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

๕.๔ เกิดการมีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชนและประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้มแข็ง

๕.๕ เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการดำเนินงาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในรูปแบบของการเสริมสร้างพลังในตนเอง มีมาตรการทางสังคมที่ชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ นำไปพัฒนาและขยายพื้นที่การดำเนินงานให้เกิดชุมชนต้นแบบ โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด ตามแนวคิด “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ เข้าถึง พึ่งได้ ไม่ตีตรา” อย่างยั่งยืน

๖.๒ บริหารจัดการระบบให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยเน้นการบริหารจัดการ คน เงิน ของ ในบริบทของพื้นที่ชุมชนอย่างเหมาะสม

๖.๓ นำกลไกการบริหารทรัพยากรบุคคลไปใช้เพื่อให้เกิดผู้นำโดยธรรมชาติในชุมชนให้เกิดความยั่งยืน

๖.๔ ใช้เป็นแนวทางนำสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การยอมรับ ความเชื่อมั่นของชุมชนในการดำเนินงานโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ต้องใช้เวลา และการปฏิบัติต้องชัดเจน ในรูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

๗.๒ ผู้นำตามธรรมชาติมีภาระหน้าที่อื่นๆอาจทำหน้าที่ในการดำเนินงานไม่เต็มที่ รวมถึงการค้นหา

ผู้นำตามธรรมชาติที่ชุมชนยอมรับ ศรัทธา เชื่อมั่น เป็นสิ่งที่ค่อนข้างยาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การปฏิบัติงานช่วงแรกชุมชนยังไม่เข้าใจกระบวนการ ดำเนินงานโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๘.๒ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึงทุกช่องทางเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ เข้าถึง และเข้าใจ

๘.๓ การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ประกาศนโยบายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานทุกพื้นที่ อย่างน้อย ๑ แห่ง และแผนปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมายสัดส่วนขยายการดำเนินงาน มีแผนปฏิบัติงานระยะสั้น และระยะยาว การประเมินผล เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง ยั่งยืน

๙.๒ สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องให้กับชุมชน/หน่วยงานภาครัฐ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอผลงาน Oral Presentation ในเวทีประชุมวิชาการของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ประจำปี ๒๕๖๗ “ก้าวใหม่สู่ดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพดี : Health D” ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ศูนย์ประชุมณัฐเทคโนโลยีชั้นฮอลล์ สวอนงนุชพญา อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางพินพา เรืองรัตนกร สัตส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

๒) สัตส่วนของผลงาน.....

๓) สัตส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

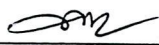
(นางพินพา เรืองรัตนกร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

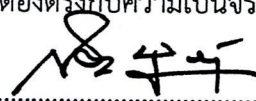
(วันที่) ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางพินพา เรืองรัตนกร สัตส่วนร้อยละ ๑๐๐	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายกิตติ บุญรัตนเนตร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอบางละมุง

(วันที่) ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายอภิรัตน์ กัตถุณตานนท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง
อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ลายความมั่นคงของประเทศ ก่อให้เกิดอาชญากรรม ตลอดจนทำลายวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมและประเทศชาติ รัฐบาลจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดขึ้น เป็นมาตรการที่ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องแบบบูรณาการ ทั้งด้านการป้องกันปราบปราม บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างครบวงจร โดยมีการจัดตั้งศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติงานทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังกำหนดยุทธศาสตร์การใช้พลังชุมชนพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด ส่วนกลยุทธ์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงาน มีการร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในการร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้มีคำสั่งศูนย์อำนวยการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติที่ ๑๖/ ๒๕๔๖ เรื่องแนวทางการดูแลผู้เสพ/ผู้ติดให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดรักษาและ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามมาตรา ๑๙ และคณะอนุกรรมการพิจารณาให้เข้ารับการบำบัดรักษายังสถานบำบัดของกระทรวงสาธารณสุข

แม้ว่ารัฐบาลจะได้ดำเนินการตามนโยบายที่สำคัญๆ ดังกล่าวมาแล้วก็ตาม แต่การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังคงมีอยู่ จากการเพิ่มปริมาณยาเสพติดจำนวนมากเข้ามาในประเทศ เกิดการกระตุ้นความต้องการของผู้เสพให้กลับไปเสพยา ประกอบกับราคาที่ถูกลง เป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มผู้เสพยาสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่าย ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดยังอยู่ในชุมชน

จากข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติด ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบว่า ผู้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดระบบสมัครใจด้วยโปรแกรม จิตสังคมบำบัด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี ๒๕๖๔ มีจำนวน จำนวน ๙ ราย, ๘ ราย, และ ๓๖ ราย ตามลำดับ ส่วนผลสำเร็จของผู้ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนดตามเกณฑ์ มีจำนวนลดลงอย่างเห็นได้ชัดเช่นกัน โดยปี ๒๕๖๔ บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ยุติการบำบัด จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ ปี ๒๕๖๕ บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ ยุติการบำบัด จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ และปี ๒๕๖๖ บำบัดครบตามเกณฑ์ จำนวน ๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑๑ ยุติการบำบัด จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๙ (ข้อมูลจากระบบ บสต.ณ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗)

ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าหน่วยบำบัดในพื้นที่อำเภอเกาะจันทร์ ได้มีการให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดทั้งด้านการค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งต่อติดตามผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจากยาเสพติด และมาตรการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) เพื่อรองรับการให้บริการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การค้นหาผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ระบบสมัครใจที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่การยุติการบำบัดฟื้นฟู ก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่นกัน ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดของอำเภอเกาะจันทร์ได้อย่างแท้จริง ปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จังหวัดดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามหลักการ ๙ ขั้นตอน ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้มีนโยบายร่วมให้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการโครงการดำเนินงานชุมชนยั่งยืน เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจรตามยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายดังกล่าวจะประสบความสำเร็จได้ต้องได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนและ

ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จึงมีการคัดเลือกหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งของชุมชนที่ให้ความร่วมมือและพร้อมมีส่วนร่วมและมองเห็นปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญและเป็นเรื่องใกล้ตัวมาดำเนินการ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้คนในชุมชนเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนา และแก้ไขปัญหาเสพติดที่มีอยู่ในชุมชนด้วยตนเอง โดยนำแนวคิดสนับสนุนการขับเคลื่อนการใช้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน (Community Based Treatment and Care : CBTx) โดยเน้นการให้ความสำคัญกับคนในชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา รวมทั้งพร้อมสนับสนุนกิจกรรมดำเนินการในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน โดยใช้กระบวนการพัฒนา ๔ ขั้นตอน คือ ทำความเข้าใจปัญหา กำหนดรูปแบบ การปฏิบัติตามรูปแบบ และการประเมินผลผลลัพธ์การพัฒนา ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงทั้งด้านผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว ชุมชน อันจะทำให้สามารถนำเสนอรูปแบบใหม่ ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และส่งผลให้การดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีจำนวนการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น สามารถค้นหาผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่ชุมชนให้มีความครอบคลุมและเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดด้วยความสมัครใจ ลดปัญหายุติการบำบัดหรือกลับไปเสพซ้ำ “แบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ เข้าถึง ฟังได้ ไม่ตีตรา” และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการให้สามารถรองรับความต้องการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษา ดังนี้

๑.ศึกษาปัญหาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๒.เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๓.เพื่อประเมินผลผลลัพธ์การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด
ชลบุรี

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา : เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research : AR) โดยใช้ทั้งวิธีเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมปัญหาที่พบจากการดำเนินงานด้านบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์ และพัฒนา โดยกำหนดรูปแบบใหม่ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากนั้นนำไปทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมาย โดยเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน และประเมินผลลัพท์ว่าเป็นอย่างไร เพื่อการปรับปรุงการพัฒนารูปแบบและนำไปใช้ในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน

ขอบเขตด้านพื้นที่ : การศึกษาครั้งนี้เลือกพื้นที่เป้าหมายเฉพาะที่มีความพร้อมและผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติด ของอำเภอเกาะจันทร์ จำนวน ๑ หมู่บ้าน

ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเลือกแบบเจาะจง จากพื้นที่เป้าหมายเฉพาะที่ดำเนินงานและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

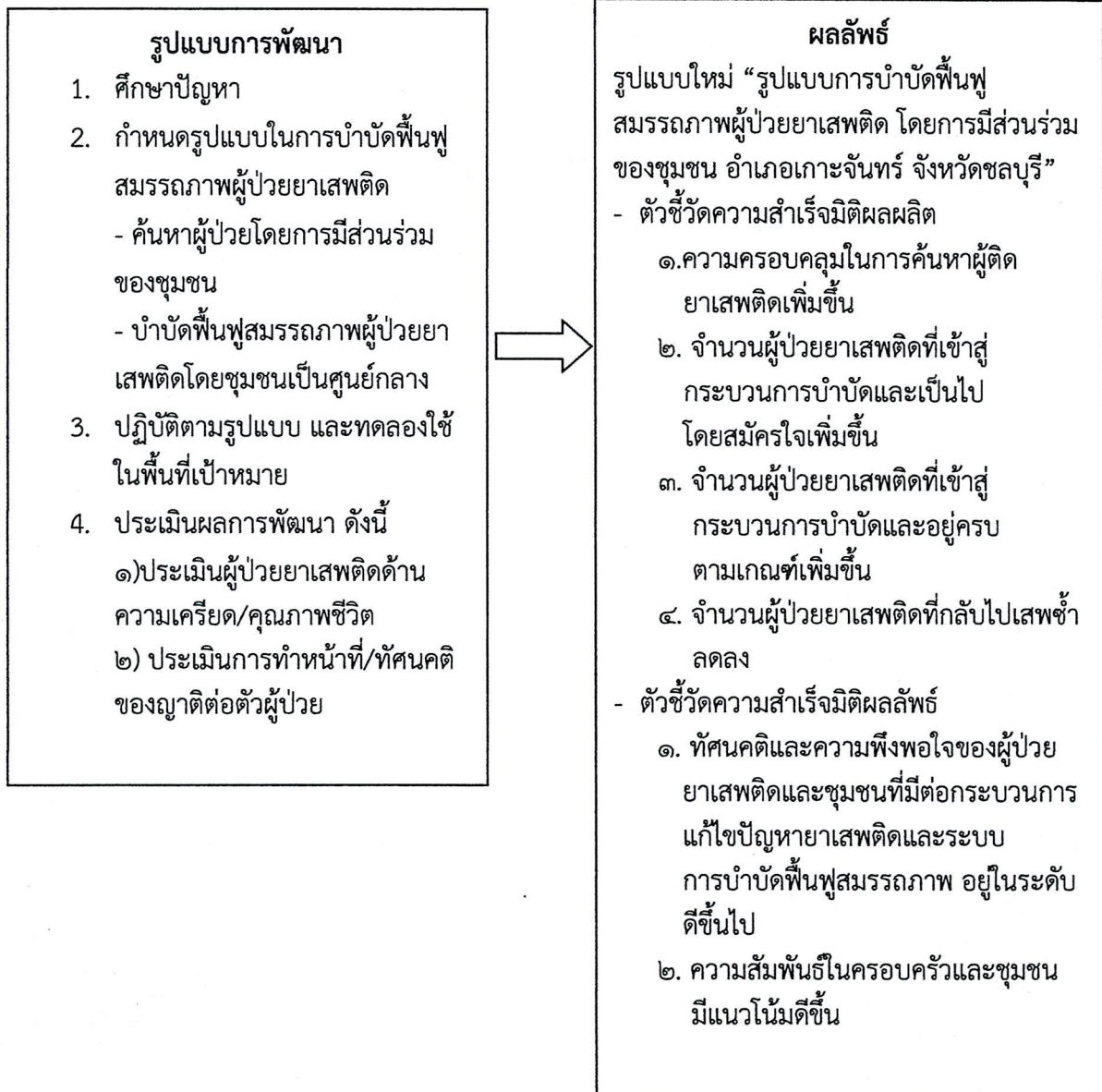
แนวความคิดการศึกษา

ได้กำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาขึ้น ประกอบด้วย กรอบแนวคิดที่เป็นตัวแปรอิสระ และกรอบแนวคิดที่เป็นตัวแปรตาม ดังนี้

กรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด
ของอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

- นโยบายการดำเนินงานของหน่วยงานหลักได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนหรือไม่ รวมถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน
- ชุมชนขาดการรับรู้อาจส่งผลให้ขาดความร่วมมือขาดการมีส่วนร่วม จึงควรให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆที่มีอยู่ในชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีรูปแบบการดำเนินงานในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี

๒. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน โดยจะช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาล และการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายต่างๆของผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว และชุมชน

๓. เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยยาเสพติดและลดปัญหาการยุติการบำบัดและการกลับไปเสพซ้ำ

๔. ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดซึ่งเป็นลูกหลาน ญาติพี่น้องของคนในชุมชน ลดการตีตรา ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในชุมชน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางฯ

๒. ผู้เสพยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพตามบริบท ลดการตีตรา ได้รับการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ

๓. จำนวนผู้เสพยาเสพติดในชุมชนลดลง ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการดูแลช่วยเหลือชุมชน ไม่กลับไปเสพซ้ำ

(ลงชื่อ).....

(นางพินพา เรืองรัตนกร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน