



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวนันทกาญจน์ ตปนียากร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจังหาร กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนันทกาญจน์ ตปนียากร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจังหาร กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๖๙๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลจังหาร กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๗๒๖๙๖	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลจังหาร อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด Factors Associated with Mortality among Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients in Changan Hospital, Roi-Et Province”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การดูแลผู้ป่วยโรควัณโรคเป็นรายบุคคลเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ในโรงพยาบาลจังหาร อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล						

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ โรงพยาบาลจังหวัด อำเภोजังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด Factors Associated with Mortality among Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients in Changhan Hospital, Roi-Et Province

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้ความชำนาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัย รักษา ป้องกัน ส่งเสริม คัดกรองโรควัณโรคในผู้ป่วยโรงพยาบาลจังหวัด
- อบรมและประชุมวิชาการอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เค้าโครงเรื่องโดยย่อ

จากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (global tuberculosis report ๒๐๑๗) โดยองค์การอนามัยโลก คาดประมาณอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลก สูงถึง ๑๐.๔ ล้านคน (๑๔๐ ต่อแสนประชากร) มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตสูงถึง ๑.๗ ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวี ๑.๐๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมด โดยเสียชีวิตปีละ ๐.๔ ล้านคน สำหรับจำนวนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา RR/MDR-TB คาดว่าจะมี ๖ แสนคน โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ร้อยละ ๔.๑ และผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนร้อยละ ๑๙ ในจำนวนนี้เป็น MDR-TB ๔.๙ แสนคน (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑)

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ ๑๑๙,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๑๐,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ๔,๗๐๐ ราย สำนักวัณโรครายงานผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี ๒๕๕๙ พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค (ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ๗๐,๑๑๔ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๖,๗๙๔ ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๑ ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวี วัณโรคดื้อยาหลายขนาน ๙๕๕ ราย และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก ๑๓ ราย โดยมีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทร้อยละ ๘๒.๙ (สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑)

สถานการณ์วัณโรค ในเขตสุขภาพที่ ๗ ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และที่กลับเป็นซ้ำมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นจำนวนเฉลี่ย ๖,๓๔๗ รายต่อปี ซึ่งถือว่าอัตราการความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคยังไม่บรรลุเป้าหมาย ขณะที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เร่งรัดในการยุติปัญหาวัณโรค ในส่วนเขตสุขภาพที่ ๗ มีการดำเนินการร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ทั้งการรณรงค์ค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงทุกพื้นที่ เช่น ผู้สัมผัสวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ซึ่งควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ บุคลากรสาธารณสุข แรงงานต่างด้าว เป็นต้น ส่งผลให้ปริมาณตัวอย่างที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการมีจำนวนมากเกินขีดความสามารถในการตรวจซึ่งปัจจุบันใช้วิธี Xpert/RIF ที่ตรวจได้ไม่เกิน ๔ ตัวอย่าง ต่อรอบ หรือไม่เกิน ๑๖ ตัวอย่างต่อวัน ส่งผลให้การรายงานผลไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ประกอบกับการสนับสนุนน้ำยาตรวจ Xpert/RIF จากกองทุนโลก (Global Fund) จะสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดร้อยเอ็ด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จากรายงานโปรแกรม TBCM Online ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ในกลุ่มคนไทย ไม่ใช่คนไทย และเรือนจำ ขึ้นทะเบียนรักษา ๑,๕๖๕ ราย (เป้าหมาย ๒,๓๓๒), ๑,๔๙๖ ราย (เป้าหมาย ๒,๒๒๘

ราย), ๑,๔๑๗ ราย (เป้าหมาย ๒,๐๓๒ ราย) ตามลำดับ และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๕๓ ราย เสียชีวิต ๓ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยจำนวน ๕๑ ราย ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ) เสียชีวิต ๑ ราย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้ป่วยจำนวน ๓๗ ราย เสียชีวิต ๖ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยจำนวน ๑๑ ราย เสียชีวิต ๓ ราย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่างานวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคยังมีน้อย และยังไม่มีการศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์มาก่อน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อโรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอจังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ๓ ปี (๒๕๖๐-๒๕๖๒) ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าเป็นผู้ป่วยวัณโรค และมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ที่รักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีข้อมูลการรักษาตั้งแต่เริ่มรักษาจนสิ้นสุดการรักษา จำนวน ๑๕๒ ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว (Univariable analysis) และการวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (P-value) เท่ากับ ๐.๐๕

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษา : พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคปอดชนิดเสมหะพบเชื้อ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จำนวน ๑๕๒ ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต รวม ๒๐ ราย รอดชีวิต ๑๓๒ ราย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อที่รอดชีวิต เป็นเพศชาย ๑๐๗ ราย ร้อยละ ๘๑.๑ มีอายุเฉลี่ย ๕๕.๑๕ ปี (S.D.=๑๕.๔๗) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๑๙.๖๐ kg/m<sup>๒</sup> (S.D.=๓.๘๐) ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๗๕.๐ อายุเฉลี่ย ๖๙.๖๐ ปี (S.D.=๑๒.๐๙) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย ๑๗.๗๒ kg/m<sup>๒</sup> (S.D.=๓.๑๔) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๖๐.๐ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ด้วย Univariate analysis พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ (Crude OR ๐.๑๙, ๙๕% CI ๐.๐๔-๐.๘๗) ดัชนีมวลกาย (BMI) (Crude OR ๑.๑๗, ๙๕%CI ๑.๐๑-๑.๓๕) มีโรคประจำตัว (Crude OR ๐.๓๗, ๙๕%CI ๐.๑๔-๐.๙๖) และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Crude OR ๐.๓๐, ๙๕%CI ๐.๑๑-๐.๘๒) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ด้วย Multivariate analysis พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ (Adjusted OR ๐.๒๐, ๙๕% CI ๐.๐๔-๐.๘๙) ดัชนีมวลกาย (BMI) (Adjusted OR ๑.๑๗, ๙๕%CI ๑.๐๑-๑.๓๕) มีโรคประจำตัว (Adjusted OR ๐.๓๘, ๙๕%CI ๐.๑๔-๐.๙๙) ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Adjusted OR ๐.๓๐, ๙๕%CI ๐.๑๑-๐.๘๖) (p-value <๐.๐๕)

สรุปผลการศึกษา : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) และผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ปัจจัยที่ศึกษาสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต เฝ้าระวังและดูแลอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยที่มีปัจจัยดังกล่าว

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลด้านการรักษาบางส่วนยังคงต้องเก็บข้อมูลจากประวัติการรักษาจาก OPD card ไม่สามารถดึงข้อมูลจาก Hos-xp ได้เลยจึงทำให้เกิดความยุ่งยากในการกรอกข้อมูล เช่น ด้วยยาที่ผู้ป่วยใช้ในการรักษา เป็นต้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเก็บข้อมูลจากการค้นหาโดย ICD-๑๐ ต้องมีการคัดแยกข้อมูลเพื่อให้ได้ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด เนื่องจากมีผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอดในบางรายที่ลงข้อมูลผิดพลาด

๙. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดโดยการศึกษาแบบไปข้างหน้า
- ศึกษาปัจจัย และเก็บข้อมูลระดับชุมชนเพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแล ป้องกันการเสียชีวิตของวัณโรคปอด
- มีมาตรการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก และคัดกรองโรคโดยเน้นในกลุ่มเสี่ยง
- ควรมีการศึกษาความชุกของผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ร้อยเอ็ดเวชสาร โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๒ เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม ๒๕๖๓

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวนันทกาญจน์ ตปนียากร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... น. นพ. นพ. ....

(นางสาวนันทกาญจน์ ตปนียากร)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)


(วันที่) ๗ / ๖ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
๑. ชื่อ นางสาวนันทกาญจน์ ตปนียากร	น. นพ. นพ. ....
๒. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	
๓. ชื่อผู้ร่วมดำเนินการ (ถ้ามี).....	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....  
(..... (นายชนกร ศีระภูมิ) .....)  
(ตำแหน่ง) ..... ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด.....  
(วันที่) ..... 8 ส.ค. 2565 .....  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....  
(..... (นายนิติ หังไพศาล) .....)  
(ตำแหน่ง) ..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.....  
(วันที่) ..... 11 ส.ค. 2565 .....  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนาเป็นรายบุคคลเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ในโรงพยาบาลจังหวัด อำเภोजังหวัด  
จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

จากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ Heath promotion model เป็นทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพที่เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และให้ความสำคัญกับคุณลักษณะบุคคล ประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมที่ได้ การรู้ตัวแปรที่เป็นปัจจัยต่อการเกิดพฤติกรรมจะเป็นประโยชน์ต่อการออกแบบกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งแต่ละบุคคลมีลักษณะและความเฉพาะของปัจจัยที่จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยจึงขออธิบายรายละเอียดแนวคิดต่างๆตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ดังนี้

๑. คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) เป็นส่วนที่ต้องให้ความสำคัญและประเมินในเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่จะนำมาสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ มี ๒ ส่วน คือ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) และ ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการคาดหมายพฤติกรรม การรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพศ อายุ การศึกษา ช่วยเสริมให้มองเห็นพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ส่งเสริมหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น

๒. การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) เป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องค้นหาและพัฒนาให้เป็นแรงเสริมต่อการเกิดความมุ่งมั่นในการกระทำ ปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการกระทำ (Perceived benefits of action) ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทำให้สามารถรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้ในเวลาที่เหมาะสม ลดการเกิดเชื้อดื้อยาซึ่งทำให้การรักษายุ่งยากและนานขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived barriers to action) รวมทั้งจินตนาการและความเป็นจริงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self – Efficacy) จากการประเมินตนเอง ประเมินจากบุคคลอื่น และการได้รับการสนับสนุนว่าสามารถทำได้จะทำให้มีความต้องการที่จะปฏิบัติหรือจัดการให้สำเร็จได้

กิจกรรมและความเกี่ยวเนื่องผลที่ได้ (Activity – related affect) สภาวะความรู้สึกดีหรือไม่ดี ก่อนระหว่าง หรือภายหลังกิจกรรมที่มีความสมดุลจะทำให้เกิดพฤติกรรมได้ เช่น การที่ผู้อื่นรู้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาอาจทำให้ถูกรังเกียจจากสังคม จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลรักษาตนเองให้หาย และระหว่างการรักษา บุคคลากรทางการแพทย์มีการให้คำแนะนำและชื่นชมในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เป็นต้น

อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) บุคคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และเพื่อนมีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยว่า จะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นๆหรือไม่

อิทธิพลของสถานการณ์ (Situational influences) สิ่งแวดล้อมทั้งภายในครอบครัวและชุมชนมีผลต่อการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วย

๓. ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นผลจากความเกี่ยวเนื่องจาก๒ส่วนคือ คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม โดย จะทำให้เกิดความมุ่งมั่นและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และเกี่ยวข้องกับความต้องการ ความชอบ ของบุคคลดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติ ประกอบด้วย

- การยึดมั่นที่จะดำเนินการกระทำ เฉพาะในเวลา สถานที่ และบุคคล

- แยกแยะกลยุทธ์ในการที่จะปฏิบัติ การปฏิบัติบนข้อตกลง ด้วย ความเข้าใจ มีรางวัลที่เห็นชัดเจน กลยุทธ์ในการปฏิบัติสามารถเลือกได้โดยปฏิบัติตามความชอบ หรือตามที่บุคคลนั้นถนัด หรือปฏิบัติได้ง่าย การยอมรับที่จะทำแต่ไม่มีกลยุทธ์สนับสนุน ส่วนมาก มักจะล้มเหลวในการสร้างพฤติกรรม

ความต้องการ ความชอบที่เกิดขึ้นขณะนั้น (Immediate Competing Demands and Preferences) การที่จะเลือกพฤติกรรมใดปฏิบัติ มี ๒ ประเด็นคือ ประเด็นที่ ๑ Competing demands หมายถึง บุคคลสามารถเอาชนะได้บ้างเช่นจากสภาพแวดล้อม เช่น ในงานครอบครัวล้มเหลวที่จะตอบสนองความต้องการมีผลต่อตนเองและผู้อื่น และ ประเด็นที่ ๒ Competing preferences หมายถึง บุคคลมีพลังอำนาจในการที่จะควบคุมเล็กน้อย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถ การจัดการ เช่น เลือกที่จะไม่ใส่หน้ากากอนามัย แทนที่จะเลือกใส่หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค ต้องการพลังและความสามารถในการจัดการสูง แต่ละบุคคลมีความแตกต่างในความสามารถที่จะดำรงไว้ หรือหลีกเลี่ยง บุคคลบางคนอาจจะสามารถโน้มน้ำหนัก การที่จะต่อสู้กับความชอบ ต้องการการจัดการที่ดี และมีความสามารถในการควบคุม

๔. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นเป้าหมายที่ต้องการได้รับสูงสุด โดยบูรณาการเป็นวิถี สุขภาพในการดำรงอยู่ ผลคือทำให้เกิดสุขภาพที่ดีในแต่ละแนวคิดมีความเชื่อมโยงกัน ดังนั้นการนำมาประยุกต์ใช้ควรเริ่มด้วยการประเมินเพื่อระบุปัญหา ปัจจัยที่เอื้อต่อการออกแบบกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ เพนเดอร์ได้ให้แนวปฏิบัติ ๙ องค์ประกอบในการประเมินได้แก่ (Pender et al., ๒๐๐๒, p.๑๑๙)

๑. การประเมินแบบแผนสุขภาพ สรุปรายชื่อและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย
๒. การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย โดยการสร้างความเข้มแข็งและเสริมสมรรถนะของผู้ป่วย
๓. การประเมินด้านอาหาร โดยการระบุเป้าหมายสุขภาพและพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยนแปลง เช่น ต้องรับประทานอาหารให้ครบ ๓ มื้อต่อวัน และครบทั้ง ๕ หมู่ โดยให้ผู้ป่วยระบุสิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนเป็นต้น
๔. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง โดยการระบุผลลัพธ์พฤติกรรมและสุขภาพที่บ่งชี้ว่าแผนประสบความสำเร็จตามมุมมองของผู้รับบริการ
๕. การทบทวนความเครียดในวิถีชีวิต และวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มาจากฐานความรู้ของผู้ป่วย เพื่อเป็นแรงใจให้เกิดการกระทำพฤติกรรมนั้นต่อเนื่อง
๖. การประเมินสุขภาพในมิติจิตวิญญาณ โดยแสดงประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงและระบุแรงจูงใจเพื่อเปลี่ยนแปลงจากมุมมองของผู้ป่วย
๗. การทบทวนระบบสนับสนุนทางสังคม ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทั้งจากครอบครัวและชุมชนที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
๘. การทบทวนความเชื่อด้านสุขภาพ การให้อำนาจความรู้และกำหนดกรอบเวลาในการปฏิบัติจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
๙. การประเมินวิถีชีวิต ยึดมั่นต่อแผนปฏิบัติและสนับสนุนสิ่งที่เป็นความจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายของผู้ป่วย

เพนเดอร์ เชื่อว่าบุคคลมี พฤติกรรมจากการคิดรู้ ภายใต้ประสบการณ์ พื้นฐานที่เป็นคุณลักษณะของแต่ละบุคคล และผลลัพธ์ที่เกิดทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่เกิดจากสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยกำหนด และการพยาบาลคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรค ของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนดกิจกรรมในการส่งเสริมการคิดรู้ การปรับเปลี่ยนบริบท



สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรม โดยเพนเตอร์ได้ให้สัจพจน์เป็นแนวทางการออกแบบกิจกรรมไว้ข้างต้น ดังนั้นกิจกรรมคือการค้นหาปัจจัย เงื่อนไข อุปสรรค ของพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายที่ต้องการเพื่อนำมากำหนด กิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปรับปรุง clinical practice guideline ( การคัดกรอง/การประเมิน/การรักษา/การส่งต่อ)

- การคัดกรอง เพิ่มการค้นหาคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ โรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อให้เข้าถึงการรักษาได้เพิ่มขึ้นและเร็วขึ้น
- การประเมิน ประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านอายุ BMI และโรคประจำตัว ที่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต
- การรักษา ดูแลรักษาตามแนวทางการรักษา กำกับให้มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ผ่าน (DOT) ปรับเปลี่ยนยาตามน้ำหนักทุกครั้ง และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเสียชีวิต
- การส่งต่อเครือข่ายและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ปรึกษาในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดโดยใช้โทรศัพท์และ Line Application

สอนสุขศึกษารายบุคคลเรื่องการดูแลตนเองและอาการสำคัญที่ต้องมาพบแพทย์

ประเมินผลการดำเนินงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรควัณโรค สามารถดูแลตนเอง ป้องกันการแพร่กระจายโรค และเข้าถึงการรักษาได้อย่างครอบคลุม
- ลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค น้อยกว่าร้อยละ ๕

(ลงชื่อ) ..... พ. อปอ. ....

(นางสาวนันทกาญจน์ ตปนิยากร)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)

(วันที่) ๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน