

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ
ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๓)
ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๒	นายจักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลวัดสิงห์ กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)	๑๔๗๐๑๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลวัดสิงห์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ) (ด้านเวชกรรม สาขาเวชกรรมป้องกัน)	๑๕๗๑๙	
ชื่อผลงานส่งประเมิน						
<u>ลำดับที่ ๑</u>		ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ The effects of resilience enhancement program on depression in type ๒ diabetes patients				๑๐๐%
<u>ลำดับที่ ๒</u>		ผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม The effects of dementia prevention program on the brain capacity of the elderly at risk of dementia				๑๐๐%
ชื่อผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม การพัฒนาโรงพยาบาลวัดสิงห์ สู่การเป็นองค์กรต้นแบบ "องค์กรใส่ใจ ห่วงใย ดูแล ป้องกันเอดส์ ในที่ทำงาน" ปีงบประมาณ ๒๕๖๕						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การบูรณาการระบบการดูแลเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท						
รายละเอียด “แนบท้าย”						

Signature

ผลงานลำดับที่ ๑

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

เรื่อง (ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน
ชนิดที่ ๒

(ภาษาอังกฤษ) The effects of resilience enhancement program on depression
in type ๒ diabetes patients

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

๑. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจและสังคม จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ พบผู้ป่วยเบาหวาน ทั่วโลกราว ๔๒๕ ล้านคนในปี พ.ศ.๒๕๖๐ และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้มากถึง ๖๒๙ ล้านคน ในปี พ.ศ.๒๕๘๘ ในประเทศไทยพบว่าประชากรไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไปมีความชุกเบาหวานประมาณ ๔.๘ ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (นงศ์คราญ ชูอินทร์, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ, ๒๕๖๕) ส่วนในโรงพยาบาลวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ณ คลินิก โรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน ๑,๒๗๑, ๑,๒๙๓ และ ๑,๓๓๘ คนตามลำดับ

โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับความเครียดจากการเจ็บป่วยโดยตรง และผลกระทบจากการเจ็บป่วย เช่น ภาระการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน ความพยายามควบคุมการดำเนินของโรค ความกลัวหรือกังวลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายในการรักษา และการขาดรายได้ (American Diabetes Association, ๒๐๑๓) ความเครียดเหล่านี้ได้สะสมมาเป็นเวลานานและเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยที่มีภาวะเครียดจากการรับรู้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็น ๓.๔๙ เท่าของผู้ป่วยที่ไม่รับรู้ปัญหา หรือไม่เครียดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ยุพา ถาวรพิทักษ์, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, อิงคภา โศตรนาราและเนตรชนก แก้วจินทา, ๒๕๕๗) สหพันธ์สุขภาพจิตโลกระบุว่า ๑ ใน ๔ ของผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้าร่วมอยู่ด้วย และเมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการซึมเศร้านักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๑) ถึงแม้ระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานบริการสุขภาพ จะมีการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นด้านร่างกาย และการรักษาด้วยยา ส่วนทางด้านจิตใจ และด้านสังคม ยังมีการตระหนักในการให้บริการอยู่ค่อนข้างน้อย (กัตติกา ธนะขว้าง, วันทนา ถิ่นกาญจน์ และ รวมพร คงกำเนิด, ๒๕๕๘)

การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัว และฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังจากที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข บรรลุเป้าหมายและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จึงพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตเพื่อช่วยลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- วัตถุประสงค์หลัก/ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ ๒

- วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

๒) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

๓. คำถามของการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตช่วยลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ได้หรือไม่

๔. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ***

๔.๑ แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต

- ความหมายของพลังสุขภาพจิต

- องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต

- การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

- ประโยชน์ของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

๔.๒ แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

๔.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๕. สมมติฐานและกรอบแนวความคิดในการวิจัย

๕.๑ คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต

๕.๒ หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ ๒ กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน ๔๒ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๑ราย และกลุ่มทดลอง ๒๑ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต

ระเบียบวิธีวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design)

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ เพื่อนำไปขยายผลให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ ๓

๒. เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

สัดส่วนผลงาน

ร้อยละ ๑๐๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมิน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ
นายจักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์	๑๐๐	๑. จัดทำเค้าโครงงานวิจัย ๒. กำหนดวิธีการศึกษา ๓. ทบทวนวรรณกรรม ๔. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ๕. เรียบเรียงและเขียนเอกสารรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๖. กำหนดวิธีการศึกษา ๗. ดำเนินการในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ๘. ตรวจสอบต้นฉบับเอกสารและให้ข้อเสนอแนะ

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....

ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่

ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง

ชื่อโครงการ (ไทย) ผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) The effects of dementia prevention program on the brain
capacity of the elderly at risk of dementia

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ

ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ)

๑. ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี ๒๕๖๕ มีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๒๐.๐ - ๓๐.๐ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ๒๕๗๔ จะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด เช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่นที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปร้อยละ ๒๘.๐ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, ๒๕๖๔) ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของร่างกาย รวมทั้งความสามารถในการจดจำการรับรู้ เสื่อมถอยลง จนสูญเสียความสามารถทางสมอง หรือเรียกว่า “สมองเสื่อม” เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสเกิดโรคสมอง เสื่อมก็เพิ่มมากขึ้นตามลำดับแบบทวีคูณ (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๑)

ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization & Alzheimer’s Disease International, ๒๐๑๒) ได้รายงานว่าการสูงวัยทั่วโลก มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน ๒.๔ - ๓ ล้านคน ภาวะสมองเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยพบว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสูงถึง ๒๒๙,๑๐๐ คน และคาดการณ์ไว้ว่าจำนวนผู้ป่วย ภาวะสมองเสื่อมในประเทศไทยจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น ๔๕๐,๒๐๐ คน และ ๑,๒๓๓,๒๐๐ คน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และปี พ.ศ. ๒๕๙๓ ตามลำดับ (วัลลภา อันตารา, ๒๕๕๙) และจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต (๒๕๖๑) พบว่า ผู้สูงอายุไทยสมองเสื่อมพบได้ทุกๆ ๘ คนในผู้สูงอายุ ๑๐๐ คน ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นจึงมี โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น

ถึงแม้ว่าภาวะสมองเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่เชื่อว่าการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยชะลอการ ดำเนินโรคจะมีผลให้อุบัติการณ์ของภาวะสมองเสื่อมลดลง (Larson, Yaffe, & Langa, ๒๐๑๓) จึงมีความ จำเป็นที่ทุกประเทศจะต้องให้ความสำคัญกับภาวะสมองเสื่อม ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, ๒๐๑๒) เสนอให้ ทุกประเทศจัดทำโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมระดับชาติ โดยเน้นการวินิจฉัยโรคในระยะแรกเริ่ม การ กระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของโรค ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมและการคัดกรอง หรือประเมินการเกิดภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อให้การบำบัดและฟื้นฟู ความสามารถในการคิดและสติปัญญาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแลจึง จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองและการป้องกัน ภาวะสมองเสื่อม เพื่อลดภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแก่ครอบครัวและสังคมไทยในอนาคต

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในอำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท สถิติย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน ๕,๒๐๖, ๕,๒๕๔ และ ๕,๔๔๖ คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (โรงพยาบาลวัดสิงห์, ๒๕๖๕) ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงสมองเสื่อม จึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม เพื่อใช้เป็นแนวทางที่จะช่วยให้

ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม และเป็นข้อมูลในการกำหนดกิจกรรมที่จะป้องกันภาวะเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- วัตถุประสงค์หลัก/ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม

- วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

๒) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม

๓. คำถามของการวิจัย

โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมช่วยเพิ่มสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมได้หรือไม่

๔. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ***

๔.๑ ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

- สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม
- ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะสมองเสื่อม
- อาการของภาวะสมองเสื่อม
- การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม
- การจำแนกระดับความรุนแรงของอาการสมองเสื่อม
- การรักษาภาวะสมองเสื่อม
- การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม

๔.๒ แนวทางการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

๔.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๕. สมมติฐานและกรอบแนวคิดในการวิจัย

๕.๑ คะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม

๕.๒ หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยสมรรถภาพสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

๖. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ ๒ กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน ๔๒ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๑ ราย และกลุ่มทดลอง ๒๑ ราย กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อม

๗. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย***

โปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม การออกกำลังกาย และการบริหารสมองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นเวลา ๑๐ สัปดาห์ ติดต่อกัน และผู้วิจัยติดตามสนับสนุนการปฏิบัติตามโปรแกรม โดยการเยี่ยมบ้านและติดตามทางโทรศัพท์ โดยกำหนดแผนติดตาม สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

สมรรถภาพสมอง หมายถึง ความสามารถทางสมองของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพของสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai ๒๐๐๒)

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ได้แนวทางในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมสามารถถ่ายทอดการดำเนินงานสู่ภาคีเครือข่ายได้

๒. นำผลการศึกษาวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่บ้านได้

สัดส่วนผลงาน

ร้อยละ ๑๐๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมิน	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ
นายจักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์	๑๐๐	๑. จัดทำเค้าโครงการวิจัย ๒. กำหนดวิธีการศึกษา ๓. ทบทวนวรรณกรรม ๔. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง ๕. เรียบเรียงและเขียนเอกสารรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ๖. กำหนดวิธีการศึกษา ๗. ดำเนินการในการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ๘. ตรวจสอบต้นฉบับเอกสารและให้ข้อเสนอแนะ

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ของแต่ละสาขากำหนด (เช่น โครงการเด่น หรือ รายงานวิเคราะห์วิจารณ์ หรือ ผลงานบริการเฉพาะตัวดีเด่น หรือ ตำรา หรือ คู่มือ หรือ นวัตกรรม หรือสิ่งประดิษฐ์ เป็นต้น) ทั้งนี้ บางสาขาไม่ได้กำหนดให้ส่งผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม (ระบุเฉพาะชื่อเรื่องเท่านั้น)

เรื่อง การพัฒนาโรงพยาบาลวัดสิงห์ สู่การเป็นองค์กรต้นแบบ “องค์กรใส่ใจ ห่วงใย ดูแล ป้องกันเอดส์ ในที่ทำงาน”
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง

การบูรณาการระบบการดูแลเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases – CVD) เป็นชื่อที่ใช้เรียกกลุ่มโรคที่สำคัญได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจุบันประชากรกลุ่มประเทศด้อยพัฒนาและกำลังพัฒนามีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ อัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรย้อนหลัง ๕ปีในปี พ.ศ.๒๕๖๑ ถึง ปี พ.ศ.๒๕๖๖ เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดเป้าหมายเช่นเดียวกับสหประชาชาติเพื่อลดโรคไม่ติดต่อให้สำเร็จภายในปี๒๕๖๘

สถานการณ์ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ อัตราการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทันเวลาภายใน ๓ชม. ไม่ผ่านเกณฑ์ จากข้อมูลย้อนหลัง ๕ปี คือตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๖ พบว่ามีอัตราการเข้าถึงระบบบริการยังน้อยและไม่ผ่านเกณฑ์ จากการทบทวนผู้ป่วยขาดความตระหนัก การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรืออาการเตือน กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพัง บุคคลในครอบครัวออกไปทำงานนอกบ้าน รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการคือการบ่นวดหรือนอนสังเกตอาการที่บ้าน เนื่องจากบางรายมีอาการไม่ชัดเจน จึงทำให้ระยะเวลาการตัดสินใจในการมาโรงพยาบาลช้า และในประชาชนทั่วไป พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยค่อนข้างสูง จากสถิติการรับผู้ป่วยกลุ่มฉุกเฉิน(Emergency)ของห้องฉุกเฉิน ๕ปีย้อนหลังพบว่าจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

จากสถานการณ์โรค และบริบทของพื้นที่อำเภอวัดสิงห์ที่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้การเข้าถึงบริการการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ผู้ขอประเมินจึงขอเสนอแนวคิดในการบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพื่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันของอำเภอวัดสิงห์ โดยเป็นการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แม้ปัจจุบันมีการใช้มาตรการเชิงรุกในภาคดำเนินการเพื่อ การป้องกันและควบคุมอุบัติการณ์ของโรค (Primary prevention) เน้นการคัดกรองกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ global CVD risk score เพื่อแนะนำการปรับพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับ การให้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ไขมันในเลือดและควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับที่ไม่เสี่ยง แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การเพิ่มของผู้ป่วยรายใหม่ และผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบเฉียบพลันเข้ามารับบริการไม่ทันเวลา โดยการแก้ปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประเมินในบทบาทของผู้บริหารด้านสาธารณสุขและการแพทย์ของอำเภอวัดสิงห์จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์คือ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างบูรณาการ และครบวงจร
2. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการดูแลที่เหมาะสมรวมทั้งสามารถ ดูแลตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้
3. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการดำเนินงาน

ใช้แนวคิดสู่การปฏิบัติในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ(Intervention mapping : IM) โดยมีกิจกรรมดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับอำเภอ สหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อออกแบบและวางแผนการดำเนินการร่วมกัน
๒. ใช้ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team)ในพื้นที่ ในการให้ข้อมูลสถานการณ์โรค การสร้างองค์ความรู้สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว แก่นนำสุขภาพในชุมชน รวมทั้งการติดตามเยี่ยม ประเมินผล ตามบทบาทหน้าที่และมาตรฐานวิชาชีพ
๓. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง ๖ แห่งของอำเภอวัดสิงห์ ให้มีการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการฉุกเฉิน (First Responder) ทั้งการจัดสรรทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร
๔. ใช้เทคโนโลยี google mapping สำหรับที่อยู่ของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มี CVD risk score ระดับ ๓ ขึ้นไปเพื่อความรวดเร็วในการค้นหาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน
๕. ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อสรุปและวางแผนต่อเนื่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดของอำเภอวัดสิงห์มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่
๒. ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดของอำเภอวัดสิงห์มีแนวโน้มดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
๓. ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ลดภาระการดูแลของครอบครัว

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอวัดสิงห์ ครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. อัตราการเข้าถึงบริการฉุกเฉินล่าช้าของผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดของอำเภอวัดสิงห์ลดลงจากเดิม
๓. ผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับการประเมิน CVD risk score ครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ และมี score ลดลง

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ ๒

(ลงชื่อ)

(นายจักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง ผลของโปรแกรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมต่อสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ
กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม

(ลงชื่อ) 

(นายจักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) 

(นายจักรกรินทร์ รัชวิจักขณ์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง


(ลงชื่อ)

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

(วันที่) ๓๐ ก.ค. ๒๕๖๗ /