

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๓	นางชินสกุล แสงพิทักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	๔๕๐๐๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง	๔๕๐๐๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับบุคลากรในทีมคลินิกหมอครอบครัว”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึง ตุลาคม ๒๕๖๑

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

จากสถานการณ์ของโรคไตในปัจจุบัน กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาเตือนประเทศสมาชิก ต้องลดการบริโภคเกลือลง ร้อยละ ๓๐ ซึ่งหมายถึงการลดการบริโภคเค็มลง จะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลให้กับภาครัฐได้ ปีละหลายหมื่นล้านบาท และยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ลง ซึ่งคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลงได้ ทั้งนี้คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยคนไทยป่วยเป็นโรคไตติดอันดับ ๓ ของอาเซียน จากข้อมูลปี ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ ๑๗.๖ ของประชากร หรือประมาณ ๘ ล้านคน เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ๒ แสนคน ป่วยเพิ่มปีละกว่า ๗๘,๐๐๐ ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต มีผู้ป่วยที่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รอการผ่าตัดเปลี่ยนไตใหม่ประมาณ ๔๐,๐๐๐ ราย ซึ่งมีขั้นตอนในการรักษายุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละประมาณ ๒ แสนบาทต่อคน ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีเพียงปีละ ๔๐๐ รายเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดคือขาดแคลนผู้บริจาคไต ผู้ป่วยจึงต้องรักษาเพื่อยืดอายุโดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือล้างของเสียออกทางหน้าท้อง โดยในแต่ละปี ได้ใช้งบประมาณในการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณกว่า ๓,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี และคาดว่าในปี ๒๕๖๐ อาจจะต้องใช้งบประมาณกว่า ๑๗,๐๐๐ ล้านบาท มีผู้เสียชีวิตจากไตวาย ๑๓,๕๓๖ คน ประมาณ ๑ ใน ๓ ตายก่อนวัยอันควร อายุน้อยกว่า ๖๐ ปี จากการรายงานของสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ พบผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน ๘ ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ ๑๐,๐๐๐ คน สถานการณ์โรคไตเรื้อรังของประเทศไทย พบว่าประมาณร้อยละ ๗๐ ของประชากร ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง จนกระทั่งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ ๔-๕

สาเหตุส่วนใหญ่ที่สุดร้อยละ ๗๐ เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง ๒ โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ ๑๕ ล้านคน หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งเรื่อง อาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อโรคเรื้อรังที่เป็นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีพยาบาลจำเป็นจะต้องมีประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ และทักษะในการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ตลอดจนเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้สามารถเผชิญกับปัญหา เพิ่มความสามารถในการมองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและแก้ปัญหาได้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีในตนเอง เกิดภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและพึงพอใจ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการ คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้นำร่อง จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (PCCพระจอมเกล้า) ได้บูรณาการงานร่วมกับ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเพชรบุรี และสถานีกาชาดที่ ๘ จังหวัดเพชรบุรี โดยมีศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นแม่ข่ายหลักในการดำเนินงาน ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบแบบองค์รวม ผสมผสานต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ มีการดูแลทั้งเชิงรับและเชิงรุก ดูแลต่อเนื่อง ได้พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพคนที่มีสุขภาพดีไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงดูแลไม่ให้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และคนที่ป่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน มีการติดตาม ค่า eGFR ชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับที่ ๑-๓A มีการให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ต่อมาได้มีการพัฒนาคลินิกฯ ไตขึ้นในเดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับที่ ๒-๓A เพื่อชะลอไตเสื่อม และพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับที่ ๓B-๔ ส่งต่อคลินิกCKD โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตระดับที่ ๕ ส่งต่อคลินิก CKD ไตเทียมและผู้ป่วยที่มีค่าeGFR ลดลงตามเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ของ Service Plan สาขาไตโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตัวเองได้ดี และผู้ป่วยที่มีค่า eGFR เพิ่มขึ้นจากเดิม จะเป็นบุคคลต้นแบบในการทำกระบวนการกลุ่ม Self Help Group เพื่อเป็นกำลังใจและต้นแบบ ให้กับตัวผู้ป่วยเองและผู้ป่วยคนอื่นๆ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

การดำเนินงานของคลินิกโรคไตได้มีการบูรณาการการทำงานในลักษณะสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล ทันตภิบาล เภสัชกร นักสุขศึกษา นักวิชาการ ธารณสุข นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย โดยใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว เน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลาง และได้พัฒนาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว มีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ก่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณค่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ดุจญาติมิตร สร้างความผูกพัน ความเข้าใจซึ่งจะเกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา เกิดพลังในการรักตนเอง สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง (selfcare) จนเกิดเป็นการสร้างสุขภาพจากภายในตัวเอง ภายในครอบครัว นำไปสู่การร่วมกันสร้างสุขภาพให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปกรณีศึกษารายที่ ๑

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๕ ปี มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตขาดการรักษาต่อเนื่องมา ๓ ปี ๑ วัน ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเวียนศีรษะ มีตื้อหน้า ความดันโลหิต ๑๕๑/๘๓ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๑๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๐ ครั้ง/นาที น้ำหนัก ๗๗ กิโลกรัม รอบเอว ๙๗ เซนติเมตร ส่วนสูง ๑๗๐ เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย ๒๖.๖ มีประวัติสูบบุหรี่ ๕๐ มวนต่อวัน แพทย์ตรวจร่างกาย E4V5M6 Full ROM Motor power grade V all extremities Normal S1 S2, no murmur แพทย์วินิจฉัย Hypertension ให้ยา Dimen ๑ amp V stat ,Dimen ๑x๓ pc , Enalapil ๑x๑ pc หลังพบแพทย์พยาบาลได้เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย สร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นมิตร ไม่รู้สึกถูกตำหนิ สอบถามเรื่องสาเหตุของการขาดนัดและไม่ได้รักษาต่อเนื่อง ให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง อธิบายพยาธิสภาพและแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นมหันตภัยเงียบไม่มีอาการ จะมีอาการเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเริ่มเข้าใจมากขึ้น หลังจากนั้นการสร้างเสริมศักยภาพ โดยเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีความพึงพอใจในบริการ ตระหนักในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สบายต่างๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเดิมผู้ป่วยสูบ ๖๐ มวนต่อวัน (๓ ซองต่อวัน) ผู้ป่วยเคยลดเหลือ ๕๐ มวนต่อวัน เนื่องจากเกรงใจลูกค้าที่มาซื้ออาหารที่ร้านอาหารของตน จึงเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโดยการสร้างคุณค่าในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย ชื่นชมผู้ป่วยว่ามีจิตใจที่ตรึ่จึกเกรงใจคนอื่น ให้ผู้ป่วยเกรงใจปอดตัวเอง ลดการเอาควันบุหรี่เข้าสู่ปอดตัวเอง วางแผนร่วมกับผู้ป่วย ลดจาก ๕๐ มวน เหลือ ๓๐ มวนต่อวัน ผู้ป่วยรับปากว่าจะต้องทำได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

หลังจากนั้นปกป้องสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง นัดติดตามอาการ ๑ เดือน พร้อมเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้น ๑ เดือน ผู้ป่วยมาตามนัด ไม่มีอาการเวียนศีรษะ เป็นตะคริวบริเวณน่องสองข้าง ผู้ป่วยบอกว่าตนลดยุหรือเหลือ ๒๐ มวนแล้วและตั้งใจเลิกให้ได้ในวันที่ ๕ ธันวาคม พยาบาลจึงเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยอนุโมทนาบุญกับปอดของผู้ป่วย และบอกให้การเลิกบุหรี่เป็นของขวัญที่ดีที่สุดในชีวิตให้กับลูกในวันพ่อแห่งชาติ ผู้ป่วยบอกว่าคงจะเป็นของขวัญที่ดีที่สุดจริงๆ เพราะลูกของตนแพ้วินบุรี พยาบาลชักนำให้เห็นว่าการเลิกบุหรี่นอกจากจะเป็นประโยชน์ เป็นบุญกับตัวเอง ยังเป็นประโยชน์และเป็นบุญให้กับคนที่เรารักด้วย ผู้ป่วยมีกำลังใจและความมั่นใจเพิ่มขึ้นว่าจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ ผลทางห้องปฏิบัติการ eGFR ๑๕.๑๔ CKD ระยะที่ ๔ , BUN ๓๔.๒ , Cr ๓.๓๙ จึงประสานส่งต่อคลินิกไต ผู้ป่วยปฏิเสธการล้างไตขอปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดูแลตนเอง ในเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ ได้ไปเยี่ยมติดตามเสริมพลังผู้ป่วยที่บ้าน แต่ไม่พบ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ผู้ป่วยมาเยี่ยมพยาบาลที่คลินิกหออกรับครบถ้วน เพื่อมาบอกว่าตนเองเลิกบุหรี่ได้แล้ว ตั้งแต่วันที่พบพยาบาลเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ พยาบาลเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยโดยการถ่ายทอดเรื่องราวในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้ผู้รับบริการคนอื่นๆ ฟัง ผู้ป่วยถามว่าทำไมจำเรื่องราวทั้งหมดของผู้ป่วยได้ จึงตอบว่าใช้หัวใจจำ เป็นการต่อยอดย้ำความสำคัญของการเสริมพลังให้ผู้ป่วยเกิดความมีคุณค่าในตัวเอง มีพลังในการดูแลตนเองต่อไป หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมาเยี่ยมที่คลินิกหออกรับครบถ้วนทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล และเป็นต้นแบบในการทำกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) สามารถเลิกบุหรี่ได้จนถึงปัจจุบัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพได้อย่างมีความสุข ผู้ป่วยรายนี้เป็นแรงบันดาลใจของทีมสุขภาพในการตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเรื้อรัง จึงได้พัฒนาคลินิกวิชาชีพไตขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ชะลอการเสื่อมของไต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและครอบครัว ในทุกมิติ และช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลให้กับภาครัฐ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลง และยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจลง ก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงกับ Service Plan สาขาไตโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

สรุปกรณีศึกษารายที่ ๒

ผู้ป่วยชายไทยอายุ ๖๕ปี มีประวัติ ตรวจสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ไขมันในเลือดสูงขาดการรักษาต่อเนื่องมา ๒ ปี ๑เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการเวียนศีรษะ มึนงงหลังตื่นนอนเช้า ๑วันก่อนมาโรงพยาบาลไปวัดความดันโลหิตที่ทำการชุมชน พบความดันโลหิตสูงจึงมาโรงพยาบาล ความดันโลหิต ๑๕๕/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๖๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๑๘ ครั้ง/นาที น้ำหนัก ๗๗.๓ กิโลกรัม รอบเอว ๙๗ เซนติเมตร ส่วนสูง ๑๖๕เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย ๓๕.๖แพทย์ตรวจร่างกาย วินิจฉัย Hypertension and Dyslipidemia ให้ยา Amlodipine ๕ mg ๑x๑ pc, Simvastatin ๒๐mg ๑x hsนัดติดตามอาการ ๒ เดือน เมื่อพยาบาลสอบถามเรื่องสาเหตุของการขาดการรักษาโรคไขมันในเลือดสูงต่อเนื่อง๒ ปี พบสาเหตุว่าผู้ป่วยเข้าใจผิดคิดว่าหายจากโรคแล้วและแพทย์ไม่ได้นัดจึงไม่ได้มา รักษาต่อเนื่อง พยาบาลได้ใช้หลักในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโดยสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพและร่วมวางแผนกับผู้ป่วยและครอบครัว ในการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรักษาต่อเนื่องสร้างเสริมศักยภาพ และ ความมีคุณค่าในตัวเอง หลังจากนั้นผู้ป่วยมารักษาตามนัดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมือง โรงพยาบาล พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตลอด ควบคุมความดันโลหิตได้ดี เดือน พ.ย.๖๐ ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเรื้อรังประจำปี มีค่าeGFR๖๗.๓๔CKD ระยะที่ ๒ ส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองฯ เดือน พ.ย.๒๕๖๑ค่า eGFR ๔๙.๒๓CKD ระยะที่ ๓Aได้ส่งผู้ป่วยเข้าคลินิกรักษิตไตของคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งพัฒนาจากคลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองฯเดิม พยาบาลได้เสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้ค่าการกรองของไตลดลงร่วมกับมีอาการมึนงงบางครั้ง ผู้ป่วยวิเคราะห์ว่าตนดื่มเบียร์เป็นบางครั้ง ชอบรับประทานอาหารรสจัด เค็มจัดมาก หลังจากมีการค้นหาปัญหาร่วมกัน จึงวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ หลังจากนั้นมีการติดตามเสริมพลังการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเชิงรับในคลินิกหมอครอบครัวและเชิงรุกในชุมชน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุก ๓ เดือน ในเดือนพ.ศ.๒๕๖๒มีค่า eGFR๖๐.๖๓CKD ระยะที่ ๒พยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลดีในการดูแลตนเอง เพื่อรู้สึกว่าคุณค่า สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สุขสบายต่างๆ ให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นว่าหมอดีที่สุดคือตัวของผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ในการตรวจภาวะแทรกซ้อนโรคเรื้อรังประจำปี เดือนต.ค.๒๕๖๒ค่า eGFR ๖๘.๖๒CKD ระยะที่ ๒

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยอาการทั่วไปปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ พยาบาลได้เสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นชมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถชะลอไตเสื่อม ค่าการกรองของไตเพิ่มขึ้น จาก eGFR ๔๘.๒๓ CKD ระยะที่ ๓A เป็น eGFR ๖๘.๖๒CKD ระยะที่ ๒ ในกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) ของคลินิกโรคไตคลินิกหมอครอบครัวผู้ป่วยเกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองก่อให้เกิดคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ดูญาติมิตรกับทีมสุขภาพ สร้างความผูกพัน ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง (selfcare) จนเกิดเป็นการสร้างสุขภาพจากภายในตัวเอง ภายในครอบครัว นำไปสู่การเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของชุมชนต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยประเมินจากการซักประวัติ ข้อมูล อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน แบบแผนการดำเนินชีวิต การตรวจร่างกาย สัญญาณชีพ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๒. วางแผนการพยาบาล กำหนดเป้าหมายและเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและวินิจฉัยการพยาบาล
๓. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนด
๔. ติดตามประเมินผลการพยาบาลตามเกณฑ์ที่กำหนด
๕. ประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยซ้ำและดูแลต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล
๖. สรุปกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ: สามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและแก้ปัญหาได้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงพลังอำนาจที่มีในตนเอง เกิดภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและพึงพอใจ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เชิงคุณภาพ : ได้ผลงานที่ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ วางแผน ปรับปรุงพัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพคนที่มีสุขภาพดีไม่ให้เกิดโรค คนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงดูแลไม่ให้เป็นโรคเรื้อรัง และคนที่ป่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูล ในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพเพื่อรองรับการดำเนินงานต่อไป
๒. ใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เหมาะสมกับขั้นตอนการดำเนินงานการพัฒนา สมรรถนะบุคลากร
๓. เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจกำหนดแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบาย
๔. เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาวางแผนการดำเนินงานต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้หวังผลในการนำไปใช้แก้ปัญหาและวางแผนการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นอย่า ยิ่งที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลต้องมีประสบการณ์และทักษะในการช่วยเหลือให้ ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ตลอดจนเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้สามารถเผชิญกับปัญหา เพิ่ม ความสามารถในการมองเห็นปัญหาของตน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง จนกระทั่งการ ดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะที่ ๔-๕ โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่สุดร้อยละ ๗๐ เกิดจากเบาหวานและความดัน โลหิตสูง หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ผลที่ตามมาคือมีภาวะไตเสื่อม การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพจึงมีความยุ่งยากจากแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการ รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลดีในการดูแลตนเอง สร้างเสริมศักยภาพและควมมีคุณค่าในตนเอง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการจัดลำดับความสำคัญ ตามค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่สำคัญและจัดแบ่งระดับความ รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้บังเกิดผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมสามารถบริหารงานและ ดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
๒. ควรกำหนดผลงานตามตัวชี้วัด เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของ บุคลากรระดับต่างๆ เพื่อเป็นปัจจัยส่งเสริมการสร้างคุณค่าของการจัดทำแผนการปฏิบัติงาน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางชื่นสกุล แสงพิทักษ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (ชื่นสกุล แสงพิทักษ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) / /
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางชื่นสกุล แสงพิทักษ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นายปิยะ ลินลาวรรณ)
 หัวหน้าภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ
 (วันที่) / /
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....
 (นายพิเชษ พัวพันกิจเจริญ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี
 (วันที่) 8 กค. 2565
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สำหรับบุคลากรในทีมคลินิกหออัครอบครัว

๒. หลักการและเหตุผล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพนั้นควรเริ่มต้นด้วยการเข้าใจและตระหนักในภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดได้จากการประเมินสุขภาพแบบองค์รวม การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวทีมสุขภาพต้องร่วมกันเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเกิดความนับถือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกิดคุณค่าในตัวเอง มีความสัมพันธ์ดูญาติมิตรกับทีมสุขภาพ สร้างความผูกพัน ความเชื่อมั่น ความไว้วางใจ ความศรัทธา สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง (selfcare) จนเกิดเป็นการสร้างสุขภาพจากภายในตัวเอง ภายในครอบครัวนำไปสู่การเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน สร้างความเข้มแข็ง เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลตัวเองให้ถูกต้อง ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงานคลินิกหออัครอบครัว นำไปสู่ระบบบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป มุ่งสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

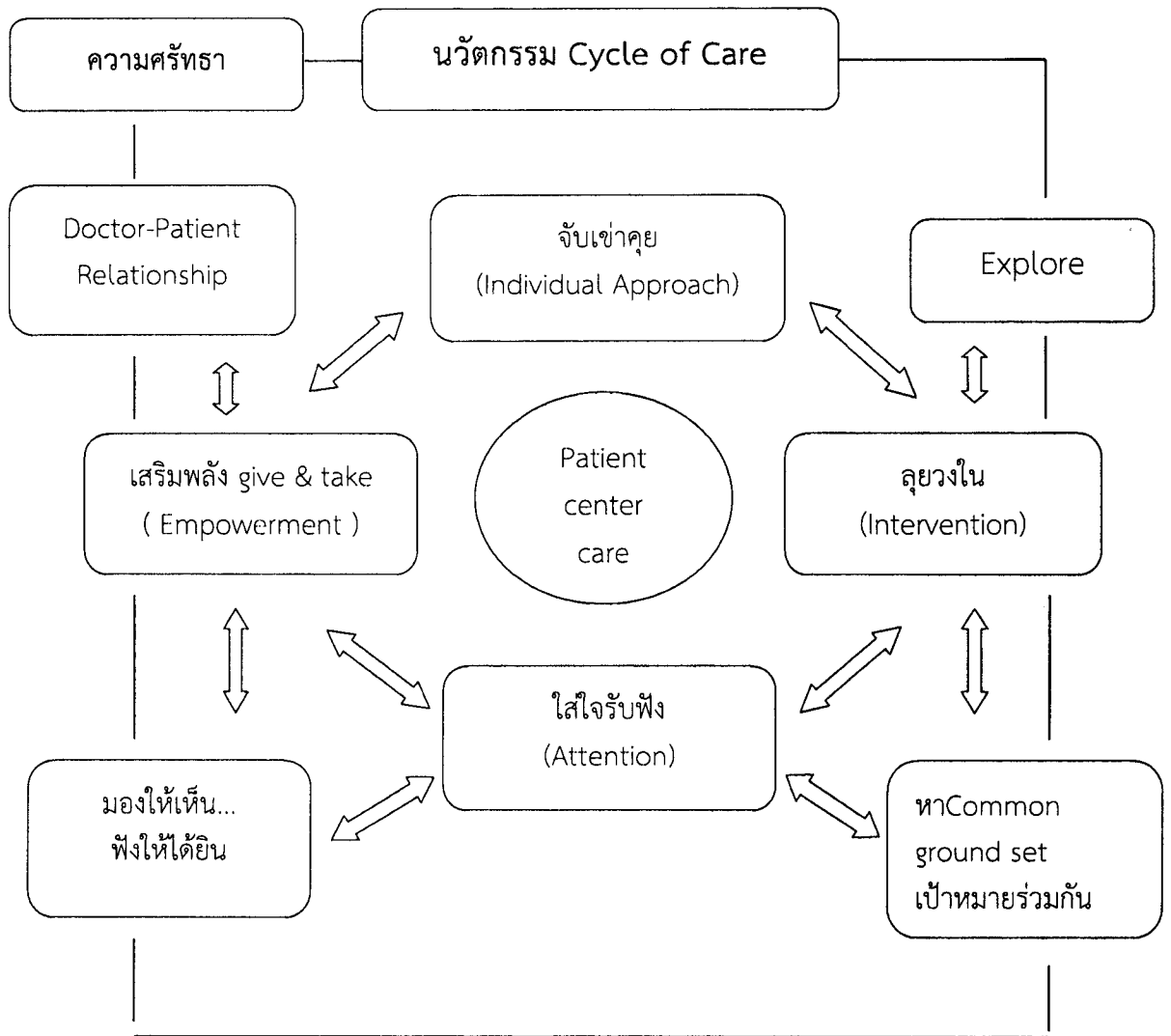
จากประสบการณ์การสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง เห็นว่า การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับบุคลากรในทีมคลินิกหออัครอบครัว มีความสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่งจึงขอเสนอแนวคิด นวัตกรรม Cycle of Care เพื่อนำไปใช้ในการในกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในทีมคลินิกหออัครอบครัวเครือข่ายโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี และขยายผลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายต่อไป

นวัตกรรม Cycle of Care

นวัตกรรม Cycle of Care เกิดขึ้นจากการประยุกต์ใช้ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

(empowerment) เป็นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล เกิดพลังในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการด้านสุขภาพและความสุขของครอบครัว (Puetz,1988) ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑. จับเข้าคุย (Individual Approach) เป็นการสร้างสัมพันธภาพรายบุคคลกับผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อให้มีโอกาสเปิดใจถึงความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเองเพื่อประเมินปัญหา ความคิด ความรู้สึกและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล
๒. ลุยวงใน (Intervention) พยาบาลวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของครอบครัวแล้วทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง ให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสพูดคุยรับรู้ความรู้สึก ความคิดความต้องการของกันและกันเป็นการสื่อสารที่เปิดเผย (Laschinget1999,Stewart1994)
๓. ใส่ใจรับฟัง (Attention) พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและญาติคิดไตร่ตรอง ให้เข้าใจความรู้สึกหรือความต้องการที่แท้จริง อันเป็นเป้าหมายชีวิตและความหวังของตนเองและครอบครัวเก็บประเด็นในมุมมองของการให้และการรับทั้งจากผู้ป่วยและผู้ดูแล
๔. เสริมพลัง Give and Take (Empowerment) พยาบาลทำหน้าที่สะท้อนคิด Empowerment ให้รู้คุณค่าของการเป็นผู้ให้และผู้รับ ให้ผู้ป่วยและญาติคิดวิเคราะห์สิ่งที่แต่ละฝ่ายได้รับ (Take) และสิ่งที่แต่ละฝ่ายคิดว่าเป็นผู้ให้ (give) ซึ่งแท้จริงแล้วขณะที่ให้ ผู้ให้ก็ได้รับบางสิ่งกลับคืนมาเช่นกัน อันจะเกิดความสุขที่ยั่งยืนในการอยู่ร่วมกันที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ (Mckay,Forbes,Bourner,1990)



๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีแนวทางในการสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติแบบองค์รวม ผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาการฟื้นฟูสภาพ สำหรับบุคลากรในทีมคลินิกหมอครอบครัว เครือข่ายโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และขยายผลในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และเครือข่ายต่อไป
๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทักษะ พัฒนาทักษะการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และชะลอไตเสื่อมได้
๓. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในระดับที่สูงขึ้นได้

๔. ผู้ดูแล (Care Giver) ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยและเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตนาคติ ทักษะคติ พัฒนาทักษะการดูแลตนเองส่งเสริมสุขภาพภาพแบบองค์รวมมีพลังในการดูแลตนเองและผู้ป่วยระยะยาวต่อไป
๕. ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลงและยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจลง
๖. ประชาชนได้รับการดูแลสร้างเสริมพลังอำนาจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง เกิดเป็นการสร้างสุขภาพภายในตนเอง ครอบครัว สู่การร่วมสร้างสุขภาพให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป
๗. บุคลากรในทีมคลินิกหมอครอบครัวเกิดการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง เกิดพลังในการดูแลประชาชน นำไปสู่การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดผลกระทบที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน
๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
๑. ตัวชี้วัดสำคัญ/จำเป็น ได้รับการขับเคลื่อน ส่งเสริม มีการบริหารจัดการสนับสนุนที่เหมาะสม สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน
๒. อัตราผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้น

(ลงชื่อ).....^{ผู้ขอประเมิน}
 (นางชื่นสกุล แสงพิทักษ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) ๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน