



เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการ
พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่
"Challenges for the Community Health Nurse
in the New Health System"



WY
106
ก482
2545
ฉ1

วันที่ 4 - 6 กันยายน 2545
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การประชุมวิชาการ
พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่

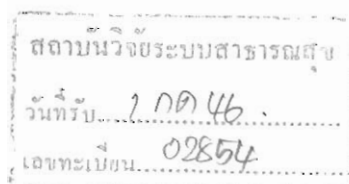
“Challenges for the Community Health Nurse in
the New Health System”



วันที่ 4-6 กันยายน 2545

โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



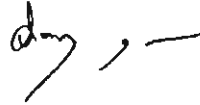
คำนำ

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ทำให้ระบบบริการด้านสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม การบริหารจัดการจำเป็นต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายและเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ ฯ พ.ศ. 2540 ที่มุ่งเน้นการจัดบริการที่มีคุณภาพ ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกันในทุกภาวะของสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมด้วยการจัดหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) ให้เป็นสถานบริการที่อยู่ใกล้บ้านหรือชุมชน เพื่อให้ประชาชนไปใช้บริการได้สะดวก เข้าถึงง่าย ให้บริการแบบผสมผสานอย่างต่อเนื่อง มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลตนเอง รวมทั้งเป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายโดยใช้ระบบการส่งต่อและการประสานงาน

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนและมีกำลังคนกระจาย อยู่ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับมากที่สุด จึงมีความจำเป็นต้องปรับกระบวนการทำงานที่คนในกาทำหน้าที่ผู้จัดและผู้ให้บริการสุขภาพ รวมทั้งต้องทำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น ในขณะที่บทบาทการทำงานของพยาบาลในการจัดบริการสุขภาพดังกล่าวยังไม่ชัดเจนว่าควรจะมีรูปแบบอย่างไรจึงจะเหมาะสมกับชุมชนที่แตกต่างกัน ประชาชนต้องการบริการอย่างไร และงานบริการที่พยาบาลสามารถทำได้มีอะไรบ้าง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้จัดประชุมวิชาการ เรื่อง " พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ " (Challenges for the Community Health Nursing in the New Health System) ขึ้น ระหว่างวันที่ 4 - 6 กันยายน 2545 เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนบทบาทของพยาบาลชุมชนในการสร้างสุขภาพแ่สังคม รวมทั้งร่วมกันพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการบริการสุขภาพแก่ชุมชน อันจะทำให้พยาบาลชุมชนมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของตนให้มีสมรรถนะในการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระบบสุขภาพใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการศึกษานิสิตพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ให้สอดคล้องและตอบสนองการปฏิรูประบบสุขภาพไทย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการจัดกาดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในทุกสถานะของสุขภาพ เพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีสมรรถนะสูงในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างสอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทยในอนาคตได้ต่อไป

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สว.รส) และ องค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ และขอขอบพระคุณวิทยากรทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ด้านวิชาการ รวมทั้งผู้เข้าประชุมทุกท่านที่ให้ความสำคัญในการเข้าร่วมประชุม ขอขอบคุณคณะกรรมการทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้การจัดประชุมวิชาการครั้งนี้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี



(รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล)

คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำกล่าวรายงาน
การประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่
วันที่ 4 - 6 กันยายน 2545
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
โดย รศ.ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กราบเรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในนามของคณะผู้จัดการประชุม ขอขอบพระคุณท่านอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้กรุณามาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ ในครั้งนี้

พยาบาลชุมชน ถือเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้บริการประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ เป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่เป็นสุข ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้น การส่งเสริมความเข้าใจให้แก่พยาบาลชุมชนเกี่ยวกับแนวคิด กลไก มาตรฐาน และบทบาทพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในระบบสุขภาพใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางของประเทศจึงเป็นโอกาสสำคัญอย่างยิ่ง

การประชุมวิชาการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ การสร้างสุขภาวะทางสังคม นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนทัศน์ใหม่ของพยาบาลชุมชนและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตลอดจนเพื่อให้พยาบาลชุมชนได้ร่วมกันกำหนดแนวทาง วิธีการและการจัดการ เพื่อสร้างเสริมศักยภาพให้สามารถปฏิบัติงานในระบบสุขภาพใหม่ เพื่อสุขภาพพอเพียงของประชาชนชาวไทยทุกคน การจัดการประชุมจึงได้จัดรูปแบบที่มีความหลากหลาย โดยมีการปาฐกถาพิเศษจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำสุขภาพระดับชาติ การบรรยายพิเศษ การอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กลุ่มวิชาชีพด้านสาธารณสุข กลุ่มวิชาชีพด้านการพยาบาล กลุ่มเครือข่ายสถาบันการศึกษา กลุ่มองค์กรเอกชน กลุ่มแกนนำประชาคม และนักศึกษา

ในการประชุมวิชาการครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ตลอดจนได้รับความอนุเคราะห์จากท่านวิทยากรจากทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ องค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุข สภาการพยาบาล สถาบันปฏิรูประบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันการศึกษาต่างๆ NGO ตลอดจนองค์กรปกครองท้องถิ่น คณะผู้จัดประชุมใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควร ดิฉันใคร่ขอกราบเรียนเชิญท่านอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กล่าวเปิดการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่

คำกล่าวเปิดการประชุม
การประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่
วันที่ 4 กันยายน 2545
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่
โดย อธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ท่านองคมนตรี (ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย) คณบดีพยาบาลศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุม และแขกผู้มีเกียรติทุกท่าน

กระผมมีความยินดี และรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ ในครั้งนี้

พยาบาลชุมชนถือเป็นบุคคลสำคัญ ที่มีบทบาทในการสร้างสุขภาวะทางสังคมของประเทศ ดังนั้น การเสริมสร้างสมรรถนะพยาบาลชุมชน ทั้งในด้านศาสตร์และศิลปะวิชาชีพ ภายใต้กระบวนการที่ทันสมัยที่เกิดขึ้น ตลอดจนการปรับกลยุทธ์เพื่อให้เหมาะสมกับสังคมไทย อันจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสุดในการทำงานเชิงรุก จึงเป็นความท้าทายและเป็นโอกาสดีที่จะนำพยาบาลชุมชนไปสู่ความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขภาพสู่พื้นฐานสุขภาพพอเพียง

กระผมขอแสดงความชื่นชมต่อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ที่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาลชุมชน กระผมหวังว่าการประชุมวิชาการครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมประชุมและองค์กรพยาบาลชุมชนในวงกว้าง ตลอดจนได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพ เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของประเทศ สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริการชุมชน และ การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพต่อไป

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก ที่ให้การสนับสนุนการจัดอบรมครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะผู้จัดการประชุม คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาการจากกระทรวงสาธารณสุข สภากาชาดไทย สถาบันปฏิรูประบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันการศึกษาต่างๆ NGO ตลอดจนองค์กรปกครองท้องถิ่น

ในโอกาสนี้ กระผมขอเปิดการประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ ณ บัดนี้ และขออวยพรให้การประชุมครั้งนี้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
คำกล่าวรายงาน	ค
คำกล่าวเปิดการประชุม	ง
โครงการและกำหนดการประชุม	1
กำหนดการนำเสนอผลงานวิจัย	7
แผนผังห้องประชุมย่อย	11
การนำเสนอผลงานวิจัย : วันที่ 4 กันยายน 2545	
ห้องที่ 1	
ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรองรับการกระจายอำนาจ ด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่	15
อาจารย์รังสิยา นารินทร์	
การปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน	17
อาจารย์ ดร. พิภูล นันทชัยพันธ์	
กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพ	18
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา นันทบุตร	
ความเป็นประชาคมในกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	19
คุณอินชา วิปุลากร	
สถานการณ์การบริหารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2544	20
คุณจตุรพร วรรณจักร	
รูปแบบพัฒนาเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก สู่การแก้ปัญหาที่ยั่งยืน	21
คุณกฤษณา เลิศเรืองปัญญา	
ห้องที่ 2	
รูปแบบโครงสร้างการบริหารในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23
อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย	
คุณรัชนี้ มิตกิตติ	
ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	25
ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
คุณวินธนา คูศิริสิน	

30	บาทกัณฑ์วิถีชีวิตพยาบาล อาจารย์นัยชนก บัวเจริญ	27
	ผลการอบรม ครู ข ต่อการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ คุณอนงค์ สุนทรานนท์	28

ห้องที่ 3

	การปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน หนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ อาจารย์ ดร. ยูยงค์ จันทรวิจิตร	31
	การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า คุณชูจิตต์ ญาณทัษะ	33
	พัฒนาการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ	35
	การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย คุณรัชณี มิตกิตติ	37
	กระบวนการสร้างพลังโดยเด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (โครงการเด็กหญิงบุญสร้าง เด็กชายยังคิด) คุณณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์	39

ห้องที่ 4

	การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อาจารย์ดลนภา หงษ์ทอง	41
	บทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษา ในเขตภาคเหนือ รองศาสตราจารย์ ชมนาด พจนามาตร์	43
	ร่วมสร้างทีมนี้เทศกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น คุณเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์	45
	บทบาทพยาบาลชุมชนกับการสร้างสุขภาพชุมชนในท้องถิ่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา ลีละไกรวรรณ	47

การนำเสนอผลงานวิจัย : วันที่ 5 กันยายน 2545

ห้องที่ 1

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่	49
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นพ. พงศ์เทพ ภิวรธนะเดช	
การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านกับปัญหาสุขภาพ : กรณีศึกษา	51
การทำเครื่องทองลงหิน	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เบญจา จิรภัทะพิมล	

ห้องที่ 2

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	53
ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิติยา ไทยภักดิ์	
เครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อสุขภาพอนามัยทางเพศและอนามัยการ	54
เจริญพันธุ์ : การมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน	
อาจารย์ ดร. ยุวรงค์ จันทร์วิจิตร	
ความต้องการชุดบริการอนามัยโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	56
อาจารย์กัมมัทวรรณ ศรีแดง	
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพ	57
ระดับปฐมภูมิ การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประดิษฐ์ สุจฉายา	
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพ	59
ระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาคลินิกสุขภาพเด็กดี ภาคกลาง	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประดิษฐ์ สุจฉายา	
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพ	60
ระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาโรงเรียนอนุบาลภาคเหนือ	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มาลี เตื้ออำนวยการ	
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพ	61
ระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จีราวรรณ แท่นวัฒนากุล	
การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพ	63
ระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชนภาคใต้	
รองศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล	

ห้องที่ 3

การรับรู้ประโยชน์/อุปสรรคและพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมโดยแพทย์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	65
รองศาสตราจารย์ อัมไพ ชนะกอก	
ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์	67
รองศาสตราจารย์ ลาวัลย์ สมบูรณ์	
การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำมารดาและการติดตาม เยี่ยมหลังคลอดต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงาน ในเขตจังหวัดเชียงใหม่	69
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อภิรัช สุกนียา	

ห้องที่ 4

พฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่	71
รองศาสตราจารย์ ดร. ขวพรพรรณ จันทน์ประสิทธิ์	
ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง	73
คุณสร้อยจันทร์ พานทอง	
การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและการกลับเข้าพักรักษา ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง	74
คุณเยาวพา บุญเที่ยง	
รูปแบบการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่	75
คุณสุวิวัฒนา สารสุข	

ภาคผนวก

คณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุม	77
---------------------------------	----

๕

การประชุมวิชาการ
"พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่"
"Challenges for the Community Health Nurse in the New Health System "
วันที่ 4 - 6 กันยายน 2545
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว เชียงใหม่

หลักการและเหตุผล

การดำเนินนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ มีเป้าหมายเน้นให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นคงทางสุขภาพ มีความเข้าใจระบบสุขภาพ และรับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น

พยาบาลชุมชน เป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่ให้บริการแก่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง โดยเฉพาะในยุคการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้น การส่งเสริมความเข้าใจให้แก่พยาบาลชุมชนเกี่ยวกับแนวคิด กัลไก มาตรฐาน และบทบาทพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในระบบสุขภาพใหม่ ตลอดจนยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพเพื่อสุขภาวะทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนต่อไป

การจัดประชุมวิชาการ เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่ (Challenges for the Community Health Nurse in the New Health System) จะช่วยพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการบริการสุขภาพแก่ชุมชนด้านการจัดระบบการบริการ และกำหนดบทบาทพยาบาลชุมชนให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ อันจะทำให้พยาบาลชุมชนมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของตนในการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระบบสุขภาพใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดประชุมครั้งนี้ เป็นโอกาสสำคัญที่พยาบาลชุมชนจะได้มาทบทวนแนวคิด หลักการ และบทบาทพยาบาลชุมชนในการดำเนินงานสร้างสุขภาพชุมชนเพื่อสังคมไทย การจัดประชุมจึงได้จัดรูปแบบต่างๆ ที่หลากหลาย โดยมีปาฐกถาพิเศษจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพระดับชาติ การบรรยายพิเศษ การอภิปรายกลุ่ม และการนำเสนอผลงานการวิจัยและผลงานวิชาการ ที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ตลอดจนเครือข่าย และองค์กรต่างๆ ได้ร่วมกันคิดและให้ความสำคัญกับสุขภาวะของสังคมไทยในระบบสุขภาพใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่และเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาวะทางสังคม นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนทัศน์ใหม่ของพยาบาลชุมชน และระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทาง/วิธีการ การจัดการเพื่อสร้างเสริมศักยภาพพยาบาลชุมชนให้สามารถปฏิบัติงานในระบบสุขภาพใหม่เพื่อสังคมไทยต่อไป!

วัน เวลา สถานที่

ระหว่างวันที่ 4 - 6 กันยายน 2545

ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เข้าร่วมประชุม

บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับ คณาจารย์สถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน กลุ่มเครือข่าย องค์กรต่างๆ แกนนำประชาชน และนักศึกษา จำนวน 600 คน

วิธีการจัดการประชุม

- ปาฐกถาพิเศษ
- การบรรยายพิเศษ
- การอภิปรายกลุ่ม
- การนำเสนอผลการวิจัย ผลงานวิชาการ และวิเคราะห์กรณีศึกษา
- แสดงนิทรรศการ

วิทยากร

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ เกษม วัฒนชัย องคมนตรี
2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ ประเวศ วะสี
3. รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
4. Dr. Bjorn Melgaard
5. นายแพทย์บรรพต ดันธีรวงศ์
6. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
7. ดร.วณิ ปิ่นประทีป
8. แพทย์หญิงสุพัทธรา ศรีวณิชชากร
9. นายแพทย์วิชัย อิศวภาคย์
10. คุณโสภณ สุภาพงษ์
11. รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง
12. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกตีกุล
13. รองศาสตราจารย์วิลาวัดน์ เสนารัตน์
14. รองศาสตราจารย์ประยงค์ ลิ้มตระกูล
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนิษฐา นันทบุตร

16. ดร. เสรี	พงศ์พิศ
17. อาจารย์เดชรัตน์	สุขกำเนิด
18. คุณปาริชาติ	ศิริลักษณ์
19. คุณสุภาวดี	หาญเมธี
20. คุณจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์
21. คุณทองดี	โพธิยอง

ผู้ดำเนินรายการ

1. รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์	เสนารัตน์
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ชวพรพรรณ	จันทร์ประสิทธิ์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประคิด	สุจายา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาญณี	ฟองแก้ว
5. คุณดวงพร	เฮงบุญพันธ์

พิธีกรประจำวัน

1. รองศาสตราจารย์กรรณิการ์	พงษ์สนิห
2. รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ	กลิ่นกลิ่น
3. อาจารย์ ดร. นรธรา	เศรษฐบุปผา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรภัทร	วรรณฤมล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าประชุมได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลชุมชน เพื่อจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายของ ราชอาณาจักรอย่างกว้างขวาง
2. ได้รูปแบบการดำเนินงานของพยาบาลชุมชนที่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย
3. ผู้เข้าประชุมได้นำแนวคิดการดำเนินงานไปประยุกต์ใช้ในการบริการชุมชนและการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพของไทยให้มีคุณภาพต่อไป

กำหนดการประชุมวิชาการ
เรื่อง พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่
(Challenges for the Community Health Nursing in the New Health System)
วันที่ 4-6 กันยายน 2545
ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 4 กันยายน 2545

07.30-08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15-08.30 น.	พิธีเปิดการประชุมวิชาการ โดย อธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
08.30-09.30 น.	ปาฐกถา : พยาบาลชุมชนในกระแสการเปลี่ยนแปลง โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. เกษม วัฒนชัย องคมนตรี
09.30-09.45 น.	วितทัศน์ เรื่อง Social Health พิธีเปิดนิทรรศการ โดย อธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10.00-10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30-11.15 น.	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : มองอย่างไรไม่ให้หลงประเด็น โดย นพ. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
11.15-12.00 น.	พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดย ดร. วณี ปิ่นประทีป
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.30 น.	ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : แนวคิด กลไก มาตรฐาน และบทบาทพยาบาลชุมชน โดย รศ. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ พญ. สุพัตรา ศรีวณิชชากร ผศ. ดร. ชนิษฐา นันทบุตร รศ. ดร. ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ ผู้ดำเนินรายการ
14.30-15.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.00-16.30 น.	นำเสนอผลงานวิจัย ห้อง 1 : ห้องสันพระเนตร ชั้น 1 ระบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ ห้อง 2 : ห้องคริสตัล ชั้น 2 ดอยสุเทพวิง หลักประกันสุขภาพระดับปฐมภูมิ ห้อง 3 : ห้องห้วยน้ำขาว ชั้น 4 ห้วยแก้ววิง ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ห้อง 4 : ห้องห้วยส้มป่อย ชั้น 5 ห้วยแก้ววัง
 พยาบาลชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

รศ. กรรณิการ์ พงษ์สนธิ และ รศ. ดร. อารีวรรณ กลั่นกลิ่น

พิธีกรประจำวัน

วันที่ 5 กันยายน 2545

08.45-09.00 น.

วดีทัศน์ เรื่อง สุขภาพกับสันติภาพ

09.00-09.45 น.

ปาฐกถา : ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาวะทางสังคม
 โดย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. ประเวศ วะสี

09.45-10.15 น.

พักรับประทานอาหารว่าง

10.15-12.00 น.

HIA : กลไกการพัฒนาสุขภาพชุมชน

วดีทัศน์ เรื่อง HIA

โดย อาจารย์เดชรัตน์ สุขกำเนิด

คุณโสภณ สุภาพงษ์

คุณปาริชาติ ศิวลักษณ์

รศ. วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ผู้ดำเนินรายการ

12.00-13.00 น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.30 น.

การเสริมสร้างครอบครัวและชุมชนแห่งสุขภาวะ

โดย ดร. เสรี พงศ์พิศ

รศ. ประยงค์ ลิ้มตระกูล

คุณสุภาวดี หาญเมธี

ผศ. ดร. วารุณี ฟองแก้ว ผู้ดำเนินรายการ

14.30-15.00 น.

พักรับประทานอาหารว่าง

15.00-16.30 น.

นำเสนอผลงานวิจัย

ห้อง 1 : ห้องสันพระเนตร ชั้น 1

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ห้อง 2 : ห้องคริสตัส ชั้น 2 ดอยสุเทพวัง

การให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน

ห้อง 3 : ห้องห้วยน้ำขาว ชั้น 4 ห้วยแก้ววัง

การให้บริการสุขภาพสตรีในชุมชน

ห้อง 4 : ห้องห้วยส้มป่อย ชั้น 5 ห้วยแก้ววัง

การให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

พิธีกรประจำวัน

อ. ดร. หรรษา เศรษฐบุปผา

วันที่ 6 กันยายน 2545

08.45-09.00 น.	วิถีทัศน์ เรื่อง พยาบาลชุมชนกับอนาคตสุขภาพคนไทย
09.00-09.45 น.	ปาฐกถา : กระบวนทัศน์ใหม่ของพยาบาลชุมชน โดย รศ. ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
09.45-10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-11.00 น.	บทบาทขององค์การอนามัยโลกกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน โดย Dr. Bjorn Melgaard
11.00-12.15 น.	พยาบาลชุมชนและการสร้างสุขภาพชุมชน : ความหวังจะเป็นจริงได้อย่างไร โดย คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ นพ. วิชัย อัครวภาคย์ คุณทองดี โพธิ์ยอง คุณดวงพร เฮงบุญพันธ์ ผู้ดำเนินรายการ
12.15-13.15 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.15-14.20 น.	ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนพยาบาลชุมชนสำหรับสังคมไทย โดย รศ. ดร. ทศนา บุญทอง รศ. ดร. วิภาดา คุณาวิฑิตกุล ผศ. ดร. ประคิด สุขฉายา ผู้ดำเนินรายการ
14.20-14.30 น.	พิธีมอบเกียรติบัตร ผู้นำทางการพยาบาลชุมชนดีเด่น
14.30-15.00 น.	การประกาศเจตนารมณ์ : พยาบาลชุมชนกับการสร้างสุขภาพชุมชน เพื่อสังคมไทย โดย รศ. ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ
15.00-16.00 น.	นโยบายรัฐเพื่อการพัฒนาสุขภาพคนไทย พิธีปิดการประชุมวิชาการ โดย นายแพทย์บรรพต ตันธีรวงศ์

พิธีกรประจำวัน

รศ. ดร. อารีวรรณ กลั่นกลิ่น	เวลา 08.30-14.30 น.
ผศ. อธิภัทร วรรณฤมล	เวลา 14.30-16.00 น.

กำหนดการนำเสนอผลงานวิจัย

วันที่ 4 กันยายน 2545 : เวลา 15.00 – 16.30 น.

ห้องที่ 1 : ห้องสันพระเนตร ชั้น 1

ระบบสุขภาพ และยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ

ประธานประจำห้อง รศ.ดร. ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์

เลขานุการประจำห้อง อ.ศิวพร อุดมสิน

15.00 - 15.30 น. ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
ของจังหวัดเชียงใหม่

ผู้นำเสนอ อ. รังสิยา นารินทร์

15.15 - 15.30 น. การปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ผู้นำเสนอ อ.ดร. พิภูล นันทชัยพันธ์

15.30 - 15.45 น. กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ผู้นำเสนอ ผศ.ดร. ชนิษฐา นันทบุตร

15.45 - 16.00 น. ความเป็นประชาคมในกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ผู้นำเสนอ คุณอนินชา วิปุลากร

16.00 - 16.15 น. สถานการณ์การบริหารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2544

ผู้นำเสนอ คุณจตุรพร วรรณจักร

16.15 - 16.30 น. รูปแบบพัฒนาเยาวชนในสถานพินิจฯ สู่การแก้ปัญหาที่ยั่งยืน

ผู้นำเสนอ คุณกฤษณา เลิศเรืองปัญญา

ห้องที่ 2 : ห้องคริสตัล ชั้น 2 คอยสุเทพวิง

หลักประกันสุขภาพระดับปฐมภูมิ และอื่นๆ

ประธานประจำห้อง รศ.ดร. สมจิต ปทุมานนท์

เลขานุการประจำห้อง อ. วราภรณ์ บุญเชียง

15.00 - 15.15 น. รูปแบบโครงสร้างการบริหารในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ผู้นำเสนอ คุณรัชณี มิตกิตติ

15.15 - 15.30 น. ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นำเสนอ คุณวันธนา คูศิริสิน

15.30 - 15.45 น. 30 บาทกับวิถีชีวิตพยาบาล

ผู้นำเสนอ อ.หทัยชนก บัวเจริญ

15.45 - 16.00 น. ผลการอบรมครูฯ ต่อการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้นำเสนอ คุณอนงค์ สุนทรานนท์

ห้องที่ 3 : ห้องห้วยน้ำขาว ชั้น 4 ห้วยแก้ววัง

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ประธานประจำห้อง อ.ดร. ยูวรงค์ จันทรวิจิตร

เลขานุการประจำห้อง อ.ชาลินี สุวรรณยศ

- 15.00 – 15.15 น. การปฏิรูประบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
ผู้นำเสนอ อ.ดร. ยูวรงค์ จันทรวิจิตร
- 15.15 – 15.30 น. การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ผู้นำเสนอ คุณชูจิตต์ ญาณทัชชะ
- 15.30 – 15.45 น. พัฒนาการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออก
ผู้นำเสนอ ผศ.ดร. สุวรรณภา จันทร์ประเสริฐ
- 15.45 – 16.00 น. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย
ผู้นำเสนอ คุณรัชณี มิตกิตติ
- 16.00 – 16.15 น. กระบวนการสร้างพลังโดยเด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้
(โครงการเด็กหญิงบุญสร้าง เด็กชายยังคิด)
ผู้นำเสนอ คุณณัฏฐญา พัฒนะวานิชนันท์

ห้องที่ 4 : ห้องห้วยส้มป่อย ชั้น 5 ห้วยแก้ววัง

พยาบาลชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ประธานประจำห้อง รศ. ประยงค์ ลีมิตรสกุล

เลขานุการประจำห้อง อ. นันทวรรณ ศรีแดง

- 15.00 – 15.15 น. การพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน
ผู้นำเสนอ อ.ดลนภา หงษ์ทอง
- 15.15 – 15.30 น. บทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ
ผู้นำเสนอ รศ. ชมนาด พจนามาตร์
- 15.30 – 15.45 น. ร่วมสร้างทีมเน็ตเวิร์กกับโรงพยาบาลศูนย์ของแก่น
ผู้นำเสนอ คุณเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์
- 15.45 – 16.00 น. บทบาทพยาบาลชุมชนกับการสร้างสุขภาพชุมชนในท้องถิ่น
ผู้นำเสนอ ผศ.จิตนา ลีละไกรวรรณ
- 16.00 – 16.15 น. การดำเนินงานบริการใกล้บ้านใกล้ใจโดยกระบวนการดูแลต่อเนื่องเขตเมือง จ.น่าน
ผู้นำเสนอ คุณพิกุล เสงสนันกุล (ไม่มีบทคัดย่อ)

วันที่ 5 กันยายน 2545 : เวลา 15.00 – 16.30 น.

ห้องที่ 1 : ห้องสันพระเนตร ชั้น 1

การประเมินผลกระทบด้านสาธารณสุข

ประธานประจำห้อง รศ.ชมนาด พจนามาตร์

เลขานุการประจำห้อง อ.ขวัญพนมพร ธรรมไทย

15.00 – 15.15 น. การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่

ผู้นำเสนอ ผศ.ดร.นพ.พงศ์เทพ วิวรรณะเดช

15.15 – 15.30 น. การทำเกษตรกรรมธรรมชาติที่มีผลต่อสุขภาพแบบยั่งยืน

ผู้นำเสนอประสพการณ์ คุณประสิทธิ์ แซ่ตั้ง และคณะ (ไม่มีบทคัดย่อ)

15.30 – 15.45 น. การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านกับปัญหาสุขภาพ : กรณีศึกษาการทำเครื่องทองลงหิน

ผู้นำเสนอ ผศ.เบญจา จิรภัทรพิมล

ห้องที่ 2 : ห้องคริสตัล ชั้น 2 ดอยสุเทพวิง

การให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน

ประธานประจำห้อง ผศ.ดร.ศรีพรรณ กันธวัง

เลขานุการประจำห้อง อ.รังสิมา ภูมิสวัสดิ์

15.00 - 15.15 น. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้นำเสนอ ผศ.นิตยา ไทยาภิรมย์

15.15 – 15.30 น. เครื่องช่วยแกนนำเยาวชนเพื่อสุขภาพอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธ์ :

การมีส่วนร่วมของเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน

ผู้นำเสนอ อ.ดร.ยุวรงค์ จันทรวิจิตร

15.30 – 15.45 น. ความต้องการชุดบริการอนามัยโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ผู้นำเสนอ อ.นันทวรรณ ศรีแดง

15.45 – 16.10 น. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :

การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่...(และนำเสนอกรณีศึกษาคลินิกสุขภาพเด็กดี ภาคกลาง)

ผู้นำเสนอ ผศ.ดร. ประคิด สุขฉายา

16.10 – 16.20 น. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :

กรณีการศึกษาโรงเรียนอนุบาลภาคเหนือ

ผู้นำเสนอ ผศ.มาลี เอื้ออำนวย

16.20 – 16.30 น. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :

กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้นำเสนอ ผศ.จิราวรรณ แทนวัฒนกุล

16.30 – 16.40 น. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชนภาคใต้
ผู้นำเสนอ รศ.ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร

ห้องที่ 3 : ห้องห้วยน้ำขาว ชั้น 4 ห้วยแก้ววัง
การให้บริการสุขภาพสตรีในชุมชน

ประธานประจำห้อง รศ.ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา

เลขานุการประจำห้อง อ.วารารณ์ บุญเชียง

15.00 – 15.15 น. การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคและพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านม
โดยแพทย์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
ผู้นำเสนอ รศ.อำไพ ชนะกอก

15.15 – 15.30 น. ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ของหญิงมีครรภ์
ผู้นำเสนอ รศ.ลดาวัลย์ สมบูรณ์

15.30 – 15.45 น. การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำมารดาและการติดตามเยี่ยมหลังคลอด
ต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่
ผู้นำเสนอ ผศ.อภิรัช สฤณีญา

ห้องที่ 4 : ห้องห้วยส้มป่อย ชั้น 5 ห้วยแก้ววัง
การให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ประธานประจำห้อง ผศ.ดร.ลินจง โปธิบาล

เลขานุการประจำห้อง อ.ชาลินี สุวรรณยศ

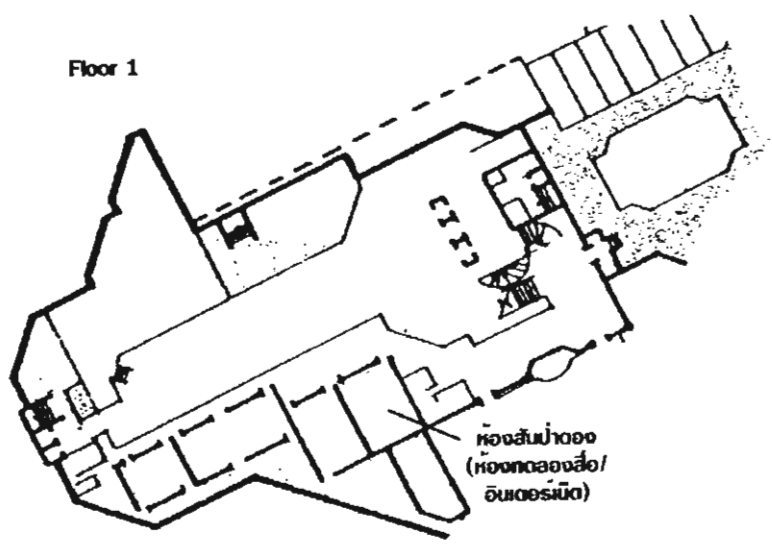
15.00 – 15.15 น. พฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
ผู้นำเสนอ รศ.ดร.ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์

15.15 – 15.30 น. ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิต
ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง
ผู้นำเสนอ คุณสร้อยจันทร์ พานทอง

15.30 – 15.45 น. การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
ของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง
ผู้นำเสนอ คุณเยาวพา บุญเที่ยง

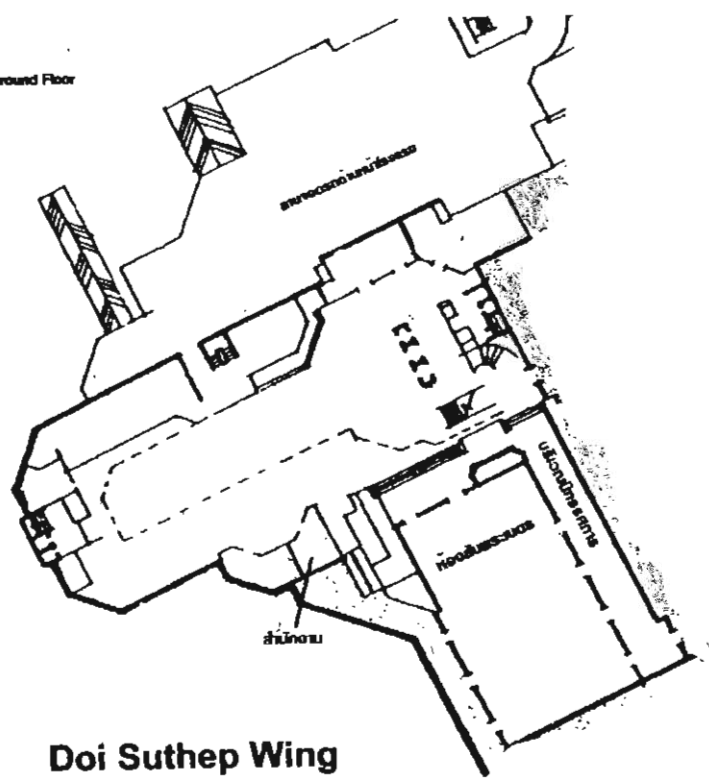
15.45 – 16.00 น. รูปแบบการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่
ผู้นำเสนอ คุณสุวัฒนา สารสุข

Floor 1



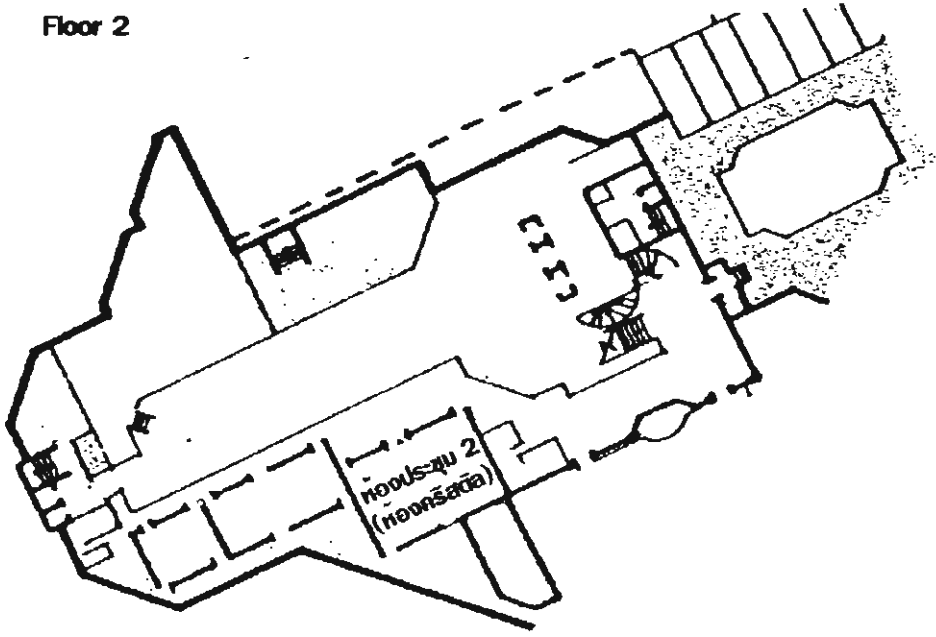
Doi Suthep Wing

Ground Floor



Doi Suthep Wing

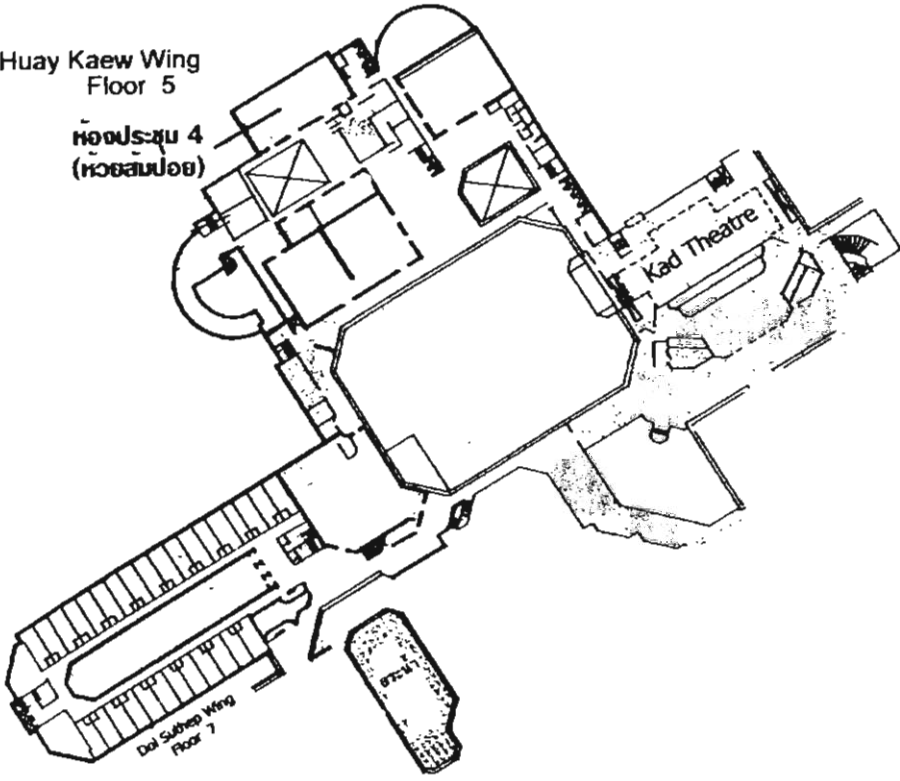
Floor 2



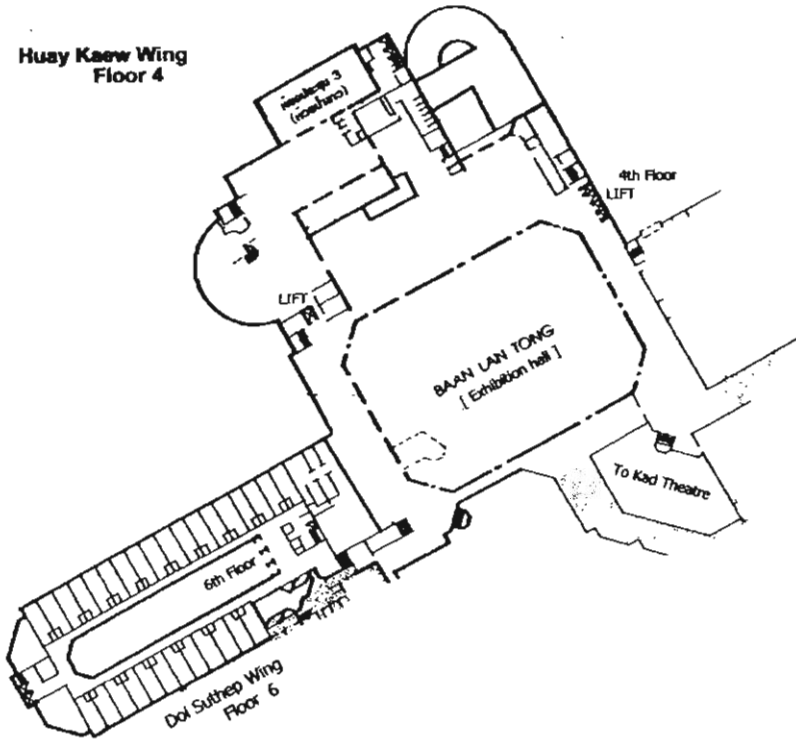
Doi Suthep Wing

Huay Kaew Wing
Floor 5

ห้องประชุม 4
(ห้องประชุม)



Huay Kaew Wing
Floor 4



การเสนอผลงานวิจัย

วันที่ 4 กันยายน 2545

ห้อง 1 : ห้องสันพระเนตร ชั้น 1

ระบบสุขภาพและยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการรองรับการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
การณศึกษาจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์**** จันทรพิชญ์ นารินทร์**** สมนึก ชัชवाल** นรินทร์ แก้วมีศรี***
รุ่งลียา นารินทร์*

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักวิจัย ศูนย์วิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยชั่วคราว อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

**** นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล จากการที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้ให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น และกำหนดให้มีการจัดทำแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภารกิจทางด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น เพื่อให้การถ่ายโอนภารกิจบังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด การศึกษาถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจตามแผนนโยบายข้างจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความพร้อมขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการรองรับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุป และจัดหมวดหมู่เนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยในเชิงคุณภาพพบว่า ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีการประชุมประชาคมเพื่อค้นหาปัญหาในท้องถิ่น เป็นกระบวนการทางหนึ่งในการวางแผนการดำเนินงาน ในแต่ละปีส่วนใหญ่ทราบว่าท้องถิ่นมีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติงาน แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้เข้าร่วมประชุมในการจัดทำแผนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระดับ 1-3 จะมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ โดยมีการขอกรอบอัตรากำลังเพิ่ม มีการเปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และมีการปรึกษานอกกรอบกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย แต่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ระดับ 4-5 ส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมความพร้อมและยังไม่มีการเคลื่อนไหวในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ

ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากมีความใกล้ชิดสนิทสนม และเคยได้รับความร่วมมือในการทำงาน เป็นอย่างดี เช่น สนับสนุนงบประมาณ ยา วัคซีน วัสดุครุภัณฑ์ และการสร้างสิ่งก่อสร้าง และคิดว่าจะมีความสะดวกและคล่องตัวในการทำงานและบริหารจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้มีความชัดเจนในงบประมาณ สวัสดิการ และกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมด้วย ในส่วนของแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เห็นว่าความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีน้อย และคิดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งมีความพร้อม บางแห่ง ยังไม่สามารถจะรับการถ่ายโอนภารกิจ เนื่องจากบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีความพร้อมในการรองรับภารกิจ โดยเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล และไม่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจในรูปแบบวงบริการ โรงพยาบาลควรจะเป็นเอกเทศ โดยให้สถานีอนามัยถ่ายโอนไปยังปกครองส่วนท้องถิ่น และควรถ่ายโอนไปพร้อมทั้งงบประมาณ สวัสดิการ และอัตรากำลัง แต่อย่างไรก็ตามหากมีนโยบายส่งการก็สามารถถ่ายโอนภารกิจไปได้ ในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานีอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรู้สึกหนักใจหากจะรับการถ่ายโอนงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล เพราะยังขาดความรู้ ความสามารถในการดำเนินงาน แต่หากจะถ่ายโอนทั้งงบประมาณ และกรอบอัตรากำลังก็จะสามารถบริหารจัดการได้ ข้อเสนอแนะ ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแตกต่างกัน จึงไม่ควรจะกำหนดระยะเวลาอย่างเร่งด่วน ในลักษณะการบีบบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย แต่ควรจะกระจายความรู้ให้ประชาชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในบทบาท และภาระหน้าที่ในรูปแบบการปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างชัดเจน การถ่ายโอนภารกิจควรพิจารณาความพร้อมและความจำเป็นของท้องถิ่น ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ นั่นคือ รัฐต้องให้ความเป็นอิสระแก่ท้องถิ่นตามหลักแห่งการปกครองตนเองตามเจตนารมณ์ของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง ไม่ใช่เป็นเพียงแรงผลักดันในทางการเมือง

คำสำคัญ ความพร้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : การปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน
ชื่อผู้วิจัย : พิกุล นันทชัยพันธ์* ประสิทธิ์ แซ่ตั้ง** มนูญ ใจเขื่อนแก้ว*** สมศักดิ์ นาคกลิ่นกุล***

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** ผู้ประสานงานภาคสนามโครงการส่งเสริมการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล สุขภาพชุมชนเป็นเรื่องสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยประชาชนถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้มีบทบาทสำคัญเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและความผาสุก

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนในตำบลหนึ่งของอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล โดยอาศัยเวทีเรียนรู้ของชุมชนเพื่อการค้นหาความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการค้นหาปัญหาสุขภาพชุมชน สาเหตุและผลกระทบ ประเพณีปฏิบัติของชุมชน อุปสรรคและแนวทางแก้ไข ข้อเสนอจากเวทีเรียนรู้นำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และนำเสนอต่อกลุ่มในครั้งต่อไป

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ผู้ร่วมวิจัยส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสุขภาพมีความหมายมากกว่าเรื่องของความผาสุกทางร่างกายและจิตใจ แต่หมายรวมถึงการมีครอบครัวที่ดี มีรายได้พอเพียง ปราศจากหนี้สิน การอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และการมีอาหาร อากาศ น้ำ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ สำหรับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในชุมชน ผู้ร่วมวิจัยรับรู้โรคที่พบบ่อยในชุมชน ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอดส์ มะเร็ง ปวดหลัง ปวดข้อและโรคแผลในกระเพาะอาหาร โดยมีสาเหตุหลักมาจากการปฏิบัติของผู้คนเกี่ยวกับการปรุงอาหาร การทำงานในไร่นา การใช้สารเคมีที่เป็นพิษ ดื่มน้ำสะอาด สุบบุหรี่ และขาดการออกกำลังกาย จากการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจร่วมกันภายในกลุ่ม ทำให้เกิดกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพรวม 4 กิจกรรมด้วยกัน คือ การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง การฝึกอบรมนวดแผนไทย การรณรงค์เลิกใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร และการรณรงค์การใช้ปุ๋ยหมักในการเพาะปลูก ข้อเสนอแนะ จากการที่ผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้มีบทบาทสำคัญในการค้นหาปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไขและได้ตัดสินใจในการลงมือกระทำในสิ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในชุมชน ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกหยิบยกขึ้นมาโดยกลุ่ม จึงสามารถดำเนินไปได้และมีแนวโน้มที่จะยั่งยืน ความรู้ที่ได้รับครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับการส่งเสริมสุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี

คำสำคัญ กระบวนการทัศน์ การส่งเสริมสุขภาพชุมชน

ชื่อเรื่อง : กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพ

ชื่อผู้วิจัย : ชนิษฐา นันทบุตร *

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2540 มุ่งให้คนไทยมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ความร่วมมือของทุกส่วนของสังคม สามารถสร้างและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกระดับ การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นสะท้อนให้องค์กรท้องถิ่น และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนโดยการสนับสนุนจากกลไกของรัฐและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ข้อเท็จจริงของชุมชนร่วมกันระหว่างนักศึกษาจากท้องถิ่น องค์กรส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพในพื้นที่และสถาบันการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพในท้องถิ่น

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างนักศึกษาในโครงการบัณฑิตคืนสู่สังคม องค์กรส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ประชาชน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อหาข้อมูลและข้อเท็จจริงในชุมชน ท้องถิ่นภูมิลำเนาของนักศึกษา ผูกทักษะการเรียนรู้ชุมชนของนักศึกษากายได้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาสถาบันการศึกษา บุคลากรวิชาชีพของสถานบริการสุขภาพในท้องถิ่น และองค์กรท้องถิ่น เพื่อสร้างโครงการบริการสุขภาพ จัดเตรียมกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลข้อเท็จจริงของชุมชนเป็นโครงการบริการสุขภาพให้แก่องค์กรท้องถิ่นและสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ ภายใต้องค์ความรู้และความร่วมมือของสถาบันการศึกษา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ เนื่องจากเป็นโครงการที่กำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน ผลการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา เป็นการรับตัวแทนจากท้องถิ่นให้เข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การคัดเลือกเบื้องต้นจากประชาชนในท้องถิ่นภายใต้คุณสมบัติที่มหาวิทยาลัยกำหนด องค์กรส่วนท้องถิ่นคัดเลือก และส่งตัวแทนเข้ามาสู่ระบบการคัดเลือกของมหาวิทยาลัย การเตรียมความพร้อมสำหรับการเรียนรู้จะเป็นพื้นฐานในการเข้าสู่กระบวนการศึกษาชุมชน การสร้างความเข้าใจร่วมระหว่างองค์กรท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพในพื้นที่และอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ เป็นการสร้างภาพความร่วมมือการฝึกสังเคราะห์ข้อมูลชุมชนเป็นแผนการโครงการบริการสุขภาพในท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ นักศึกษาศึกษาข้อมูลชุมชนเพื่อเรียนรู้ วิเคราะห์ สภาพปัจจัย และปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเอง การค้นคว้า ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา บุคลากรสุขภาพในพื้นที่ ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นจะทำให้นักศึกษาเข้าใจสภาพและปัญหาท้องถิ่น วางแผนการให้และจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมในชุมชนได้ อย่างชัดเจน การฝึกสร้างโครงการบริการสุขภาพจะกระตุ้นให้องค์กรท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนเข้าใจสภาพปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นได้

คำสำคัญ การเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาระบบสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : ความเป็นประชาสังคมในกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อผู้วิจัย : จตุรพร วรรณจักร* อโนชา วิปุลากร* กฤษณา เลิศเรืองปัญญา*

* ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ความเป็นประชาสังคมเป็นเสมือนสิ่งที่บ่งบอกถึงความเข้มแข็งรวมพลังเชื่อมโยง ผูกพัน เป็นเครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ในกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ก็เช่นกัน การหันมาใช้ยุทธศาสตร์ทางสังคมโดยรวมพลังทางสังคมก็จะสามารถสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาองค์ประกอบและปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นประชาสังคมในกระบวนการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

วิธีการวิจัย ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ โดยคัดเลือกโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย พ.ศ.2544 จังหวัดลำปางและเชียงราย ประชากรที่ศึกษาได้แก่ บุคลากรทุกกลุ่มในโรงเรียน และในชุมชน ได้แก่ คณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน ประธานและกรรมการ อบต. กลุ่มแม่บ้าน เจ้าอาวาส และบุคคลที่ชุมชนเคารพนับถือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนักวิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดปัจจัยที่เป็น องค์ประกอบของความเป็นประชาสังคม

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ปัจจัยที่ 1 ความหลากหลายของกลุ่มคนที่เข้ามารวมตัวกันสำหรับในโรงเรียน พบว่า มีบุคลากรทุกกลุ่มในโรงเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาในบทบาทที่แตกต่างกันไปตามความสามารถ ส่วนในชุมชนพบว่า มีคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำนันประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้าน ทุกชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มหมอพื้นบ้าน ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงเรียน ปัจจัยที่ 2 ความเป็นชุมชนพบว่า บุคลากรในโรงเรียนและคนในชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน แสดงความสนใจและเห็นถึงผลประโยชน์ของการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน โดยมีผู้อำนวยการโรงเรียนและประธานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นจุดศูนย์รวม ปัจจัยที่ 3 การแสดงออกถึงการมีจิตสำนึกสาธารณะพบว่า บุคลากรในโรงเรียนและคนในชุมชนได้แสดงออกโดยร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนักเรียนร่วมกันทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เสียสละแรงกาย เงิน วัสดุ สิ่งของต่างๆ ในกิจกรรมของโรงเรียน เกิดเครือข่ายความร่วมมือและการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันของโรงเรียนในกลุ่มและนอกกลุ่ม ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นประชาสังคมพบมีปัจจัยด้านบวก ได้แก่ สัมพันธภาพของโรงเรียนกับชุมชน นโยบายสุขภาพของโรงเรียน การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพในหลักสูตร การเรียนการสอน วิทยทัศนีย์ของผู้บริหารโรงเรียน ผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ข้อเสนอแนะการดำเนินงานต้องเร่งรัดก่อให้เกิดความเป็นประชาสังคมให้ได้ในวิธีการต่างๆตามความสามารถและบริบทของ พื้นที่นั้นๆ จึงจะเป็นการสร้างสุขภาพโดยกลวิธีโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

คำสำคัญ ประชาสังคม กระบวนการพัฒนา โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : สถานการณ์การบริหารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี 2544

ชื่อผู้วิจัย : จิตพร วรรณจักร* อโนชา วิบูลการ*

* ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ปี 2545 รัฐบาลประกาศนโยบายปีทองแห่งการสร้างสุขภาพทั่วไทย ที่จะพัฒนาให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จำนวนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของโรงเรียนทั้งหมดทั่วประเทศ และได้มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ปี 2544 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่มีการประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของหน่วยงานส่วนวัยเด็กเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์กระบวนการบริหารโครงการ ร้อยละ 20.2 การวิเคราะห์ห้องค์กรเพื่อให้การบริหารโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นที่ต้งมีการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การบริหารโครงการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินกระบวนการของส่วนวัยเรียนและเยาวชน กรมอนามัย ปี 2544 และศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในการบริหารโครงการ

วิธีการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบวิเคราะห์ห้องค์กร 7 ด้านคือ หนึ่ง ด้านนโยบาย/แผนงาน สอง ด้านทรัพยากรเงินและสิ่งของ สาม ด้านทรัพยากรบุคคล สี่ ด้านทีมงาน ห้า ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคมหก ด้านการนิเทศติดตาม เจ็ด ด้านการวิจัย/ประเมินผล โดยให้ผู้บริหารโรงเรียนและครูจำนวน 6 โรงเรียน จำนวนครู 90 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นต้นแบบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดเชียงราย ลำปาง ลำพูน ซึ่งผู้บริหารและครูได้ให้คะแนนด้วยตนเองในแต่ละด้าน โดยมีคะแนนเต็มด้านละ 100 คะแนนและนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยรายด้าน

ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ สถานการณ์การบริหารโครงการของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในจังหวัดลำปางมีค่าเฉลี่ยสูงในทุกด้าน แต่โรงเรียนในจังหวัดเชียงรายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในทุกด้าน เมื่อวิเคราะห์รายโรงเรียน พบว่าโรงเรียนที่มีค่าเฉลี่ยสูงในทุกด้านได้แก่ โรงเรียนเทศบาล 5 จังหวัดลำปาง โรงเรียนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในทุกด้านได้แก่ โรงเรียนแม่ข้าวต้มท่าสุด จังหวัดเชียงราย การหาความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบของการบริหารโครงการพบว่ามีความแกร่งของความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อันแสดงถึงปัจจัยการบริหารโครงการ ในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผลสำเร็จของการบริหารโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ข้อเสนอแนะ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงปัจจัยการบริหารโครงการ โดยให้ผู้ที่จะดำเนินการในโรงเรียนได้วิเคราะห์ เพื่อรู้จุดอ่อน จุดแข็งในองค์กร เพื่อการบริหารเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ อันจะทำให้การดำเนินส่งเสริมสุขภาพนักเรียนโดยกลวิธีส่งเสริมสุขภาพ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามนโยบาย

คำสำคัญ การบริหารโครงการ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการพัฒนาเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก สุการ์แก้ปัญหายังยืน

ชื่อผู้วิจัย : กฤษณา เลิศเรืองปัญญา* จตุพร วรณจักร* อโนชา วิปุลากร*

* ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล จากสถิติเด็กและเยาวชนที่สถานพินิจฯรับไว้ในปี 2543 จำนวน 1,240 คน เป็นชาย 1,109 คน หญิง 131 คน ควรได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของเด็กและเยาวชนตลอดจนการป้องกันปัญหาต่างๆ ไม่ให้เกิดขึ้น ดังนั้น การพัฒนาวิธีการที่มีประสิทธิผลเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำเป็นแนวทางที่เหมาะสมที่สุด

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาทักษะด้านการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชน , เสริมความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กและเยาวชน และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ มีความพร้อมทั้งด้านทัศนคติ และองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่สถานพินิจฯ ในเรื่อง ความรู้ เจตคติ ทักษะ เพื่อให้พร้อมจัดระบบการพัฒนาเด็กต้องมีหลักการดังนี้ **หนึ่ง** อบรมสร้างความตระหนักแก่บุคลากรสถานพินิจฯ จำนวน 2 รุ่น **สอง** วิเคราะห์สถานการณ์ในสถานพินิจฯ ระดมวิสัยทัศน์บุคลากรและเยาวชนในการแก้ปัญหา **สาม** อบรมทักษะชีวิตแก่บุคลากร หลักสูตร 5 วัน **สี่** อบรมระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (หลักสูตรของกรมสุขภาพจิต) แก่บุคลากร 2 วัน **ห้า** ประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่สถานพินิจฯ ในการพิจารณาหลักสูตร หก สัมมนาวิทยากรซึ่งเป็นบุคลากรของสถานพินิจฯ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในสาระการเรียนรู้ **เจ็ด** สัมมนาผู้ปกครองเยาวชน หลักสูตร 4 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 50 ครอบครัว แปด อบรมทักษะชีวิตเด็กและเยาวชน (หลักสูตรของกรมสุขภาพจิต) หลักสูตร 12 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง จำนวน 50 คน

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่ที่มีความพึงพอใจและสามารถจัดกิจกรรมทักษะชีวิตได้ และเป็นเครือข่ายวิทยากรทักษะชีวิตของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 ผู้ปกครองมีความพึงพอใจจากการสังเกตและการประเมินแบบเปิด ผู้ปกครองต้องการให้จัดกิจกรรมอีกเพราะได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเยาวชนมากขึ้น และมีการตั้งเป้าหมายชีวิตร่วมกันระหว่างพ่อ-แม่-ลูก มีโอกาสเปิดใจรับรู้ซึ่งกันและกัน เยาวชนมีความพึงพอใจจากการสังเกตและประเมินแบบเปิด ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบรรลุตามแผนการสอนทุกแผน เยาวชนมีโอกาสใกล้ชิดผู้ปกครอง และได้ปรับความเข้าใจกับผู้ปกครอง ผลการเฝ้าระวังโดยเจ้าหน้าที่สถานพินิจฯ พบว่าภายหลังจากอบรมเยาวชนกลุ่มนี้ได้กลับไปอยู่กับครอบครัว และกระทำผิดซ้ำกลับเข้ามาอยู่ในสถานพินิจฯ 1 คน (ร้อยละ 2) จากเดิมสถิติเด็กและเยาวชนกระทำผิดซ้ำร้อยละ 5-10 ข้อเสนอแนะ รูปแบบการพัฒนาเยาวชนในสถานพินิจฯ ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบรวมทั้งมีการติดตามภายหลังกลับไปอยู่กับครอบครัว การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และการดำเนินการทุกขั้นตอนโดยบุคลากรของสถานพินิจฯ จะเป็นการแก้ปัญหายังยืน

คำสำคัญ การพัฒนา เยาวชนในสถานพินิจฯ การแก้ปัญหายังยืน

ห้อง 2 : ห้องคริสตัล ชั้น 2 ดอยสุเทพวิง

หลักประกันสุขภาพระดับปฐมภูมิและอื่นๆ

ชื่อเรื่อง : รูปแบบโครงสร้างการบริหารในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : รัชนี มิตกิตติ* สุรัชย์ ปิยวรวงศ์** นายสนั่น เนตรสุวรรณ***

* นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

*** สาธารณสุขอำเภอ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล องค์การจะบรรลุเป้าหมายได้ต้องมีระบบและรูปแบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของท้องถิ่น ประกอบกับสภาวะสิ่งแวดล้อมภายนอกที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม สถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจะต้องศึกษาหารูปแบบการบริหารจัดการขององค์กรให้เหมาะสม เพื่อให้บรรลุนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาล ดังนั้นภารกิจหลักที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารจัดการมีโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การทำงานที่สอดคล้องและเหมาะสมกับกระแสการปฏิรูประบบราชการมีการบริหารจัดการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ และมีการเตรียมพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชนด้วย สำหรับกลยุทธ์การบริหารสมัยใหม่เป็นแนวทางการบริหารองค์กร โดยผู้บริหารระดับสูงที่อาศัยพื้นฐานแนวคิดทางการบริหารต่าง ๆ มาประยุกต์ทำการบริหารตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ตลอดเวลาเพื่อให้การบริหารองค์กรทั้งระบบมีประสิทธิภาพ การบริหารงานต้องทำให้เกิดผลสำเร็จตามต้องการและผสมผสานหลักเหตุผลต่าง ๆ ที่ต้องวิเคราะห์ให้เข้ากับความรู้สึกนึกคิดของผู้ปฏิบัติให้ได้มาซึ่งยุทธศาสตร์ในการแก้ไขหรือจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าบรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

วัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบโครงสร้างการบริหารงานในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่าย โรงพยาบาลแม่จัน ซึ่งประกอบด้วยสถานบริการสาธารณสุขของอำเภอแม่จัน อำเภอแม่ฟ้าหลวง และกิ่งอำเภอดอยหลวง

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะวิเคราะห์ประเมินผล ในกลุ่มผู้บริหารโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเครือข่ายของโรงพยาบาลแม่จัน และหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล หัวหน้าสถานีอนามัย 25 แห่ง โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการและวิเคราะห์องค์กรโดยใช้หลัก SWOT Analysis หลังจากที่ได้ดำเนินงานในระยะเริ่มต้นในการจัดบริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเดือนตุลาคม 2544 กลุ่มผู้บริหารโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากโรงพยาบาลแม่จันและสาธารณสุขอำเภอ 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีอนามัยอำเภอแม่จัน 16 แห่ง อำเภอแม่ฟ้าหลวง 8 แห่ง และกิ่งอำเภอดอยหลวง 1 แห่ง คณะกรรมการบริหารโครงการได้ศึกษารูปแบบโครงสร้างการบริหารจัดการภายในเครือข่าย โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์องค์กรหลักการ SWOT Analysis เพื่อศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์กรในเครือข่ายและจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาการดำเนินงานในระยะต้น พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับบริหารและปฏิบัติมีส่วนร่วมและพึงพอใจกับการจัดทำโครงสร้างการบริหารจัดการแบบใหม่ กล่าวคือ หนึ่ง มีคณะกรรมการบริหารโครงการจากโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ควบคุมกำกับและนิเทศติดตามประเมินผล สอง มีคณะทำงาน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มบริหาร กลุ่มบริการ กลุ่มวิชาการ และกลุ่มข้อมูลข่าวสาร จะทำหน้าที่ในการทำแผนปฏิบัติการลงไปสู่กลุ่มผู้ปฏิบัติ และสนับสนุนให้แผนปฏิบัติการเป็นไปตามที่กำหนดไว้ และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม สาม มีแผนงานและโครงการที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง สี่ มีการสร้างบรรยากาศในการ ทำงานที่เป็นอิสระคล่องตัวลดความซ้ำซ้อนลงได้ ห้า มีระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น การที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ต้องมีการจัดโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมให้ทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่ชัดเจนและเป็นไปได้ จะสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรจะมีตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลและกำนัน ผู้ใหญ่บ้านร่วมด้วย จะทำให้แผนการดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของชุมชนมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ โครงสร้างการบริหาร โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อเรื่อง : ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : วินัดนา คูศิริสิน* แสงทอง สุวรรณศรี* เกษม อุทวิชัย**

* พยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่ได้เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเป็นโครงการระยะที่ 2 ตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ซึ่งเริ่มตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา โดยรับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลสุเทพ ศรีภูมิ และพระสิงห์ ในปัจจุบันผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นรวม 26,935 คน ซึ่งตั้งแต่เริ่มโครงการได้มีการศึกษาความพึงพอใจในการมารับบริการโดย พี่ระศักดิ์และคณะ พบว่า อยู่ในเกณฑ์ดีมาก และใช้เวลาในสถานบริการเฉลี่ยประมาณครึ่งละ 52.09 นาที แต่ผู้รับบริการมาด้วยปัญหาสุขภาพที่มีความแตกต่างกันหลายประการ ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผู้ที่มาใช้บริการในศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลว่ามีปัญหาสุขภาพในด้านใดบ้าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการให้บริการให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ใช้บริการทุกราย ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2545 ถึง เดือนมิถุนายน 2545 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ พบว่ามีผู้ให้บริการทั้งหมด 4,066 คน โดยมีผู้ให้บริการเฉลี่ยวันละ 35 คน เป็นชายร้อยละ 39.77 หญิงร้อยละ 60.23 เป็นผู้เคยใช้บริการมากกว่า 1 ครั้ง ขึ้นไปถึงร้อยละ 84.60 มีผู้สูงอายุร้อยละ 30.40 พบปัญหาสุขภาพด้านอายุรกรรมมากที่สุดถึงร้อยละ 64.41 รองลงมาเป็นด้าน ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์ร้อยละ 11.56 และทันตกรรมร้อยละ 5.61 ที่พบได้บ่อย 5 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคกระดูก ข้อ เอ็นยึดและกล้ามเนื้อ โรคเบาหวาน และโรคผิวหนังรวมทั้งผื่นคัน คิดเป็นร้อยละ 20.86, 13.65, 12.12, 9.79 และ 3.57 ตามลำดับ โดยมีการส่งปรึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางร้อยละ 9.10 ปัญหาที่พบในการส่งต่อมากที่สุดได้แก่ ด้านสูติ-นรีเวช ร้อยละ 1.80 รองลงมาเป็นด้านอายุรกรรมร้อยละ 1.79 และปัญหาเกี่ยวกับโรคตาร้อยละ 1.52 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากปัญหาสุขภาพของผู้มารับบริการพบว่าส่วนใหญ่มาด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็น ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงควรมีการวางแผนและดำเนินงานบริการสุขภาพในโรคที่เป็นปัญหาและพบบ่อยดังกล่าว ทั้งที่ตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ ปัญหาสุขภาพ ผู้ใช้บริการ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อเรื่อง : 30 บาท กับวิถีชีวิตพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย : ชนิษฐา นันทบุตร** หทัยชนก บัวเจริญ* และคณะ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบหลายประการ สถานบริการสุขภาพต้องมีการปรับระบบบริการ บุคลากรวิชาชีพต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ ปรับกระบวนการทัศน์และวิธีการทำงานให้สามารถให้บริการได้ โดยจำเป็นต้องศึกษาผลการดำเนินงานตามนโยบายในระยะเปลี่ยนผ่าน ประกอบกับการสังเคราะห์ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ให้บริการจากนโยบายนี้ด้วย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการให้บริการอันนำไปสู่สังคมแห่งสุขภาวะที่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อวิถีชีวิตของบุคลากรทางสุขภาพในการให้บริการ

วิธีการวิจัย ใช้วิธีการศึกษาเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ร่วมกับการศึกษาเชิงคุณภาพจากการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาค้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาคณะตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หนึ่งในผลกระทบของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดขึ้นจากผู้บริหารมีแนวคิดว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องปรับโครงสร้างใหม่โดยไม่ต้องปรับแนวคิดในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายยังคงทำงานแบบเดิม ขาดความเข้าใจแนวคิดของนโยบาย เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน ภาระงานเพิ่มมากขึ้น อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ ไม่สามารถเชื่อมประสานกับผู้มาปฏิบัติงานใหม่ได้ เนื่องจากแนวคิดการทำงานไม่สอดคล้องกัน ขาดความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ โดยเฉพาะความรู้เรื่องเวชปฏิบัติ นอกจากนี้ข้อจำกัดทางด้านเวลาในการปฏิบัติงานทำให้ไม่สามารถทำงานในชุมชนได้อย่างเต็มที่ การไปทำงานนอกสถานที่ทำให้เสี่ยงต่ออุบัติเหตุในการเดินทาง เวลาในการพักผ่อนน้อยลง ไม่มั่นใจในการรองรับของกฎหมายวิชาชีพ ไม่มีความสุขในการทำงาน และส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ให้บริการอีกด้วย **สอง** ผลกระทบของนโยบายต่อประชาชนผู้ใช้บริการ ประชาชนทั่วไปยังขาดความเข้าใจในการใช้บริการแต่นโยบายเป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวมาใช้บริการเพิ่มขึ้นในระยะแรก โดยที่ปัญหาการมาใช้บริการยังคงเป็นเรื่องการรักษาพยาบาลเช่นเดิม **สาม** อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่ได้รับจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น งบประมาณ คล่องตัว เกิดเครือข่ายในการทำงาน เกิดการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ผลกระทบและผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำเป็นต้องอาศัยบทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นฐานในการพัฒนากการทำงานอย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง

คำสำคัญ 30 บาท วิถีชีวิตพยาบาล

ชื่อเรื่อง : ผลการอบรมครู ข ต่อการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : อนงค์ สุนทรานนท์* สากร ใจพยอม* กฤษณี มณีวงศ์*

* นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางเรื้อรังที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากพ่อแม่สู่ลูกหลาน จึงมีการเป็นโรคนี้นั้นในครอบครัว และมีการกระจายไปตามภูมิภาคต่างๆ ของโลก ซึ่งมีรายงานว่าพบยีนธาลัสซีเมียมากกว่า 200 ชนิด ในประเทศไทยพบพาหะในโรคนี้ชนิดใดชนิดหนึ่งถึงร้อยละ 30 - 40 ของประชากรในปีหนึ่ง ๆ มีเด็กเกิดมาเป็นโรคนี้ไม่น้อยกว่า 600 คน ภาคเหนือมีอุบัติการณ์สูง กระจายตามจังหวัดต่าง ๆ จังหวัดเชียงใหม่พบผู้เป็นอัลฟาธาลัสซีเมียเทรต ร้อยละ 30.6 ของประชากร ผลกระทบตามมาคือการสูญเสียชีวิตและงบประมาณในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ผ่านมาน้อยกว่า 15,000,000 บาท ต่อปี การป้องกันโรคนี้จะต้องทำครบวงจร ทั้งด้านการป้องกัน คัดกรอง และการรักษาดูแล รวมทั้งเริ่มสังเกตอาการเด็กเพื่อลดความรุนแรงแต่เนิ่น ๆ เป็นเรื่องจำเป็น โรงเรียนเป็นศูนย์รวมของเด็ก ครูอนามัยโรงเรียนเป็นองค์กรหนึ่งที่เป็นเครือข่ายบริการป้องกันและควบคุมโรคในระดับต้นในโรงเรียนได้

วัตถุประสงค์ เพื่อทดลองสร้าง ครู ข ให้มีความรู้ และสามารถตรวจคัดกรองข้อบ่งชี้ของพาหะ และโรคธาลัสซีเมียในนักเรียนได้

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษากลุ่มเดียวโดยมีการประเมินก่อน-หลังการทดลอง โดยใช้โปรแกรมอบรม ครู ข การป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย ประชากร คือครูอนามัยโรงเรียนหรือครูที่ดูแลสุขภาพนักเรียนจากโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมีมัธยมศึกษาทุกสังกัด ในอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 56 โรงเรียนๆ ละ 1 คน

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ พบว่า มีครูเข้ารับการอบรม ครู ข จำนวน 45 คน ใน 56 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 80.4 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมด หลังการอบรมครูส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคธาลัสซีเมียเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ ร้อยละ 84.2 จากคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรม ร้อยละ 32.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.9 คะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังอบรมเพิ่มขึ้นสูงสุด คือ คำถามที่ให้บอกข้อบ่งชี้ อาการและอาการแสดงของโรคธาลัสซีเมีย และตอบได้ถูกต้อง คือ "พินัยน์, พินหน้ายี่น" โดยมีคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรมเท่ากับ ร้อยละ 6.7 และ 84.4 เพิ่มขึ้นร้อยละ 77.7 ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังอบรมเพิ่มขึ้นต่ำสุด คือ ลักษณะการถ่ายทอดยีนของโรคธาลัสซีเมีย ถ่ายทอดแบบยีนด้อย สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมียทั้งก่อนและหลังอบรมอยู่ในระดับดี มีระดับคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.8 และ 4.0 คะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังการอบรมเพิ่มขึ้นสูงสุด คือ มีความเห็นว่าครูควรมีหน้าที่ช่วยตรวจคัดกรองอาการแสดงที่เป็นข้อบ่งชี้ของโรคธาลัสซีเมียในเด็กนักเรียน คะแนนเฉลี่ยรายข้อหลังการอบรมเพิ่มขึ้นต่ำสุด คือ มีความเห็นว่า

โรงเรียนเป็นแหล่งให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรคธาลัสซีเมีย แก่นักเรียนได้เป็นอย่างดีและสถานื่อนามัยควรเป็นแหล่งให้ความรู้เรื่องโรคและป้องกันโรคธาลัสซีเมีย ผลงานของครูหลังผ่านการอบรม ครู ข ในระยะ 1 ปี พบว่ามีโรงเรียนที่ครู ข ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองข้อบ่งชี้ของพาหะและโรคธาลัสซีเมียในนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.6 ของโรงเรียนทั้งหมด นักเรียนได้รับการตรวจคัดกรองข้อบ่งชี้ของพาหะและโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.5 ของนักเรียนทั้งหมด พบข้อบ่งชี้ของพาหะและโรคธาลัสซีเมีย 5 - 15 รายการ จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 1.1) ให้คำปรึกษาและส่งตรวจเลือดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 พบยีนพาหะธาลัสซีเมียรายใหม่ 9 ราย (ร้อยละ 13.8) พบเป็นโรคธาลัสซีเมียรายใหม่ 3 ราย (ร้อยละ 4.6) พบข้อบ่งชี้ 5 - 15 รายการส่งนักเรียนที่พบพาหะและโรคธาลัสซีเมียได้ตรวจวินิจฉัยเฉพาะทางทุกคน จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 100) ข้อเสนอแนะ ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องโรคและการป้องกันควบคุมธาลัสซีเมียในโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา และสนับสนุนด้านวิชาการ สื่อการเรียนการสอนเรื่อง โรคและการป้องกันควบคุมโรคธาลัสซีเมีย อย่างเพียงพอและครอบคลุมโรงเรียนทุกระดับ ควรตรวจเลือดนักเรียนทุกคนพร้อมไปกับการตรวจคัดกรองด้วยการซักประวัติ การตรวจอาการและอาการแสดงเบื้องต้น ในการคัดกรองนักเรียนที่เป็นพาหะยีนธาลัสซีเมียซึ่งไม่มีอาการแสดงที่ชัดเจน

คำสำคัญ การอบรมครู ข การป้องกันโรคธาลัสซีเมีย

ชื่อเรื่อง : การปฏิรูประบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : วิลาวัลย์ เสนารัตน์*** ประยงค์ ลิ้มตระกูล*** ชลอสรี แดงเปี่ยม*** อำไพ ชนะกอก*** วารุณี แก่นสุข** นางเยาว์ อุดมวงศ์** ยวงยงค์ จันทรวิจิตร* ธนพรรณ จรรยาศิริ* ศิวพร อุดมสิน*

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล สุขภาพในแนวคิดใหม่เน้นความเป็นองค์รวมของกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และระบบสุขภาพคือ สิ่งทั้งหมดที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมวิถีชีวิต เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ระบบการบริการสุขภาพและรูปแบบการให้บริการสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยน เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกระดับ แต่ระดับที่เป็นด่านแรกและใกล้ชิดประชาชนที่สุดที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนคือระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นระบบที่มุ่งให้บริการเชิงรุก การเสริมสร้างความเข้มแข็งและพลังอำนาจให้แก่บุคคลครอบครัวและชุมชน ให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้นรูปแบบการจัดบริการจึงต้องคำนึงถึงบริบทและปัจจัยพื้นฐาน ตลอดจนความต้องการของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เป็นบริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประชาชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมและมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการวิจัย สัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่ สังเกตรูปแบบของการให้บริการสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนและบทบาทของพยาบาล จัดสนทนากลุ่ม(ประชาชนและผู้นำชุมชน) เพื่อศึกษาศักยภาพ ปัญหาและความต้องการพัฒนาเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาศักยภาพ ปัญหาและความต้องการ ข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่พบว่า เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการให้บริการ การให้บริการยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ ต้องการให้จัดสถานที่ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วน จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อเตรียมพร้อมในการให้บริการ พัฒนาทักษะทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการพยาบาลอนามัยชุมชน ตลอดจนเทคนิคในการให้คำปรึกษา การสร้างความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ถึงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยเน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการทำงานเชิงรุก และมีภาระงานด้านการจัดทำข้อมูล และไม่มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี นอกจากนี้ยังต้องการให้ประชาชนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ข้อมูลที่ได้จาก

ผู้รับบริการ พบว่า ต้องการให้มีจำนวนบุคลากรผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอต้องรับภาระงานมาก ต้องการให้มีแพทย์ประจำหรือควรมาประมาณ 3 วัน/สัปดาห์ และต้องการให้มีพยาบาลอยู่ประจำ 24 ชั่วโมง ควรมีการประชาสัมพันธ์บทบาทหน้าที่ของบุคลากร การให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในวันสำคัญต่าง ๆ ทางศาสนา การจัดบริการสุขภาพควรได้รับความร่วมมือจากประชาชนและบุคลากรทางสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น อบต. และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้อเสนอแนะ จากข้อมูลดังกล่าว จะนำไปปรับปรุงและพัฒนาการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้สอดคล้องกับปัญหาและ ความต้องการของท้องถิ่น

คำสำคัญ การปฏิรูป ระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ชื่อเรื่อง : การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อผู้วิจัย : นิสิต วรรณัจฉริยา* ขุจิตต์ ญาณทักษะ* จรุง ยานะสาร* ดวงดภัย พงศ์เชี่ยวบุญ*
อัมพร เดชพิทักษ์* วิมล เพ็ชรนาจักร* สลักจิต ชุดิพงษ์วิเวท**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

** ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 มาตรา 52 การที่ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น ประชาชนต้องสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้มากขึ้น การให้บริการสาธารณสุขจึงมุ่งเน้นในการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ บริการปฐมภูมิยังเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ และให้บริการได้ครอบคลุมทั่วถึงประชาชน การบริการที่มีคุณภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นกิจกรรมในการควบคุมมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วิธีการวิจัย เป็นการศึกษาด้วยวิธีการประเมินคุณภาพบริการเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งประเมินโดยทีมงานที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักและเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายที่ประเมินคือหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก 1 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง รวมกลุ่มเป้าหมาย 74 แห่ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก 37 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 37 แห่ง เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิแบบ CUP และแบบประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนแบบ PCU ได้มีการประเมิน 2 รอบ สำหรับเขตเมือง รอบแรกตุลาคม 2544 รอบสองกุมภาพันธ์ 2545 ส่วนนอกเขตเมืองมีการประเมินครั้งเดียวเมื่อมิถุนายน 2545 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ในเขตเมือง มีหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก และศูนย์สุขภาพชุมชนประเภทละ 14 แห่ง ในกลุ่มหน่วยงานเอกชน หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก 8 แห่ง พบว่า ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการรอบแรกและรอบสอง ระดับมาตรฐานไม่ต่างกันคือ อยู่ในระดับสูง 6 แห่ง ระดับปานกลาง 2 แห่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังนี้ คะแนนครั้งที่ 2 แห่ง เพิ่มขึ้น 1 แห่ง ลดลง 5 แห่ง ส่วนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน 8 แห่ง ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการรอบแรก และรอบสองระดับมาตรฐานไม่ต่างกัน คือ อยู่ในระดับสูง 3 แห่ง ระดับปานกลาง 5 แห่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังนี้ คะแนนครั้งที่ 2 แห่ง เพิ่มขึ้น 3 แห่ง ลดลง 2 แห่ง สำหรับกลุ่มหน่วยงานภาครัฐ หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก 6 แห่ง พบว่า

ผลการประเมินมาตรฐานรอบแรกอยู่ในระดับสูง 1 แห่ง ระดับปานกลาง 5 แห่ง ส่วนรอบสองระดับของมาตรฐานดีขึ้น คือ อยู่ในระดับสูง 3 แห่ง ระดับปานกลาง 3 แห่ง และมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังนี้ คะแนนคงที่ 1 แห่ง เพิ่มขึ้น 5 แห่ง ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชนชน 6 แห่ง ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการรอบแรก อยู่ในระดับปานกลาง 5 แห่ง ระดับต่ำ 1 แห่ง ส่วนรอบสองระดับของมาตรฐานดีขึ้น คืออยู่ในระดับปานกลาง 6 แห่ง แต่มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังนี้ คะแนนลดลง 1 แห่ง เพิ่มขึ้น 5 แห่ง นอกเขตเมือง มีหน่วยบริการคู่สัญญาหลักและศูนย์สุขภาพชุมชนประเภทละ 23 แห่ง เป็นกลุ่มหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก 23 แห่ง พบว่า ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง 16 แห่ง ระดับปานกลาง 7 แห่ง ส่วนศูนย์สุขภาพชุมชน 23 แห่ง ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ อยู่ในระดับสูง 10 แห่ง ระดับปานกลาง 12 แห่ง ระดับต่ำ 1 แห่ง ข้อเสนอแนะ จะนำผลการประเมินไปใช้การแก้ปัญหาตามแผน และพัฒนาตามข้อเท็จจริงของมาตรฐานที่ประเมิน

คำสำคัญ การประเมินมาตรฐานคุณภาพบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิ โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ชื่อเรื่อง : พัฒนาการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียง

ชื่อผู้วิจัย : สุนทราวดี เทียรพิเชษฐ* สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ* และคณะ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินงานสู่ระบบการดูแลสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน และมีประสิทธิภาพนั้น ต้องการข้อมูลและข้อเสนอที่เกิดจากกระบวนการร่วมคิดร่วมทำ จากประชาชนและองค์กรภาคีวิชาชีพต่างๆ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ระบบสุขภาพใหม่ต้องเน้นที่การดูแลระดับปฐมภูมิ ทั้งในเรื่อง สถานที่ให้บริการ ขอบเขตของการให้บริการ สมรรถนะที่คาดหวังของผู้ให้บริการ จึงเป็นการคาดหวังร่วมกันของประชาชน และผู้เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพต่อระบบการดูแลสุขภาพพระดับปฐมภูมิ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นภายใต้บริบทของสังคมและโครงสร้างการให้บริการในปัจจุบัน เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาให้เกิดขึ้นภายใต้บริบทของสังคม และโครงสร้างการให้บริการในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ หนึ่ง พัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิเพื่อนำไปสู่ชุมชนสุขภาพ สอง ศึกษารูปแบบการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิเพื่อนำไปสู่ชุมชนสุขภาพ สาม ศึกษาบทบาทของสถานบริการ สถาบันการศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องับระบบบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ สี่ ศึกษาองค์ประกอบ ปัจจัยการเงื่อนไข วิธีการที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ รวมถึงการจัดชุดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ห้า ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและทิศทางการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา สถานที่ศึกษา ชุมชนในเขตรับผิดชอบพื้นที่ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี และเขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา และหน่วยบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ (PCU) เขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี ขั้นตอนการดำเนินงาน มีดังนี้ หนึ่ง สร้างความเข้าใจและปรับความคิดด้านการบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพใหม่แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการ และตัวแทนประชาชนในพื้นที่เป้าหมายโดยวิธีจัดทำสนทนากลุ่ม สอง ศึกษากระบวนการสุขภาพในสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับนโยบาย โครงสร้าง กลไกการดำเนินงาน กระบวนการ เครือข่าย การให้บริการสุขภาพในประเด็นต่างๆ สาม ประชุมเพื่อสะท้อนข้อมูลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ในข้อที่สอง ให้กับพื้นที่เพื่อจะให้เห็นจุดอ่อนและจุดแข็งของระบบและเพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้และร่วมกันวางแผนออกแบบระบบบริการที่เป็นไปได้ สี่ นำรูปแบบที่ได้ร่วมกันคิดและพัฒนาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และพัฒนาผู้ให้บริการให้สามารถดำเนินงานตามรูปแบบระบบบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ โดยการประชุมร่วมกับพื้นที่เป็นระยะๆ เพื่อประเมินและพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ กระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยและพัฒนาที่ผ่านมา มีประเด็นการเรียนรู้ที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้ปฏิบัติ ผู้ให้บริการได้สะท้อนคิดการดำเนินงานของตนเองและหน่วยงาน

ในช่วงที่ผ่านมา ได้มีโอกาสพิจารณา ทบทวน วิเคราะห์การปฏิบัติงานในระดับบุคคลและระดับองค์กรของตัวร่วมกับทีมนักวิจัยเกิดความเข้าใจกระบวนการปฏิบัติงาน ความคับข้องใจ ปัญหาอุปสรรคที่ผ่านมา ซึ่งจำแนกเบื้องต้นได้ 3 ส่วน คือ หนึ่ง การบริหารจัดการระบบงานและการทำงาน สอง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร และ สาม เจตคติต่อการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งเจตคติเกี่ยวกับการมารับบริการสุขภาพของประชาชน ด้านองค์กรและประชาคมในพื้นที่วิจัย ได้เรียนรู้ถึงความเข้มแข็งขององค์กรและประชาคมต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่วิจัย ที่น่าจะสนับสนุนการดำเนินงานของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งในขณะนี้ยังไม่ได้ถูกนำมาประสานความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ด้านนักวิจัย ทีมนักวิจัย ได้เรียนรู้ถึงธรรมชาติและปัญหาของการนำนโยบายสุขภาพระดับชาติสู่นโยบายปฏิบัติ ตลอดจนความคับข้องใจที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับการเตรียมและการกำกับที่ไม่ เพียงพอ นักวิจัยปรับกระบวนการคิด ตระหนักถึงความสำคัญของทีมนักวิจัยและสถาบันการศึกษาต่อสังคมและการนำนโยบายสุขภาพต้นหน้าไปปฏิบัติ ข้อเสนอแนะ กระบวนการและผลลัพธ์ของการดำเนินการวิจัยและพัฒนาที่ผ่านมาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการที่สถานศึกษา คือ มีการปรับแนวคิด โครงสร้าง และวิถีดำเนินการให้บริการที่เป็นเชิงรุก สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย มีการปรับระบบบริการเครือข่ายที่ขยายกว้างขึ้นและเน้นการประสานงานระหว่างบุคลากรในพื้นที่มากขึ้น มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนในการประชุมประชาคม ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำชุมชน ตัวแทนบุคคลทุกกลุ่มวัย เพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ เสนอความต้องการและความคิดเห็นต่อการบริการ ให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนกลยุทธ์ในการให้บริการ

คำสำคัญ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ชุมชนแห่งสุขภาพ ภาคตะวันออก

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพพระดบปฐมภูมิ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

ชื่อผู้วิจัย : รัชนี มิตกิตติ* พรศิลป์ อุปนันท์* จิตมณี ก้างอนตา* ประนอม เห็นถูก* สมสมัย นาใจ**
วัชรินทร์ สิทธิยศ***

* โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย

** ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่คำ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

*** ศูนย์สุขภาพชุมชนจันจว้าใต้ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก ได้รับการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ไม่เพียงแต่การเข้าถึงบริการเท่านั้น ถ้าจะให้ประชาชนมีสุขภาพดีต้องมีกรสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง จึงจะมีสุขภาพดีที่ยั่งยืนได้ การจัดบริการสาธารณสุขจึงได้มีการปรับเปลี่ยน มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ดังนั้นจึงได้จัดบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการด่านแรกสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดบริการผสมผสานทั้ง 4 ด้าน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ที่ต่อเนื่องและครบวงจร โดยเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนในการทำงาน เน้นการบริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และหาวิธีการที่จะช่วยลดปัจจัยสาเหตุของปัญหาสุขภาพและเสริมสร้างปัจจัยเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องและตรงกับความต้องการของประชาชนในเขตอำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

วิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลแม่จัน ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่คำ และศูนย์สุขภาพชุมชนจันจว้าใต้ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มในกลุ่ม อบต./เทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ผู้สูงอายุ แม่บ้าน ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเรื้อรัง และหมอมือเมือง วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ประกอบเนื้อหาที่ได้รับจากการสนทนากลุ่มมาอ้างอิง และสรุปเป็นหมวดหมู่

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ จากการดำเนินการบริการของศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่จัน ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่คำ ศูนย์สุขภาพชุมชนจันจว้าใต้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 จนถึงปัจจุบัน มีการดำเนินงาน 2 รูปแบบคือ รูปแบบที่หนึ่ง การจัดบริการในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และ รูปแบบที่สอง พัฒนาศาสนาอนามัยที่มีความพร้อมทั้งสถานที่ บุคลากรและชุมชน โดยมีการจัดบริการที่แตกต่างกัน ดังนี้ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในโรงพยาบาลพบว่าด้านการรักษาพยาบาลจะมีแพทย์ ทันตแพทย์เภสัชกรพยาบาล ให้บริการในตึกผู้ป่วยนอก โดยแยกห้องตรวจ แต่จะได้รับบริการทุกขั้นตอนเหมือนผู้ป่วยของโรงพยาบาล หลังจากรับบริการแล้วมีการจัดแยกทะเบียนข้อมูลรายงาน สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจะแยกออกมาเพื่อจัดบริการในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการจัดเวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และอื่นๆ พร้อมทั้งทำแฟ้มสุขภาพครอบครัวและพัฒนาศักยภาพของชุมชนเป็นระยะๆ ได้แก่ การส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดูแลคุ้มครองเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ การดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

การเสริมสร้างทักษะชีวิตแก่เยาวชนและการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนที่พัฒนาจากสถานเอนามัย 2 แห่ง จะมีทีมแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์/ทันตภิบาล และเภสัชกร จากโรงพยาบาลไปร่วมปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัยจัดบริการสัปดาห์ละ 2 วัน และจัดบริการนอกเวลาตั้งแต่ 16.00 – 20.00 น. ทุกวัน รวมทั้งเสาร์ - อาทิตย์ ครอบคลุม 7 วันต่อสัปดาห์ การจัดบริการในเชิงรุกจะมีกิจกรรมเช่นเดียวกับโรงพยาบาล เน้นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งเต้านม และโรคธาลัสซีเมีย ปัจจุบันมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุก ๆ เดือน ทั้งการอบรมในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ได้แก่ หลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัว การศึกษาวิถีชุมชน การจัดทำและวิเคราะห์แฟ้มครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนแบบผสมผสาน และการพัฒนาคุณภาพการบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เกิดความคล่องตัว สะดวก รวดเร็ว สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขกับชุมชนได้ จัดระบบการตรวจสอบประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการทุก 3 เดือน และจัดระบบการส่งต่อที่เหมาะสมและสะดวกต่อผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะ ศูนย์สุขภาพชุมชนที่อยู่ในที่ตั้งของโรงพยาบาลถ้าสามารถจัดตั้งใหม่ในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แยกส่วนจากโรงพยาบาลก็จะช่วยทำให้การติดตามประเมินผลได้ชัดเจนในโรงพยาบาลชุมชนเหมาะที่จะเป็นหน่วยบริการระดับทุติยภูมิมากกว่า การพัฒนาศักยภาพและเตรียมบุคลากรมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้เข้าใจถึงแนวคิดการจัดบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่สามารถจัดบริการในเบื้องต้นได้ การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้จัดบริการในเชิงรุก เป็นประเด็นหนึ่งที่หน่วยงานควรพิจารณาให้ได้รับคำตอบแทนใกล้เคียงกับบุคลากรในระดับเดียวกันที่จัดบริการเชิงรับในโรงพยาบาล

คำสำคัญ การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ชื่อเรื่อง : กระบวนการสร้างพลังโดยเด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ (เด็กหญิงบุญสร้าง เด็กชายยังคิด)

ชื่อผู้วิจัย : รณชัย ตั้งมั่นอนันตกุล*** ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์** ศิริพรรณ บุตรศรี* อุษา ทัศนวิน**
วรรณภา สอนสิงห์ไชย**

* นักวิชาการฝ่ายส่งเสริม โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดอยุธยา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดอยุธยา

*** ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดอยุธยา

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล สภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะปัญหาเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กจำนวนมากมีปัญหาด้านครอบครัว ถูกทอดทิ้ง ขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจอย่างเหมาะสม เป็นเหตุให้เกิดปัญหาการปรับตัว ปัญหาทางด้านพฤติกรรม มีความเครียด ความขัดแย้ง และหันไปใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการ ดังนั้นการที่จะช่วยป้องกันปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีแนวทางการดูแลและพัฒนาเด็กที่ถูกวิธี รวมทั้งมีแนวทางการส่งเสริมและพัฒนา จิตใจ อารมณ์ และความคิดของเด็ก ให้มีทักษะชีวิตและตระหนักถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม การพัฒนาคุณค่าในตนเอง การสร้างความไว้วางใจ และการอยู่ร่วมกันในสังคม การแก้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อให้เด็กและเยาวชน ได้มีทักษะจำเป็นในการดำเนินชีวิต และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการสร้างพลังโดยเด็กเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

วิธีการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ด้วยการศึกษาค้นคว้าในชุมชนในเขตรับผิดชอบ พบว่า เด็กปฐมวัยในชุมชนจำนวนไม่น้อยขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจอย่างเหมาะสม เนื่องจากครอบครัวและชุมชนขาดความตระหนักและขาดองค์ความรู้ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กใช้ความรุนแรงในการอบรมเลี้ยงดู และให้เด็กใช้เวลาว่างอย่างไม่มีประโยชน์ ซึ่งคณะทำงานได้ดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาเด็ก เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมที่ผู้ปกครองมีความคิดริเริ่มเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น การนำเด็กสวดมนต์ ภาวนา ทำสมาธิ ขยายเครือข่ายให้ผู้ปกครองคนอื่น ๆ ช่วยสนับสนุนกิจกรรม และนำบุตรหลานเข้าชมรม เด็กหญิงบุญสร้าง เด็กชายยังคิด กิจกรรมต่างๆ มีแนวทางการดำเนินกิจกรรมในลักษณะให้เด็กเกิดกระบวนการเรียนรู้ด้วยกระบวนการสร้างพลัง (empowerment) และให้เด็กเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ มีกิจกรรมสมุดบันที่ถนอมการแห่งความดี ทั้งนี้จะสอดแทรกทั้งสาระและความสนุกสนาน เพื่อจูงใจให้เด็กเกิดความสนใจ เพลิดเพลินในการเรียนรู้ สิ่งสำคัญต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นเป็นตอน โดยมุ่งเน้นให้เด็กได้รับการพัฒนาในทิศทางที่เหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินโครงการพบว่า ครอบครัวและชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูเด็กและเยาวชนในชุมชนเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาเด็กและเยาวชน

ที่มาเข้าชมรม มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และมีสมาชิกชมรมเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การส่งเสริมการนำรูปแบบโครงการดังกล่าวไปพัฒนาปรับใช้ในชุมชนอื่น ๆ โดยพัฒนารูปแบบให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชน จะช่วยป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนในอนาคต และควรมีการติดตาม ศึกษาข้อมูลสมาชิกชมรมต่อไปในอนาคตเพื่อศึกษาข้อมูลการดำเนินชีวิตในสังคม ทักษะการแก้ปัญหา และการประสบความสำเร็จในชีวิตด้านต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบโครงการต่อไป

คำสำคัญ : กระบวนการสร้างพลัง เด็กเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้

ห้อง 4 : ห้องห่วยสัมปอຍ ชั้น 5 ห่วยแก้ววิง

พยบาลชุมชนในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ชื่อเรื่อง : การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในศูนย์สุขภาพชุมชน

ชื่อผู้วิจัย : ปราณี เทียมใจ** ดลนภา หงษ์ทอง*

* อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

** ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นแนวคิดสำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ และประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ง่ายนั้น รูปธรรมของการดำเนินงานคือ ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกระดับของงานบริการในระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งรับผิดชอบงานการพยาบาลรวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสาน การกำหนดมาตรฐานด้านบุคลากรในการจัดศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ามาตรฐานพยาบาลคือ ต้องมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 5,000 คน แต่ปัจจุบันยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน วิธีการแก้ปัญหาการขาดแคลนในปัจจุบันคือ ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และหรือ โรงพยาบาลชุมชนไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มักพบปัญหาของบุคลากรพยาบาลดังกล่าว ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้น บุคลากรดังกล่าวนี้ควรได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อม โดยการฝึกอบรมในหลักสูตรพยาบาลครอบครัวเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนด้านความรู้ เจตคติ และทักษะในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาหลักสูตรพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และศึกษาประสิทธิผลของหลักสูตร โดยการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรม และประเมินเจตคติ ผลการปฏิบัติงานหลังการอบรม

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สมัครเข้ารับการอบรมจำนวน 22 คน หลักสูตรที่สร้างขึ้นนั้นนำไปทดลองใช้อบรมกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยทดสอบความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรม ส่วนเจตคติและทักษะมีการประเมินเมื่อสิ้นสุดการอบรม จากนั้นติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรม ตามการรับรู้ของผู้บังคับบัญชาและผู้เข้ารับการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิลคอกซอน ซายด์-แรนค์ เทส

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ พบว่า หลักสูตรการพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ควรมีจำนวนหน่วยกิต 10 หน่วยกิต ประกอบด้วยภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติและการศึกษาดูงาน ประสิทธิภาพของหลักสูตร พบว่า ในด้านความรู้ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม

(= 65.27 , S.D.=11.07) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนอบรม(= 52.64 , S.D.=8.40) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจตคติต่อการให้บริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิหลังการอบรมอยู่ในระดับดี ทักษะปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว มีค่าคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 86.79 ผลความคิดเห็นต่อหลักสูตรและการบริหารหลักสูตรของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับปานกลางถึงมากทุกรายการประเมิน ผลการประเมินตนเองในการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการอบรมหลังจากฝึกอบรมแล้ว 3 เดือน พบว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และผลการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาของผู้เข้ารับการอบรม พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีเช่นกัน

คำสำคัญ การพัฒนาหลักสูตร การพยาบาลครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน

ชื่อเรื่อง : บทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพพระด่บปฐุมภูมิ : กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ

ชื่อผู้วิจัย : วิลาวัลย์ เสนารัตน์*** วิจิตร ศรีสุพรรณ*** ประดิณ สุจฉายา** วิภาดา คุณาวิเตกุล***
 สุธันหา ยิ้มแย้ม*** สุจิตรา เทียนสวัสดิ์** ประยงค์ ลิ้มตระกูล** ขนาด พจนามาตร์***
 ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ*** ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล** ยวรงค์ จันทร์วิจิตร* เดชา ทำดี*

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ระบบบริการสุขภาพของไทยมีหลายลักษณะ บริการสุขภาพพระด่บปฐุมภูมิเป็นลักษณะของบริการด่านแรกที่ประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถเข้ามาใช้บริการทางด้านสุขภาพ เป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ รวมทั้งเป็นบริการแบบองค์รวมที่มีทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพซึ่งพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องและมีบทบาทอยู่มาก

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพพระด่บปฐุมภูมิ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยเน้นการมีส่วนร่วม โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การศึกษาทางระบาคติวิทยา การสำรวจ การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก และการนำเสนอข้อมูลเพื่อสะท้อนความคิดเห็นจากผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งทรงคะณะของผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องบทบาทของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพพระด่บปฐุมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและจัดหมวดหมู่เนื้อหาของข้อมูล

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ในภาวะปัจจุบันซึ่งยังมีการขาดแคลนบุคลากรวิชาชีพบางประเภท บุคลากรที่มีความพร้อมมากที่สุดที่จะสามารถให้บริการระดับปฐุมภูมิได้คือ พยาบาล เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีอยู่จำนวนพอเพียงและปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้ว สอดคล้องกับข้อคิดเห็นของประชาชนที่ต้องการให้มีบุคลากรพยาบาลรับผิดชอบดูแลในแต่ละพื้นที่ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการดูแลสุขภาพพระด่บปฐุมมิดังต่อไปนี้ **หนึ่ง** ให้บริการสุขภาพพระด่บปฐุมภูมิที่ครอบคลุมบริการตั้งแต่ก้าวแรกที่มีผู้เข้ามาใช้บริการ และดูแลอย่างต่อเนื่อง ครบทั้ง 4 มิติของการให้บริการตามขอบเขตที่กำหนดโดยคำนึงสิทธิของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพ และมาตรฐานของการบริการ ทั้งนี้ ต้องสอดคล้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ **สอง** จัดการการบริการ ทั้งในด้านการบริหารบุคคล บริหารทรัพยากร และงบประมาณ และคำนึงถึงความคุ้มค่า และคุ้มทุนของการจัดบริการ **สาม** นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและชุมชน รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและสังคมสิ่งแวดล้อมในชุมชน **สี่** ให้ข้อมูลความรู้ คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมาย ห้า ประสานและเชื่อมต่อบทบาทที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูงขึ้นเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ และผู้่วยได้อย่างเหมาะสม

หก เป็นทีมงานกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและประชาชน โดยอาศัยความมีทัศนคติ บุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เจ็ด เป็นนักวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปพัฒนาการบริการ หรือแก้ปัญหาสุขภาพได้ แปด ควบคุมและพัฒนาคุณภาพของการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบการประเมินผลการบริการทั้งจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง โดยกำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพอย่างชัดเจนตรวจสอบได้

ข้อเสนอแนะ -

คำสำคัญ บทบาทของพยาบาล หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ชื่อเรื่อง : ร่วมสร้างทีมนิเทศกับโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ชื่อผู้วิจัย : ขนิษฐา นันทบุตร** เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์* และคณะ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ แนวคิดระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ที่มีกลไกในการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับบริการมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานนั้น ความชัดเจนของบทบาทวิชาชีพจะเป็นกลไกหนึ่งที่จะทำให้ระบบการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถขับเคลื่อนได้ ดังนั้นการศึกษาผลการดำเนินงานในระยะแรกของการเปลี่ยนผ่านในแต่ละบทบาทของวิชาชีพที่ผ่านมา สามารถสะท้อนกระบวนการพัฒนาการทำงานในระบบบริการระดับปฐมภูมิได้อย่างชัดเจน

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์บทบาทพยาบาลภายใต้โครงสร้างระบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรชุมชนและประชาชน

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย และพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า บทบาทของพยาบาลทีมนิเทศเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจากผลการสังเคราะห์บทบาทวิชาชีพและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น ที่สะท้อนให้เห็นว่าโครงสร้างการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล ในลักษณะของโครงสร้างเดิมแต่มีการปรับบทบาทหน้าที่ใหม่ให้สอดคล้องกับปรัชญาแนวคิดของการให้บริการระดับปฐมภูมิ โดยใช้กระบวนการพัฒนาการทำงาน ทั้งในด้านการเตรียมความพร้อมของบุคลากร การพัฒนาวิธีการทำงาน และพัฒนาเครื่องมือในการทำงาน จึงทำให้เกิด ระบบการนิเทศงาน ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงาน ส่งพยาบาลที่หน่วยคู่สัญญา (CUP) ไปประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) มีการแบ่งพื้นที่เป็นโซนในการทำงาน และกำหนดให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่หน่วยคู่สัญญาเป็นที่เลี้ยงประจำโซนในแต่ละพื้นที่ มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาเร่งด่วนร่วมกันกับทีมทำงาน มีการจัดประชุมทีมงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการนำระบบ PCT: Patient Care Team มาใช้ในการให้บริการ และมีการพัฒนาระบบแฟ้มข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนั้น ผู้บริหารระดับสูงได้รับฟังความคิดเห็น มองเห็นสถานการณ์การให้บริการ จากการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร วิธีการทำงาน และเครื่องมือในการทำงานอย่างต่อเนื่องอีกด้วย ดังนั้น พยาบาลทีมนิเทศ จึงเป็นกลไกหลักในการเสริมความเข้มแข็งของระบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จนสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งบทบาทของพยาบาลทีมนิเทศคือ หนึ่ง เป็นแบบอย่าง

ที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน **สอง** สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน **สาม** เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ **สี่** เป็นผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ เป็นผู้วางแผน และวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์ ด้านสุขภาพของชุมชน **ห้า** เป็นนักพัฒนา นักบริหารจัดการ และนักประสานงานที่มีประสิทธิภาพ **หก** เป็นผู้ที่ไม่หาความรู้อย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาให้องค์ความรู้ได้มาตรฐาน และเป็นระบบ ที่สามารถตรวจสอบได้ **เจ็ด** เป็นผู้ที่ทำงานเป็นเครือข่ายสหสาขาวิชาชีพได้ **แปด** เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงที่สามารถปรับแนวคิด เปิดใจรับฟังการสะท้อนคิดจากทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น **เก้า** เป็นผู้ให้บริการแบบองค์รวม ผสมผสาน **สิบ** เป็นผู้ที่คำนึงถึงการให้บริการที่เสมอภาค เท่าเทียมกัน และยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการให้บริการ

คำสำคัญ ร่วมสร้างทีมเน็ต โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น

ชื่อเรื่อง : บทบาทพยาบาลชุมชนกับการสร้างสุขภาพชุมชนในท้องถิ่น

ชื่อผู้วิจัย : จินตนา ลีละไกรวรรณ*

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล การปฏิรูประบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญกับกระบวนการต้นน้ำใหม่ของการจัดและออกแบบระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประเทศไทยได้มีรูปแบบการดำเนินงานด้านการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่หลากหลาย และผู้ให้บริการจะประกอบด้วยสหวิชาชีพ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงมีความสำคัญที่จะต้องศึกษา และทำความเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการให้บริการที่มีความเชื่อมโยงกับบริบทของท้องถิ่น ทั้งทางด้านแนวคิด ศักยภาพองค์กรชุมชนในท้องถิ่น การออกแบบระบบ เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาบทบาทการให้บริการและการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของพยาบาลชุมชนในการจัดการสุขภาพชุมชนในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของท้องถิ่นในด้านแนวคิด โครงสร้างและการออกแบบระบบบริการสุขภาพ

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กรณีศึกษาพยาบาลชุมชน โดยมีโรงพยาบาลชุมชนและท้องถิ่นให้การสนับสนุน เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ เอกสาร การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหาโดยการสรุปและจัดหมวดหมู่เนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การศึกษาบทบาทของพยาบาลชุมชนกับการสร้างสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับบริบทของท้องถิ่น สรุปได้ดังนี้ **หนึ่ง** แนวคิดการดำเนินงานได้แก่ การบริการแบบองค์รวม การดูแลอย่างต่อเนื่องและการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน จากการสรุปบทเรียนที่ผ่านมาของโรงพยาบาลได้พัฒนาการทำบทบาทของพยาบาลชุมชนตามแนวทางการดำเนินงานปฐมภูมิดังนี้ **หนึ่ง** ให้บริการในมิติของความเป็นมนุษย์ วิถีชีวิตและวัฒนธรรม **สอง** ทำความรู้จักผู้ป่วยทั้งในองค์กรจโรคและในชุมชน **สาม** ครอบคลุมเป็นบริบทในการบริการ สุขภาพ และ **สี่** ประชาชนมีส่วนร่วม **สอง** โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลได้จัดตั้งศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ให้บริการทั้งในศูนย์และนอกศูนย์ โดยพยาบาลชุมชนจะทำงานนอกศูนย์มีเส้นทางการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและส่งต่อไปยังระดับสูงขึ้น **สาม** จุดเด่นของการทำบทบาทพยาบาลชุมชนในกรณีนี้ คือ การเชื่อมโยงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์ที่จะดำเนินการจัดให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ด้วยการมีพยาบาลชุมชนให้การดูแลประชาชนในระยะเริ่มต้นและได้สนับสนุนโครงการสุขภาพต่างๆ การจ้างพยาบาลชุมชน การให้ทุนแก่นักเรียนในพื้นที่มาศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น **สี่** การให้บริการสุขภาพประจำวันของพยาบาลชุมชน พยาบาลชุมชนจะใช้เวลาวันละไม่เกิน 1 ชั่วโมงในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพ การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเวลาที่เหลือส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย และ

กลุ่มที่ขาดการรักษา การทำงานในชุมชนจะทำความรู้จักชุมชน ชาวบ้านเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์กับชุมชน และจัดโครงการสร้างสุขภาพในชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของชุมชน ห้า บทบาทของพยาบาลชุมชน ครอบคลุมถึง การจัดการกับสิ่งคุกคามสุขภาพของประชาชน การพยาบาลครอบครัว ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นแบบอย่างของการแก้ไขปัญหาแก่ชาวบ้าน การดูแลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน การดูแลในทุกมิติของประชาชน มีความเอื้ออาทรเพื่อสนองต่อความต้องการสุขภาพะทางด้าน สังคมและจิตวิญญาณ เข้าถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส พิทักษ์สิทธิให้กับประชาชน และสนับสนุนการทำบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ข้อเสนอแนะ จากการศึกษาพบว่าการทำบทบาทของพยาบาลกับการสร้างสุขภาพชุมชนในท้องถิ่นเป็นการทำงานในบทบาทและภาระกิจใหม่ เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการบริการเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อที่จะให้พยาบาลทำบทบาทและภาระกิจใหม่ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคม มีข้อเสนอให้มีการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีเวทีการแบ่งปันความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ บทบาทพยาบาลชุมชน การสร้างสุขภาพชุมชน

การเสนอผลงานวิจัย

วันที่ 5 กันยายน 2545

ห้อง 1 : ห้องสันพระเนตร

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : พงศ์เทพ วิจารณ์ะเดช***** วิลาวัฒน์ เสนารัตน์***** ชมนาด พจนามาตร์*****
 ประศักดิ์ ดาวรฤทธิการต์***** ทิพวรรณ ประภามณฑล*** ลำดวน ศรีศักดิ์*****
 ดวงจันทร์ อภาวชิรุตม์ เจริญเมือง*** ชูศักดิ์ วิทยาภัก***** มณวิภา ศิริโหราชัย**
 จุฑามาศ ใจคำ*

* สถาบันชุมชนเกษตรกรรมยั่งยืน

** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

*** สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** อาจารย์คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล เนื้อหาเมืองเชียงใหม่ประวัติศาสตร์ที่มีชีวิตและมีความเก่าแก่มากกว่า 700 ปี แห่งเดียวในประเทศไทยเคยเป็นราชธานีของอาณาจักรล้านนา มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวด้านสถาปัตยกรรม ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม มีวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการท่องเที่ยว อันนำมาสู่รายได้หลักของจังหวัดเชียงใหม่ ขณะนี้กำลังได้รับผลกระทบจากการก่อสร้างอาคารสูงจำนวนมากที่ไม่ได้คำนึงถึงคุณค่าทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นคุณค่าทางจิตวิญญาณของคนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่เคยมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพคนเชียงใหม่ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ที่เกิดจากการก่อสร้างอาคารสูงอย่างเป็นระบบ ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดทิศทางการพัฒนาเมือง และการวางผังเมืองของเชียงใหม่ในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของเมืองและวิถีชีวิตล้านนา

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากอาคารสูงในเมืองเชียงใหม่ใน 4 มิติคือ สุขภาพกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งด้านบวกและลบ

วิธีการวิจัย เป็นวิจัยแบบมีส่วนร่วม ชนิดประเมินแบบเร็ว (rapid appraisal) และการสำรวจ (survey) ประกอบด้วยการจัดเวที 2 ครั้ง ได้แก่ เวทีนักวิชาการและเวทีภาคประชาชน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะตัวชี้วัดในการประเมิน หลังจากได้แบบสอบถามแล้วได้ทำการประเมินในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ รวมทั้งสิ้น 2,744 คน ทั้งที่อยู่ในอาคาร รอบอาคารและประชาชนทั่วไป

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ 63.7 เพศหญิง ร้อยละ 53 และมีอายุอยู่ในช่วง 20-24 ปี ร้อยละ 18 ในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกาย พบว่า ร้อยละ 42 มีปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 17.4 มีปัญหาโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 13.3 มีปัญหาโรคหัวใจ โดยกลุ่มประชาชนทั่วไปและที่อยู่รอบอาคารมีสัดส่วนเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มที่อยู่ในอาคาร สำหรับผลกระทบในด้านบวกที่ระบุว่าอาคารสูงทำให้ได้รับอากาศบริสุทธิ์ ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพนั้น ปรากฏว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 56 ไม่เห็นด้วย ในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิต พบว่า ตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่าง

เห็นด้วยมากที่สุด คือ อาคารสูงทำให้รู้สึกหงุดหงิดจากเหตุรำคาญจากสิ่งแวดล้อม เช่น ชยะ เสียง อากาศ น้ำ ในระหว่างและหลังการก่อสร้าง (ร้อยละ 86) ละตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ อาคารสูงทำให้มองเห็นทิวทัศน์ได้ดีขึ้น (ร้อยละ 53.9) ซึ่งเมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่อาศัยอยู่รอบอาคารสูงมีแนวโน้มเห็นด้วยกับผลกระทบเชิงลบมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในอาคารทุกตัวชี้วัด ในทางตรงข้ามเมื่อทำการประเมินผลกระทบในด้านบวก กลุ่มที่อยู่ในอาคารมีสัดส่วนเห็นด้วยสูงกว่าอีก 2 กลุ่มที่เหลือ ในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสังคม พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับตัวชี้วัดเชิงลบทั้ง 7 ตัว (ร้อยละ 48.1 – 70.1) โดยตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ที่อยู่ในอาคารสูงลดน้อยลง (ร้อยละ 70.1) และตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ อาคารสูงทำให้เกิดการแบ่งชนชั้นทางสังคม (ร้อยละ 48.1) สำหรับตัวชี้วัดในเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่เห็นด้วย (ร้อยละ 69.5) ซึ่งเมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่อาศัยอยู่รอบอาคารสูงเห็นด้วยกับผลกระทบเชิงลบมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในอาคารทุกตัวชี้วัด ในทางตรงข้ามในด้านผลกระทบเชิงบวก กลุ่มที่อยู่ในอาคารมีสัดส่วนเห็นด้วยสูงกว่าอีก 2 กลุ่มที่เหลือ ในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตวิญญาณ พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับตัวชี้วัดเชิงลบทั้งหมด (ร้อยละ 69.8 – 78.8) โดยตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด คือ การสูญเสียคุณค่าทางจิตใจ เพราะความเป็นเมืองประวัติศาสตร์ของเมืองล้านนาถูกทำลาย (ร้อยละ 78.8) และตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ การได้ใช้ประโยชน์ของที่ดินในเชิงนันทนาการ (สวนสุขภาพ สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ ฯลฯ) ลดน้อยลง (ร้อยละ 69.8) และเมื่อพิจารณาจำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มที่อาศัยอยู่รอบอาคารสูงเห็นด้วยกับผลกระทบเชิงลบมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในอาคารทุกตัวชี้วัด ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองเชียงใหม่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพทางลบจากอาคารสูงในทุกมิติ ซึ่งควรจะได้นามาตรการในการป้องกันและแก้ไขต่อไป

คำสำคัญ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ อาคารสูง

ชื่อเรื่อง : การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านกับปัญหาสุขภาพ : กรณีศึกษาการทำเครื่องทองลงหิน

ชื่อผู้วิจัย : เบญจมา จิรภัทรพิมล* นลินี ตันธุนิธย์**

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** รองศาสตราจารย์ คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ด้วยเหตุที่การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน รวมทั้งอุตสาหกรรมครัวเรือน ได้มีจำนวนมากขึ้นทั้งชนิดและจำนวนคนทำงาน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากโรงงานขนาดใหญ่ได้ส่งงานบางขั้นตอนของการผลิตออกไปทำงานนอกโรงงาน และอีกส่วนหนึ่งก็เป็นการผลิตของอุตสาหกรรมครัวเรือน แต่เนื่องจากการผลิตดังกล่าวมีลักษณะเป็นงานอุตสาหกรรมที่ต้องมีการนำเครื่องจักรมาใช้มากหรือน้อยตามความจำเป็นของงาน รวมทั้งมีการใช้สารเคมีหรือโลหะทั้งที่มีพิษและไม่มีพิษ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้กระบวนการผลิตของงานที่ทำตามบ้านก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อคนทำงานรวมทั้งสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว และอาจส่งผลกระทบต่อผู้คนที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงอีกด้วย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาหาข้อมูลเพื่อนำผลไปใช้ในการหาทางป้องกันและแก้ไขกันต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงกระบวนการผลิตที่มีผลต่อสุขภาพของคนทำงานและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งผลกระทบต่อชุมชน

วิธีการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพถึงกระบวนการผลิตของอุตสาหกรรมเครื่องทองลงหิน

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ผลจากการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการผลิตเครื่องทองลงหินมีทั้งหมด 5 ขั้นตอนนั้น ทุกขั้นตอนมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและปัญหาสุขภาพทั้งสิ้น สำหรับอันตรายที่เกิดขึ้นมีทั้งอันตรายทางกายภาพที่มีทั้งความร้อน ฝุ่น เสียง และแสง นอกจากนี้ก็เป็นอันตรายจากเครื่องมือ/เครื่องจักร อันตรายจากสารเคมีและโลหะที่นำมาใช้ อันตรายทางกายศาสตร์อันเกิดจากท่านั่งทำงานที่ไม่ถูกต้อง ที่สำคัญคืออันตรายทางสุขภาพจิตซึ่งเกิดความเครียดจากการทำงาน ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการอบรมคนทำงาน ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน พร้อมทั้งศึกษาหารูปแบบการทำงานที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

คำสำคัญ การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน ปัญหาสุขภาพ การทำเครื่องทองลงหิน

ห้อง 2 : ห้องคริสตัล ชั้น 2 ดอยสุเทพวิง

การให้บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร^๑ สมจิต เกียรติวัฒนเจริญ^๒ นิตยา ไทยาภิรมย์^๓
นพวรรณ รัตนดำรงอักษร^๑ วิมล ธนสุวรรณ^๑

^๑พยาบาลศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^๒ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

^๓รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล เด็กวัยทารกและวัยหัดเดินจำนวนมากต้องใช้เวลาอยู่ในสถานเลี้ยงเด็กขณะที่บิดามารดา ออกไปทำงานนอกบ้าน การส่งเสริมสุขภาพจึงต้องทำอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและสถานเลี้ยงเด็ก

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ความสูง เครื่องมือในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก DSI. กราฟมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก แบบบันทึกภาวะสุขภาพเด็ก แบบสอบถามความต้องการบริการด้านสุขภาพเด็ก และแบบวัดความพึงพอใจของผู้ปกครอง แบบวัดความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที และการจัดกลุ่มคำตอบ

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ เด็กที่รับบริการในศูนย์ศึกษาเด็กเล็กตลอดระยะเวลาที่ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ 58 คน อายุ 2 – 36 เดือน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 และมาจากครอบครัวที่บิดามารดาออกไปทำงานนอกบ้าน ส่วนใหญ่มีรายได้รวมของครอบครัวมากกว่า 10,000.00 บาทต่อเดือน ผู้ปกครองทุกคนต้องการให้มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก กิจกรรมที่ดำเนินการในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมภาวะโภชนาการ การส่งเสริมการเจริญเติบโต การส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจสุขภาพ การส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม การควบคุมโรคติดเชื้อ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองและการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร หลังการดำเนินโครงการดังกล่าว พบว่า เด็กมีการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการและสุขภาพฟันดีขึ้น ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากขึ้น บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นและมีความพึงพอใจต่อบริการที่ดำเนินการในโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ข้อเสนอแนะ สถานเลี้ยงเด็กควรกำหนดเป็นนโยบายและจัดให้มีกิจกรรมการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก นอกจากนี้การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กควรทำอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและสถานเลี้ยงเด็ก

คำสำคัญ รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก ศูนย์เด็กเล็ก

ชื่อเรื่อง : เครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อสุขอนามัยทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์: การมีส่วนร่วมของ
เยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน

ชื่อผู้วิจัย : วารุณี ฟองแก้ว** ประคิด สุขฉายา** สุกัญญา ปรีสถัญญกุล*** ยุวรงค์ จันทรวิจิตร*
ปิยะนุช ชูโต* วชิรวรรณ สุวรรณไตรย์* Muecke M.****

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** ศาสตราจารย์ University of Washington, USA

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านจากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งกำลังมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นจึงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เนื่องจากอิทธิพลของสื่อและกลุ่มเพื่อนที่อยู่ใกล้ชิดมากกว่าจากผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัว มีผลการศึกษาที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน ซึ่งมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันและไม่สนใจพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ การทำแท้ง การติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(STDs) และโรคเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตั้งครรภ์และการทำแท้งสูง ประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนเด็กที่เกิด

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายเยาวชน โดยการใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของเยาวชนให้ครอบคลุมเครือข่ายแกนนำเยาวชนจากสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน ทั้งนี้เพื่อสร้างให้เกิดการเคลื่อนไหวของเยาวชนในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มของเยาวชนเอง

วิธีการวิจัย ใช้วิธีการมีส่วนร่วมของเยาวชน ผู้ปกครอง และครูในการระดมสมองค้นหาปัญหา วางแผนดำเนินกิจกรรมและประเมินผลการดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำเยาวชน 23 คน ให้มีความสามารถเป็นวิทยากรแกนนำเยาวชนในการอบรมแกนนำ นักเรียน 143 คน จาก 16 โรงเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้โครงการยังได้ขยายกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองโดยการประชุม กลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมความคิด การยกกรณีตัวอย่าง และการแสดงละครเวที

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การพัฒนาศักยภาพในเครือข่ายแกนนำเยาวชน โดยสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของตนเองและถ่ายทอดความรู้ทักษะแก่แกนนำนักเรียน เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทั้งตัวแกนนำเยาวชนเอง ตลอดจนเพื่อน ครอบครัว และชุมชน การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการพัฒนาศักยภาพในการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น เป็นกลวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความตระหนักและความเข้าใจถึงธรรมชาติและความต้องการของวัยรุ่น และการพัฒนาทักษะในการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ ทักษะในการป้องกันและแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของลูกได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมของครูอาจารย์

ห้ 16 โรงเรียนในการเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ได้ช่วยให้ครูอาจารย์เกิดความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มนักเรียน และได้เรียนรู้กลยุทธ์วิธีการดำเนินงาน เทคนิควิธีการในการถ่ายทอดความรู้และการทำกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่นักเรียน ในโรงเรียนจากการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสบการณ์และสรุปทเรียนการทำงานร่วมกัน ซึ่งอาจสรุปได้ว่า การสร้างพันธมิตรในการทำงานร่วมกันระหว่างเยาวชน ครอบครัว และชุมชนนั้นเป็นกลวิธีที่สำคัญในการ ส่งเสริมสุขอนามัยด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน อย่างไรก็ตาม การใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วม ดังกล่าวจะประสบความสำเร็จไปไม่ได้หากปราศจากความมุ่งมั่นและความร่วมมือจากภาคีที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ เครื่องช่วยแกนนำเยาวชน สุขอนามัยทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ การมีส่วนร่วม

ชื่อเรื่อง : ความต้องการชุดบริการอนามัยโรงเรียนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน

ชื่อผู้วิจัย : ดรุณี ทายะติ** ซลอสรี แดงเปี่ยม*** นางเยาว์ อุดมวงศ์** จิตดาภรณ์ จิตรีเชื้อ**
รังสิมา ภูมิสวัสดิ์* นันทวรรณ ศรีแดง* ธนพรรณ จรรยาศิริ* รังสิยา นรินทร์*

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียน โดยการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นมากในโรงเรียน เพราะการที่เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจนั้น เป็นสิทธิขั้นต้นของมนุษย์ เป็นหน้าที่ของทุกคนจะต้องแสวงหา สร้างเสริมให้เกิดกับตนเองพร้อมทั้งช่วยเหลือ เกื้อกูลต่อผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 9 จึงมีแนวปฏิบัติชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพ และให้ประชาชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและศักยภาพความเข้มแข็งของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่ม เป้าหมายเด็กวัยเรียนและเยาวชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความต้องการรูปแบบชุดบริการอนามัยโรงเรียนของครู และผู้ปกครองนักเรียนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ในจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมายคือครูและผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาจำนวน 2,000 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความต้องการชุดบริการอนามัยโรงเรียนสำหรับครู และ ผู้ปกครองนักเรียน และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มครูและผู้ปกครองนักเรียน ได้รับแบบสอบถามคืน ร้อยละ 50.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ครูและผู้ปกครองนักเรียนมีความต้องการให้หน่วยบริการสุขภาพเป็นผู้ให้บริการชุดบริการอนามัยโรงเรียนมากที่สุดในเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดต่อโดยการให้วัคซีน การเฝ้าระวังโรคตาและความผิดปกติของสายตา ชุดบริการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมอนามัยต้องการมากที่สุดคือการอบรมนักเรียน เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านร่างกายและจิตใจ และการเรียนรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ส่วนชุดบริการการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยใน โรงเรียนที่ต้องการมากที่สุด คือ การจัดห้องพยาบาลที่ถูกต้อง (ร้อยละ 98.9 – 88.4) จากผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพนักเรียน โดยร่วมเป็นกรรมการโรงเรียนด้านกีฬาและนันทนาการด้านโภชนาการ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม สำหรับครูมีส่วนร่วมด้านค่าใช้จ่ายหากจะมีกี่ยันต์ให้ความร่วมมือ ตามเศรษฐกิจ นอกจากนั้นในกลุ่มครูพบว่า มีความสนใจและต้องการสนับสนุนให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ แต่ยัง ไม่เข้าใจในเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการประเมิน จะเห็นว่าการเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพนั้นต้องอาศัยความร่วมมือทั้งด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรท้องถิ่นที่เข้มแข็ง ตลอดจนการจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

คำสำคัญ ความต้องการชุดบริการอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

ชื่อเรื่อง : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่ ***

ชื่อผู้วิจัย : ประคิด สุจฉายา** จุฑามาต โชติบาง* และคณะจาก 5 พื้นที่ รวม 23 คน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี เป็นกิจกรรมที่สำคัญของผู้เลี้ยงดู ครูพี่เลี้ยง และบุคลากรสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีพัฒนาการที่เหมาะสม ที่เป็นรากฐานของพัฒนาการในวัยที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย และโรงเรียนอนุบาล เพื่อนำไปสู่การกำหนดชุดบริการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์ ศึกษานโยบาย แนวคิด และสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี และเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการที่ใช้ในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย และโรงเรียนอนุบาล

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร/เจ้าของกิจการ หรือผู้ปฏิบัติงานในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย และโรงเรียนอนุบาล ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ การสังเกตและการศึกษาเอกสารของหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ การศึกษาในแต่ละภาคพบข้อมูลที่ใกล้เคียงกันคือ หนึ่ง สถานเลี้ยงเด็กกลางวันของรัฐและเอกชนส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผสมกันโดยเลือกกิจกรรมให้เหมาะกับอายุและความสามารถของเด็ก อาจมีห้องเล่น/ห้องส่งเสริมพัฒนาการและห้องนอนซึ่งแยกจากกัน หรือเป็นห้องเดียวกัน เจ้าของกิจการหรือพี่เลี้ยงเคยได้รับการอบรมเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบ้าง และใช้การสังเกตในการประเมินพัฒนาการเด็ก สอง คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลของรัฐที่ศึกษาส่วนใหญ่ พยายามมุ่งเน้นการให้บริการเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค อาจมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดู มีการจัดมุมห้องเล่น แต่จากการที่บุคลากรพยาบาลต้องให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มีจำนวนมาก จึงไม่มีเวลาที่ประเมินหรือส่งเสริมพัฒนาการมากนัก ในส่วนที่ทำได้คือให้ผู้ปกครองศึกษาจากคู่มือสุขภาพแม่และเด็กที่จัดทำโดยกรมอนามัย แต่ในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลแม่และเด็กบางแห่งมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเต็มรูปแบบ โดยได้มีการจัดให้บุคลากรพยาบาลได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการ โดยได้ใช้แบบประเมินพัฒนาการของ DENVER II (ฉบับภาษาไทย) สาม สถานีอนามัย

พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการและการใช้เครื่องมือ DDST แต่ไม่ค่อยได้ทำจึงจำวิธีการประเมินไม่ค่อยได้ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นหรือ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กยังมีน้อย แต่ได้ตระหนักถึงความสำคัญและพยายามที่จะดำเนินการ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ สี โรงเรียนอนุบาล มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ทั้ง 4 ด้าน โดยมีตารางกิจกรรมชัดเจนตามแนวทางที่เสนอโดยกระทรวงศึกษาธิการ และมีแนวคิดใหม่ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในสถานการณ์จริง เจ้าของกิจการ/ครู มีพื้นความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กปฐมวัย และแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการ มีการวัดและประเมินพัฒนาการเด็กเป็นระยะ โดยใช้แบบประเมินที่หน่วยงานจัดทำขึ้น ซึ่งใช้ในการสังเกตเป็นหลักและมีการแจ้งผลการประเมินให้ผู้ปกครองทราบ ข้อเสนอแนะ การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมินั้น พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ซึ่งบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ หนึ่ง ศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สอง เฝ้าระวังพัฒนาการ สาม มีทักษะในการเลือกและใช้เครื่องมือในการคัดกรองพัฒนาการเด็ก สี ส่งต่อเด็กที่สงสัยว่าอาจมีปัญหาพัฒนาการ ฟ้า จัดบริการให้ ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดู ครู พี่เลี้ยง ผู้ปกครองเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ หก ตรวจสอบเพื่อติดตามพัฒนาการของเด็ก และ เจ็ด จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การศึกษาเบื้องต้น 5 พื้นที่

ชื่อเรื่อง : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
กรณีศึกษาคลินิกสุขภาพเด็กดี ภาคกลาง*****

ชื่อผู้วิจัย : พงษ์คำ ดิลกสกุลชัย***** ทศนี ประสบกิตติคุณ**** จริญญา วิหะษุภกร*** ชิดกมล สังข์ทอง**
วนลดา ทองใบ** อัจฉรียา ปทุมวัน*

- * อาจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
***** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่มุ่งให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีพัฒนาการที่เหมาะสม คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นสถานที่ที่ให้บริการในการดูแลเด็อายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 6 ปี จึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

วัตถุประสงค์ ศึกษานโยบาย แนวคิด และสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด -6 ปี และเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการที่ใช้ในคลินิกสุขภาพเด็กดี

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในคลินิกสุขภาพเด็กดีในภาคกลาง ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาเอกสารของหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ หน่วยงานมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ในทางปฏิบัติไม่มีกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างชัดเจนและจริงจัง แต่พยาบาลในหน่วยงานมีความต้องการ และความกระตือรือร้นที่จะทำการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สิ่งที่พยาบาลในหน่วยงานต้องการ คือ เรื่องของเวลาและจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ และความช่วยเหลือจากฝ่ายการศึกษาพยาบาลในการจัดให้นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือโทเข้ามาช่วยในเรื่องของการให้บริการคำปรึกษาเรื่องพัฒนาการและการเลี้ยงดู ซึ่งก็ยังไม่มีการประสานงานติดต่อขอความร่วมมืออย่างจริงจัง ข้อเสนอแนะ พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการชักประวัติพัฒนาการเด็กซึ่งสามารถกระทำได้ในขั้นตอนของการบันทึกผลการเจริญเติบโตในสมุดนัดตรวจสุขภาพแม่-ลูกและบันทึกสุขภาพลูก หรือในขั้นตอนการชักประวัติต่างๆ เพื่อบันทึกลงในบัตรตรวจสุขภาพเด็ก ส่วนในขั้นตอนสุดท้ายของการมารับบริการ คือ จุดที่รับใบนัด ควรที่จะมีพยาบาลให้บริการคำแนะนำหรือปรึกษาในเรื่องของพัฒนาการเด็กและกาลเลี้ยงดู

คำสำคัญ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กแรกเกิด-6ปี ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
คลินิกสุขภาพเด็กดีภาคกลาง

***** เป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่

ชื่อเรื่อง : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
กรณีศึกษาโรงเรียนอนุบาล ภาคเหนือ****

ชื่อผู้วิจัย : ประคิด สุจฉายา** จุฑามาศ โชติบาง* มาลี เอื้ออำนวย** นิตยา ไทยาภิรมย์**
วิมล ธนสุวรรณ** วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร***

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี เป็นกิจกรรมที่สำคัญเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีพัฒนาการที่เหมาะสม ที่เป็นรากฐานของพัฒนาการในวัยที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงเรียนอนุบาลเป็นสถานที่รับดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 4 ขวบจนถึง 6 ขวบ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการระดมศึกษาแห่งชาติ (สปช.) โดยรับนโยบายการจัดการศึกษาจากกระทรวงศึกษาธิการและ สปช. จึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

วัตถุประสงค์ ศึกษา นโยบาย แนวคิด และสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี และเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการที่ใช้ในโรงเรียนอนุบาล

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร/เจ้าของกิจการ และครูในโรงเรียนอนุบาลประจำจังหวัดในภาคเหนือ ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาเอกสารของหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ โรงเรียนกรณีศึกษาได้เปิดดำเนินการมานาน ครูอนุบาลทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี การเรียนการสอนเน้นเรื่องการเตรียมความพร้อม ให้แก่เด็ก และการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา การจัดกิจกรรมต้องสอดคล้องกับความสนใจของเด็ก โดยคำนึงถึงบริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ คุณธรรมและจริยธรรม ครูทุกคนในแผนกอนุบาล และผู้ปกครองของเด็กบางคนได้ร่วมกันวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การประเมินพัฒนาการของเด็กไม่ได้ใช้เครื่องมือเฉพาะในการประเมิน แต่ใช้แบบประเมินหลายๆ อย่างร่วมกัน โดยใช้วิธีสังเกตขณะที่เด็กเข้าร่วมกิจกรรม สำหรับการประเมินพัฒนาการด้านร่างกายประเมินจากความสามารถที่เด็กปฏิบัติจริง ข้อเสนอแนะ โรงเรียนอนุบาลควรจัดหาเครื่องมือประเมินพัฒนาการที่สะดวกและไม่ใช้เวลามาก ร่วมกับการ ประเมินแบบเดิม เพื่อให้การประเมินพัฒนาการของเด็กสมบูรณ์มากขึ้นและพยาบาลควรร่วมในการประเมินพัฒนาการเด็กเป็นประจำทุกปี

คำสำคัญ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงเรียนอนุบาล ภาคเหนือ

***** *เป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่

ชื่อเรื่อง : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อผู้วิจัย : จีราวรรณ แทนวัฒนกุล** ดุษฎี มุขสมบัติ*

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล เด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี เป็นวัยที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างเหมาะสม จึงจะเจริญเติบโตและพัฒนาไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ เด็กวัยนี้อยู่ในความดูแลของครอบครัวเป็นหลัก ครอบครัวจึงต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการคัดกรองประเมินพัฒนาการ และจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ ตลอดจนการให้คำแนะนำกับครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพเด็กแบบองค์รวมจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีของศูนย์สุขภาพชุมชน และการให้บริการที่บ้านในพื้นที่เป้าหมาย

วัตถุประสงค์ ศึกษา นโยบาย แนวคิด และสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด -6 ปี และเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการที่ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาเอกสารของหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ได้กำหนดนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 6 ปี เป็นลายลักษณ์อักษร พยาบาลให้บริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยการให้คำแนะนำและกระตุ้นให้บิดามารดาเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และประเมินพัฒนาการโดยการสังเกตและบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก(เล่มสีชมพู) ของกรมอนามัย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ง่าย สะดวก ใช้นาน้อย ส่วนเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการของเดนเวอร์ พยาบาลวิชาชีพ 2 ใน 9 คน เคยใช้บ่อยแต่ไม่เคยใช้เนื่องจากเข้าใจยาก การทดสอบยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องอาศัยความพร้อมของเด็ก 2 ใน 6 แห่ง เคยมีอุปกรณ์การเล่น โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งต้องการให้จัดมุมของเล่น แต่พบว่าไม่มีบุคลากรที่จะดูแลจัดการในด้านสถานที่ และบำรุงรักษาอุปกรณ์ของเล่น ของเล่นจึงเก่าชำรุดไม่สามารถใช้ได้ บางครั้งผู้มาใช้บริการนำกลับไปบ้านด้วย นอกจากนี้แล้วยังพบอุปสรรคคือ พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน 6 ใน 9 คน ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อเนื่อง จึงขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การมีส่วนร่วมของบิดามารดาก็ยังมีน้อย ข้อเสนอแนะ กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยปฐมภูมิ ควรเปิดโอกาสให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กและการสร้างชุดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย

ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย และมีประสิทธิภาพ ควรมีการสนับสนุนให้ประติษฐ์ของเล่นในท้องถิ่น ครอบครัวและองค์กรท้องถิ่นควรเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

คำสำคัญ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คลินิกสุขภาพเด็ก ตีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

..... *เป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่

ชื่อเรื่อง : การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ :
กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชน ภาคใต้****

ชื่อผู้วิจัย : ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล*** อุทัยวรรณ พุทธิรัตน์** บุษกร พันธเมธาทิธา*
เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ*

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นสถานที่ที่รับดูแลเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2½ - 6 ปี ก่อตั้งขึ้นโดยความต้องการของชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เพราะเป็นสถานที่ที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการเลี้ยงดูเด็กของชุมชน และมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตสมวัยและมีพัฒนาการที่เหมาะสม ที่เป็นรากฐานของพัฒนาการในวัยที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ ศึกษา นโยบาย แนวคิด และสถานการณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด -6 ปี และเครื่องมือคัดกรองและประเมินพัฒนาการที่ใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชน

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของกรมพัฒนาชุมชนในภาคใต้ ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการศึกษาเอกสารของหน่วยงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย การประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทำโดยผู้ดูแลเด็กที่ผ่านการคัดเลือกจากกรมพัฒนาชุมชน กิจกรรมที่ทำในแต่ละวันจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งทางร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา โดยมีแผนการจัดกิจกรรมในแต่ละวัน ส่วนการประเมินพัฒนาการเด็กนั้นส่วนใหญ่ใช้การสังเกตและบันทึกลงในสมุดบันทึกพัฒนาการเด็กซึ่งทางศูนย์ฯ พัฒนาขึ้นเองเพื่อประเมินพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน หลังจากการประเมินจะส่งให้ผู้ปกครองได้ดูเดือนละ 1 ครั้ง ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก แต่ก็พยายามพัฒนาตนเองด้วยการซื้อหนังสือพัฒนาการเด็กมาอ่านเอง ข้อเสนอแนะ กรมการพัฒนาชุมชน หรือองค์กรท้องถิ่นที่เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลสถานเลี้ยงเด็กเล็ก ควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย แล้วนำไปอบรมผู้เลี้ยงดูเด็กทั่วประเทศ และควรสร้างความร่วมมือกับพยาบาลให้มาประเมินพัฒนาการเด็ก โดยวิธีการประเมินพัฒนาการเด็กแบบเดียวกันเพื่อให้สามารถนำผลการประเมินมาศึกษาเปรียบเทียบในภาพรวมของประเทศได้

คำสำคัญ การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกรมพัฒนาชุมชนภาคใต้

**** เป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-6 ปี ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ : การศึกษาเบื้องต้นจาก 5 พื้นที่

ห้อง 3 : ห้องช่วยน้ำขาว ชั้น 4 ดอยสุเทพวิง

การให้บริการสุขภาพสตรีในชุมชน

ชื่อเรื่อง : การรับรู้ประโยชน์/อุปสรรค และพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านม
โดยแพทย์ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ชื่อผู้วิจัย : อัมไพ ชนะกอก^๑ สุภาพร มหารวรรณ์^๒ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล^๓

- ^๑ พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่
^๒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
^๓ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ปัจจุบันการรณรงค์เพื่อตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกถือเป็นนโยบายและเป็นกลยุทธ์หลักของนานาประเทศทั่วโลก อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยผลการดำเนินงานเพื่อไปสู่เป้าหมายยังไม่ประสบผลตามที่ควรเป็น นอกจากนี้จะมีอุปสรรคจากการนำนโยบายลงไปสู่การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ เนื่องจากขาดแคลนงบประมาณและบุคลากรผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์/อุปสรรค และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมโดยแพทย์ของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มที่สามารถรณรงค์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโดยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการพัฒนาศักยภาพทั้งระดับบุคคลและการรณรงค์เพื่อให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์/อุปสรรค และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE) และการตรวจเต้านมโดยแพทย์ (physical breast examination: PBE) ของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 198 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่แปลและดัดแปลงจาก เคิร์ตซ์, กิฟเวนท์, กิฟเวนท์, และเคิร์ตซ์ (Kurtz, Given, Given, & Kurtz, 1993) หลังจากพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือได้ตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่จัดไว้ให้ภายในโรงงาน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยและข้อเสนอนะ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโดยแพทย์ ทั้งในแง่การค้นหาโรครยะแรก (BSE ร้อยละ 88.8; PBE ร้อยละ 96.5) เป็นการตอบสนองความต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเอง (BSE ร้อยละ 93.0) และมีความสะดวกในการนัดหมายเพื่อตรวจ (PBE ร้อยละ 87.9) ส่วนวิธีการตรวจเต้านมทั้งสองวิธี กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าจะไม่ได้เป็นอุปสรรคที่ทำให้เกิดความอาย (BSE ร้อยละ 90.4; PBE ร้อยละ 90.9) หรือไม่พอใจ (PBE ร้อยละ 92.5) หรือเจ็บปวด (BSE ร้อยละ 86.3; PBE ร้อยละ 88.4) แต่เป็นสิ่งที่จำเป็น (BSE ร้อยละ 84.9; PBE ร้อยละ 88.9) อุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโดยแพทย์ส่วนใหญ่คือ ความไม่รู้ในขั้นตอนการตรวจ (BSE ร้อยละ 62.1) ไม่รู้ระยะเวลาที่ควรตรวจ (BSE ร้อยละ 57.1; PBE ร้อยละ 63.6) หรือความกลัวที่จะตรวจพบสิ่งผิดปกติ (BSE ร้อยละ 61.1; PBE ร้อยละ 70.2) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างถึงหนึ่งในสาม รายงานถึงแนวโน้มที่จะทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจเต้านมโดยแพทย์ในอนาคตในระดับที่ค่อนข้างสูง ร้อยละ 31.8 และรายงานความ

เป็นไปได้ที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนในปีหน้า อยู่ในระดับค่อนข้างเป็นไปได้มากที่สุด ร้อยละ 31.8 สำหรับบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ตรวจเต้านม คือ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือ แพทย์ ร้อยละ 27.8 และส่วนใหญ่ต้องการผู้ตรวจที่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.7 รองลงมาคือเพศใดก็ได้ ร้อยละ 29.8 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า อุปสรรคต่างๆ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือโดยแพทย์ น่าจะสามารถบรรเทาลงได้ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ส่วนการติดตามส่งเสริมและสนับสนุนการรับรู้ประโยชน์อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น ขบวนการกลุ่มหรือพลังกลุ่มอาจเป็นทางออกที่เหมาะสมในการรณรงค์เพื่อให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/โดยแพทย์ อย่างสม่ำเสมอและเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืนในกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

คำสำคัญ การรับรู้ประโยชน์/อุปสรรค พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์

ชื่อเรื่อง : ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรรค์ของหญิงมีครรภ์

ชื่อผู้วิจัย : ลาวัลย์ สมบูรณ์* เทียมศร ทองสวัสดิ์*

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล หญิงมีครรภ์และทารกในครรภ์ เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่การดูแลหญิงมีครรภ์ในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคม ทั้ง ๆ ที่การตั้งครรรค์มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจและสังคมของหญิงมีครรภ์ อย่างมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีข้อมูลพื้นฐานและองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ ภายใต้อาการและวิถีชีวิตของผู้หญิงน้อย การศึกษาภาวะจิตสังคมในมุมมองของหญิงมีครรภ์ อาจช่วยขยายความรู้สึกที่มีอยู่เดิมให้กระจ่างขึ้น สำหรับเป็นแนวทางในการปรับระบบการให้บริการฝากครรรค์แก่หญิงมีครรภ์ให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หญิงมีครรภ์เข้าใจและยอมรับบทบาทของผู้หญิงตั้งครรรค์ บทบาทการเป็นมารดา มีสัมพันธภาพที่ดีกับสามีและสมาชิกในครอบครัว เลี้ยงบุตรด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ส่งผลให้บุตรมีพัฒนาการที่ดี เจริญเติบโตเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีค่าของประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรรค์ของหญิงมีครรภ์

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรรค์ที่แผนกฝากครรรค์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอนะ ไตรมาสที่ 1 ของการตั้งครรรค์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับการตั้งครรรค์ บางคนมีความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายต่อการตั้งครรรค์ หญิงมีครรภ์ที่มีความพร้อมและวางแผนการตั้งครรรค์ มีความรู้สึกดีใจ ตื่นเต้น ภาคภูมิใจที่จะได้เป็นมารดา ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ไม่พร้อมมีความกลัวและวิตกกังวล ส่วนใหญ่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย รวมทั้งความไม่สุขสบาย แต่พยายามอดทน เพราะรับรู้ว่าเป็นอาการปกติ ด้านจิตใจมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โมโหง่าย น้อยใจง่าย และกังวลเกี่ยวกับตนเอง มีแรงจูงใจให้ยอมรับบทบาทการเป็นมารดา มีการพูดคุย สังเกต และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับพัฒนาการการเป็นมารดา กับบุคคลอื่น ไม่ยึดบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นแบบอย่าง แต่ผสมผสานแนวคิดของตนเองที่ได้จากการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาตนเอง ให้ความสำคัญกับสามีมากที่สุด อยากให้สามีเป็นเพื่อนขณะมาฝากครรรค์ มีความคิดผินเกี่ยวกับทารก เอาใจใส่สุขภาพของตนเองเพื่อทารกในครรภ์และพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่คิดว่าจะเป็นอันตรายต่อทารก ไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรรค์ หญิงมีครรภ์ส่วนใหญ่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รู้สึกเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจของสามีและผู้ใกล้ชิดให้เอาใจใส่และดูแลตนเองเป็นพิเศษ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง และอารมณ์มั่นคง ความสนใจมุ่งที่ทารกในครรภ์ ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายยังคง

มีอยู่แต่ไม่รุนแรง กังวลเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปกป้องและดูแลทารกในครรภ์ ค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดาแล้วนำมาเปรียบเทียบกับบทบาทที่คาดหวัง จินตนาการเกี่ยวกับเพศและสภาพร่างกายของทารก มีความสัมพันธ์ที่ดีกับมารดาตนเอง ต้องการความรักจากสามีมากขึ้น รับรู้ว่ามีเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือ ความต้องการและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์เพิ่มมากขึ้น มีการลูบหน้าท้องและพูดคุยกับทารก **ไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์** หญิงมีครรภ์เกือบทุกคนมีความพึงพอใจที่ตั้งครรภ์ มีความสุขเมื่อทารกดิ้น ฝากครรภ์และพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำสม่ำเสมอ ไม่มีความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย อารมณ์มั่นคง กังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในระยะคลอด พยายามค้นหาแบบอย่างการเป็นมารดา เลียนแบบบทบาทกับตัวแบบที่อยู่ในสังคม ส่วนใหญ่เชื่อว่าไม่ควรเตรียมของใช้สำหรับทารก เมื่อใกล้คลอดต้องการความช่วยเหลือจากมารดา ได้รับความรักความเอาใจใส่ ปลอดภัยและ กำลังใจจากสามีมาก สำหรับความสัมพันธ์กับทารกในครรภ์ หญิงมีครรภ์รับรู้ว่ามีตัวตน รับรู้ลักษณะและการตอบสนองของทารกมากขึ้น รอคอยวันคลอดที่จะมาถึงเพราะอยากเห็นหน้าและลักษณะของทารก การศึกษาครั้งนี้เสนอแนะว่าในการให้บริการฝากครรภ์ พยาบาลควรคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของหญิงมีครรภ์ ให้การดูแลอย่างเหมาะสมกับความแตกต่างของแต่ละบุคคลและตามไตรมาส

คำสำคัญ ภาวะจิตสังคมในระยะตั้งครรภ์ หญิงมีครรภ์

ชื่อเรื่อง : การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำมารดาและการติดตามเยี่ยมหลังคลอด
ต่อการปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตรในมารดาที่ทำงานในเขตจังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : สุสันดา ยิ้มแย้ม*** อภิรัช สกุนิยา** สุพิน ชัยรัตนวิวงศ์* จงรักษ์ ชลานันต์* มาลี เอื้ออำนวย**

* พยาบาลประจำการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่าน้ำนมมารดาเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกโดยเฉพาะในช่วง 4-6 เดือนแรก แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดามีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะในกลุ่มมารดาที่ทำงานภายหลังคลอด ซึ่งหากมารดาในกลุ่มนี้ได้รับติดตามเยี่ยมหลังคลอดและคำแนะนำ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งในระยะพักหลังคลอด เมื่อกลับเข้าทำงานจะช่วยให้มารดาที่ทำงานหลังคลอดสามารถเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาาร่วมกับการทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ นารูปแบบที่เหมาะสมในการให้คำแนะนำและติดตามเยี่ยมมารดาที่กลับไปทำงานหลังคลอด

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในมารดาที่ทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลมหานาค นครเชียงใหม่และโรงพยาบาลแม่และเด็ก เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ หนึ่ง แบบสอบถามการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา สอง แนวทางการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการให้นมมารดาในมารดาที่ทำงานหลังคลอด และ สาม คู่มือการให้นมมารดาแก่ทารก การรวบรวมข้อมูลโดยการให้คำแนะนำและติดตามความเป็นอยู่หลังคลอดเป็นระยะๆ ภายใน 4 เดือนหลังคลอด ตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัยคณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวทางการให้คำแนะนำปรึกษาและ วิธีการติดตามเยี่ยม จนได้รูปแบบที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไป การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ มารดาส่วนใหญ่ยังขาดความมั่นใจและทักษะในการให้นมมารดาแก่บุตร การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติในช่วง 1-2 วันแรกขณะอยู่โรงพยาบาล ร่วมกับการดูแลตนเองและทารกเรื่องอื่น อาจจะไม่เพียงพอ ในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังจากกลับจากโรงพยาบาล มารดาส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการให้นมมารดา เช่น ด้านมดคั่ง น้ำนมออกน้อย เป็นต้น ถ้าผู้ให้บริการสามารถติดต่อพูดคุย หรือติดตามเยี่ยมมารดาเป็นระยะๆ ในช่วงเวลาดังกล่าว จะทำให้ลดความวิตกกังวลและประสบความสำเร็จในการให้นมบุตรในระยะต่อมา การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเก็บน้ำนมมารดา การป้อนทารกด้วยน้ำนมมารดาที่เก็บไว้ โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับในช่วง 4-6 สัปดาห์แรกหลังคลอด และในช่วง 1-2 สัปดาห์ ก่อนออกทำงานนอกบ้านควรให้ติดตามเยี่ยมอีกครั้ง เพื่อให้มารดาเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองอีกครั้ง โดยเฉพาะความสามารถในการบีบน้ำนมเก็บไว้ ในการติดตามเยี่ยมบางครั้งอาจใช้โทรศัพท์

การสอบถามควรถามถึงปัญหา อุบัติเหตุ ภายหลังจากกลับเข้าทำงานในสัปดาห์แรก โดยเฉพาะปัญหาในการบีบนํ้านม เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ การได้รับการสนับสนุนจากที่ทำงาน มารดาส่วนใหญ่ต้องการกำลังใจ และตอบข้อซักถามบางประการ หากมารดามีโอกาสให้นมมารดาแก่บุตรขณะทำงานหรือบีบนํ้านมเก็บไว้ให้บุตร 1 - 2 ครั้ง ส่วนใหญ่จะประสบความสำเร็จสามารถให้นมมารดาได้อย่างน้อย 4 เดือนหลังคลอด
ข้อเสนอแนะ -

คำสำคัญ คำแนะนำมารดา การติดตามเยี่ยมหลังคลอด การปฏิบัติการให้นมมารดาแก่บุตร มารดาที่ทำงาน

ห้อง 4 : ห้องห่วยสัมป่อย ชั้น 5 ห่วยแก้วว้าง

การให้บริการสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ชื่อเรื่อง : พฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ วราภรณ์ เลิศพูนวิไลกุล ลินจง โปธิบาล ศิริรัตน์ ปานอุทัย
กนกพร สุคำวัง

อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ศตวรรษแห่งผู้สูงวัยเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ทั้งเป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพและสังคมที่ต้องจัดเตรียมบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ **ภาวะสูงวัย** ได้อย่างมีความสุข ประการสำคัญผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงหรือง่ายต่อการเจ็บป่วย จึงเป็นกลุ่มที่มีความต้องการใช้บริการสุขภาพมากที่สุด การทำความเข้าใจในพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุที่ได้รับอิทธิพลจาก สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นข้อพิจารณาให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยที่นำแนวคิด multi-method research มาประยุกต์ในการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 101 คน วิธีหลักของการรวบรวมข้อมูลคือ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ครอบคลุมการกำหนดประเด็นหลัก การจัดหมวดหมู่ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในหมวดต่างๆ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในสถิติพรรณนา

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ พบว่าพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุจะเริ่มเมื่อผู้สูงอายุรับรู้และตีความให้ความหมายว่าตนเองมีความผิดปกติหรือความเจ็บป่วย โดยผ่านกระบวนการปรึกษาบุคคลในเครือข่ายชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาได้ผ่านกระบวนการปรึกษาเช่นกัน วิธีการรักษาของผู้สูงอายุนั้นสะท้อนระบบการแพทย์หลักชนอย่างชัดเจน และขึ้นกับความเชื่อในสาเหตุและความรุนแรงของความเจ็บป่วย นั่นคือ มีการเลือกใช้ระบบการดูแลสุขภาพมากกว่า 1 ระบบ ประกอบด้วย ระบบการดูแลสุขภาพภาคสามัญชน ซึ่งเป็นระบบแรกและผู้สูงอายุเลือกใช้วิธีการรักษา เมื่อไม่ได้ผลจะเลือกใช้การรักษา ระบบการดูแลสุขภาพภาควิชาชีพและ/หรือภาคพื้นบ้าน หรือเปลี่ยนไปมาระหว่าง 2 ระบบ และที่สำคัญระบบการแพทย์ดั้งเดิมหรือแผนโบราณในระบบดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ยังคงเป็นที่นิยมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแสวงหาการรักษา คือ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการคือผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านผู้ให้บริการคือทีมสุขภาพ และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในชุมชน ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า พฤติกรรมแสวงหาการรักษาไม่สามารถศึกษาได้เฉพาะในมุมมองทางชีวการแพทย์อย่างเดียว หากมีคุณค่าที่จะเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวในมุมมองของผู้สูงอายุภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรม ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพ

ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจในบริบทของสังคม วัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ สาเหตุความเจ็บป่วยและวิธีการจัดการแก้ไข การวางแผน การพยาบาลที่ไวต่อวัฒนธรรม สมควรที่จะมีการผสมผสานความรู้สมัยใหม่ และความรู้ดั้งเดิม(ภูมิปัญญาท้องถิ่น) ในประเด็นพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงที่จะให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อวัฒนธรรม ความเชื่อภายใต้การยอมรับของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ พฤติกรรมแสวงหา การรักษา ผู้สูงอายุ

ชื่อเรื่อง : ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิต
ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ชื่อผู้วิจัย : สร้อยจันทร์ พานทอง* ศิริรัตน์ ปานอุทัย** ลดาวัลย์ ภูมิวิฑูเวช**

* พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความดันโลหิตสูงขึ้นในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ความเครียดเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงในการเผชิญในชีวิตประจำวันได้ แต่สามารถจะควบคุมไม่ให้ความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินไป โดยไปลดการทำงานของประสาทซิมพาเธติก และกระตุ้นการทำงานของประสาทพาราซิมพาเธติกแทน ทำให้ระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นจากความเครียดนั้นลดลง การที่ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดมาเป็นการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น ต้องอาศัยปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นพื้นฐานที่สำคัญ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง ประชากรที่ศึกษาคือผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสถิติปัญหาและการรับรู้ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการผ่อนคลาย แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แบบสอบถามการปฏิบัติด้านสุขภาพเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ เครื่องมือในการทดลอง คือ เทปบันทึกเสียงการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติที่กลุ่มตัวอย่างไม่อิสระต่อกัน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ จากโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จด้วยตนเอง ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การชักจูงด้วยคำพูดและสภาวะทางกายและอารมณ์ ผลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมีระดับความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการจัดการกับความเครียดโดยวิธีการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถเป็นแนวทางในวิธีการพยาบาลทางเลือกที่จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิต และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงต่อไป

คำสำคัญ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ความดันโลหิต ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง

ชื่อเรื่อง : การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
ของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง

ชื่อผู้วิจัย : เยาวภา บุญเที่ยง* ศิริรัตน์ ปานอุทัย** อัครอนงค์ ปราโมช***

* พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล ภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง เป็นข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุ และสัมพันธ์กับอัตราการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลที่สูงขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพและการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง

วิธีการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง ที่กลับเข้าพักรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ และโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 90 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิและค่าดัชนีความตรงกันตามเนื้อหาของแบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .91 และ .90 และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .87 และ .86 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .91 และแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพเท่ากับ .74 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์บางส่วนแบบแคนดอลล์

ผลการวิจัยและข้อเสนอนะ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายเลือดคั่งอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนครั้งของการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 2 - 30 ครั้ง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xz} = -.184, p < .05$) พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{zy} = -.261, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = .636, p < .001$) ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และส่งเสริมให้มีการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมต่างๆ

คำสำคัญ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ การกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล
ผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรดำเนินงานผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่

ชื่อผู้วิจัย : ชัย กฤติยาภิชาติกุล* สุวัฒนา สารสุข*

* ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าโครงสร้างของประชากรประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนไปผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะภาคเหนือตอนบนมีเปอร์เซ็นต์ของผู้สูงอายุสูงกว่าภาคอื่น จากสถิติสาธารณสุขปี 2541 จำนวนผู้สูงอายุภาคเหนือเท่ากับ ร้อยละ 10.9 ของจำนวนประชากร ขณะที่สถิติของประเทศเท่ากับ ร้อยละ 8.7 ความยืนยาวของชีวิตจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหากับผู้สูงอายุ คงไม่มีองค์กรใดที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ในทุกด้าน จากเหตุผลดังกล่าว ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ จึงได้ริเริ่มจัดตั้งเครือข่ายองค์กรดำเนินงานผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ (Age Net Chiang Mai) ซึ่งเป็นเครือข่ายที่รวบรวมองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ ศึกษารูปแบบการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรและผนึกกำลังในการทำงานร่วมกันให้สามารถดำเนินงานเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่

วิธีการวิจัย เป็นการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานซึ่งผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มตั้ง Age Net Chiang Mai ปี 2540 กรรมการชุดแรก (2540-2541) ยังไม่มีแผนงานโครงการแบบบูรณาการที่ชัดเจนเน้น Advocacy องค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิก หน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสนใจมาก มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ กรรมการชุดต่อมาจึงเริ่มจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยเริ่มจากแผนงานโครงการปกติของแต่ละองค์กร แล้วนำมาบูรณาการและคิดแผนงานโครงการเพิ่มเติมจากงานเดิม มีการจัดประชุม SWOT Analysis เพื่อปรับทิศทางการทำงานและการประชุมปรึกษากรรมการทุกฝ่าย ประชุมสามัญประจำปีเพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งครอบคลุมผู้สูงอายุของจังหวัดเชียงใหม่ในทุกด้าน

ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ ประเด็นความสำเร็จ องค์กรที่เข้าร่วมการดำเนินงานมีความพร้อมมีศักยภาพและมีความเข้มแข็งที่ดี ผู้สูงอายุมีพลังให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และมีกิจกรรมที่เป็นขวัญและกำลังใจกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและองค์กรที่เป็นแกนการดำเนินงานต้องยึดหลักการทำงานในระบบเครือข่ายคือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมทุน และคณะกรรมการบริหารมีความตั้งใจและจริงจัง **ปัญหาอุปสรรค** มีหน่วยงานร่วมเป็นจำนวนมากถึง 67 องค์กร การแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมไม่ทั่วถึง แต่ละหน่วยงานยังมีการจัดระบบประมาณที่ไม่เชื่อต่อการบูรณาการแผนงานโครงการ แนวทางการแก้ไข เน้นให้มีการประชุมแต่ละฝ่ายเป็นประจำเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหว และในเรื่องงบประมาณได้ประสานให้แต่ละหน่วยงานจัดสรรไว้ในแผนปฏิบัติการของแต่ละองค์กร ข้อเสนอแนะ เนื่องจากได้ขยายรูปแบบเครือข่ายทั่วไปทุกจังหวัดในเขต 10 แล้วแต่ละจังหวัดมีรูปแบบและโครงสร้างกรรมการไม่เหมือนกันเพียงแต่เน้นให้คณะกรรมการมีการประชุมพบปะกันโดยสม่ำเสมอร่วมคิดร่วมทำร่วมทุน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุในทุกจังหวัดต่อไป

คำสำคัญ การดำเนินงาน เครือข่ายองค์กรดำเนินงานผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

ประเทศไทย

กรุงเทพฯ

กรุงเทพฯ

ประเทศไทย

กรุงเทพฯ

กรุงเทพฯ

คณะกรรมการดำเนินงานจัดการประชุมวิชาการ
พยาบาลชุมชนในระบบสุขภาพใหม่

Challenges for the Community Health Nurse in the New Health System

1. รองศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร	ศรีสุพรรณ	ทีปรีक्षा
2. รองศาสตราจารย์วิลาวัลย์	เสนารัตน์	ทีปรีक्षा
3. รองศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา	คุณาวิกติกุล	ประธานกรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ธนาธิกร	สุวรรณประพิศ	รองประธานกรรมการ
5. รองศาสตราจารย์อำไพ	ชนะกอก	เลขานุการ
6. รองศาสตราจารย์ชมนาด	พจนามาตร์์	ผู้ช่วยเลขานุการ
7. อาจารย์รังสิยา	นารินทร์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประคิน	สุจฉายา	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ประยงค์	ลิ้มตระกูล	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์อำไพ	ชนะกอก	กรรมการ
4. รองศาสตราจารย์กรรณิการ์	พงษ์สนิทธิ	กรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ตาราวรรณ	ติะปันทา	กรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุจิภาส	ภู่ว่าง	กรรมการ
7. อาจารย์ ดร. ยวรงค์	จันทรวิจิตร	กรรมการ
8. อาจารย์ติลลภา	ไตรไพบูลย์	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายพิธีการ

1. รองศาสตราจารย์วิลาวัลย์	เสนารัตน์	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ชมนาด	พจนามาตร์์	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ธนาธิกร	สุวรรณประพิศ	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายนิทรรศการ

1. รองศาสตราจารย์กรรณิการ์	พงษ์สนิทธิ	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ชลอศรี	แดงเปี่ยม	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สุธันหา	ยิ้มแย้ม	กรรมการ

4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิตตภากรณ์	จิตรีเชื้อ	กรรมการ
5. อาจารย์สุชาติดา	เหลืองอากาศพงศ์	กรรมการ
6. อาจารย์รังสิมา	ภูมิสวัสดิ์	กรรมการ
7. อาจารย์ ดร. ประติมา	ภัทโรวาสณ์	กรรมการ
8. อาจารย์นงคราญ	วิเศษกุล	กรรมการ
9. อาจารย์จุฑามาศ	โชติบาง	กรรมการ
10. อาจารย์อัศวีณี	นามะกันคำ	กรรมการ
11. นายจักรภพ	ธาดุสุวรรณ	กรรมการ
12. นายปริญญา	คลังสกุล	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายวิจัยและคัดกรองบทความ

1. รองศาสตราจารย์ชลอศรี	แดงเปี่ยม	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ ดร. ชวพรพรรณ	จันทร์ประสิทธิ์	กรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร	สุคำวัง	กรรมการ
4. อาจารย์ ดร. ยุกยงค์	จันทร์วิจิตร	กรรมการ
5. อาจารย์ ดร. ภัทราภรณ์	ทุ่งปันคำ	กรรมการ
6. อาจารย์ธนพรรณ	จรรยาศิริ	กรรมการ
7. อาจารย์รังสิยา	นารินทร์	กรรมการ
8. นางอนุสรา	ดีะพรหม	กรรมการ
9. นางศุจิกา	ภูมิโคกรักษ์	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายจัดทำวิดีโอ

1. รองศาสตราจารย์ประยงค์	ลัมตระกูล	ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประคิด	สุจฉายา	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ชมนาด	พจนามาตร์	กรรมการ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณ	ทรัพย์ไพบุลยกิจ	กรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. ณี	ทายะติ	กรรมการ
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร	วงศ์หงษ์กุล	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายเอกสารและประเมินผล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณ	ทรัพย์ไพบุลย์กิจ	ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงเยาว์	อุดมวงศ์	กรรมการ
3. อาจารย์ดิลลกา	ไตรไพบุลย์	กรรมการ
4. อาจารย์สุชาดา	เหลือองอากาศพงศ์	กรรมการ
5. อาจารย์ธนพรพรรณ	จรรยาศิริ	กรรมการ
6. อาจารย์นันทวรรณ	ศรีแดง	กรรมการ
7. อาจารย์รังสิมา	ภูมิสวัสดิ์	กรรมการ
8. อาจารย์รังสิยา	นารินทร์	กรรมการ
9. อาจารย์ขวัญฤพนมพร	ธรรมไทย	กรรมการ
10. อาจารย์ซาลินี	สุวรรณยศ	กรรมการ
11. อาจารย์วราภรณ์	บุญเชียง	กรรมการ
12. อาจารย์ศิวพร	อุดมสิน	กรรมการ
13. นางสาวสุดารณี	จันทร์มานนท์	กรรมการ
14. นายเลื่อน	สุวรรณ	กรรมการ
15. นางมยุรี	ศิลปเสรีรัฐ	กรรมการ
16. นางสาวสุชาดา	ธรรมยศ	กรรมการ
17. นางวนิดา	สังข์รัตน์	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร	สุคำวัง	ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร	วงศ์หงษ์กุล	กรรมการ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรพรรณ	ทรัพย์ไพบุลย์กิจ	กรรมการ
4. อาจารย์สิริลักษณ์	วรรณะพงษ์	กรรมการ
5. อาจารย์วราวรรณ	ภูมิคำ	กรรมการ
6. นายสมเจตน์	ไตรวุฒิมัทธนา	กรรมการ
7. นางกมลณัฐ	รัตนวรงค์	กรรมการ
8. นางสาวเฉลิมศรี	โตน้อย	กรรมการ
9. นายชัชพล	โพธิสุวรรณ	กรรมการ
10. นางสมพิศ	สุพรศิลป์	กรรมการ
11. นางกมลชนก	กาวิล	กรรมการ
12. นางสาวกฤติยา	ศักดิ์ศรีสถาพร	กรรมการ
13. นายวีระพันธ์	คำตุ้ย	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายอาคารสถานที่ ยานพาหนะ และโสตทัศนูปกรณ์

1. รองศาสตราจารย์วรรณวิไล	ชุ่มภิรมย์	ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดรณีย์	ทายะติ	กรรมการ
3. อาจารย์สุชาดา	เหลืองอาภาพงศ์	กรรมการ
4. อาจารย์รังสิมา	ภูมิสวัสดิ์	กรรมการ
5. นายผจญ	มงคล	กรรมการ
6. นายสุรพล	โล่ห์เพชร	กรรมการ
7. นางสาวโสภา	กรรณสุด	กรรมการ
8. นายจักรภพ	ธาดสุวรรณ	กรรมการ
9. นายปริญญา	คลังสกุล	กรรมการ
10. นายบุญเป็ง	เชิดลำ	กรรมการ
11. นายสมาน	เสาร์แก้ว	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายต้อนรับ

1. รองศาสตราจารย์วรรณวิไล	ชุ่มภิรมย์	ประธานกรรมการ
2. รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนาดี	ซอนตะวัน	กรรมการ
3. รองศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา	ปรีส์บุญกุล	กรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ	กลิ่นกลิ่น	กรรมการ
5. รองศาสตราจารย์ ดร. ขวพรพรรณ	จันทร์ประสิทธิ์	กรรมการ
6. อาจารย์สุธาทิพย์	อุปลาบติ	กรรมการ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา	สุคนธ์สรรพ	กรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร	สุคำวัง	กรรมการ
9. อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์	ปานอุทัย	กรรมการ
10. รองศาสตราจารย์ละออ	ตันติศิรินทร์	กรรมการ
11. รองศาสตราจารย์นันทา	เล็กสวัสดิ์	กรรมการ
12. รองศาสตราจารย์เรมवल	นันท์ศุภวัฒน์	กรรมการ
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมล	ธนสุวรรณ	กรรมการ
14. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ดารารวรรณ	ติะปินตา	กรรมการ
15. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์	กรรมการ
16. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาธุณี	ฟองแก้ว	กรรมการ
17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศรีนวล	วิวัฒน์คุณูปการ	กรรมการ
18. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีลักษณ์	วรรณฤทธิ์	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการ

1. อาจารย์สุธาทิพย์	อุปลาบัติ	ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วารุณี	แก่นสุข	กรรมการ
3. อาจารย์วิวิทย์	วงศ์โอเกียรติ	กรรมการ
4. อาจารย์นันทวรรณ	ศรีแดง	กรรมการ
5. อาจารย์วณิชชา	พึ้งชมพู	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายลงทะเบียน และการเงิน

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุภัญญา	ปรีศัญญกุล	ประธานกรรมการ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราภรณ์	เลิศไพบูลย์วิไลกุล	กรรมการ
3. อาจารย์เพชรสุนีย์	หังเจริญกุล	กรรมการ
4. อาจารย์สมใจ	ศิริกมล	กรรมการ
5. อาจารย์กุลวดี	อภิชาติบุตร	กรรมการ
6. นางพรพิมล	มาภักดี	กรรมการ
7. นายสมศักดิ์	ใหม่ศรี	กรรมการ

คณะกรรมการฝ่ายอาหารและเครื่องดื่ม

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราภรณ์	เลิศพูนวิไลกุล	ประธานกรรมการ
2. อาจารย์สุชาวี	เหล่ารักพงษ์	กรรมการ

ห้องสมุด ๓๐๑ ปี เสด็จพระราชดำเนิน



00002148

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์รัตนทพันธ์ 33/3 ม.6 ค.นวมเหิระ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
โทร. 053-804956, 804908-9 โทรสาร. 053-804958