



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๓๒๑

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ และสายงานวิชาการสาธารณสุข) ในตำแหน่งที่มีคนครอง จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางสาวปาริชาติ ชนะหาญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๒. นางสาวรัตนธญา พิทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๓. นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มสนับสนุนวิชาการ และการวิจัย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

# สำเนา

## ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง  
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ และสายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก พร้อมด้วย  
ชื่อผลงาน ค่าโครงการ และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางสาวปาริชาติ ชนะหาญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ  
วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๒. นางสาวรัตนธัญญา พิทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย

๓. นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ  
และการวิจัย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕  
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต  
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

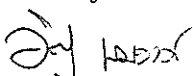
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สาขานพยาบาลวิชาชีพ และสาขานพยาบาลวิชาชีพ และสาขานวิชาการสาธารณสุข)  
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวปวีณา ชนะหาญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๙ กลุ่มพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๙ กลุ่มพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	การประเมินความพึงพอใจ และความต่อเนื่องการ บริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๕๙ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางนิภาพรรณ มณีโชติวงศ์ นางพัชรินทร์ เหล่าคานคำ	๙๐%          ๕% ๕%	สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๗  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	            Re ใหม่
	หมายเหตุ	ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๙ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๑) กรมอนามัย ได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๑๓/๒๙๕๙ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙				

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวรัตน์ธัญญา พิทอง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	การประเมินทักษะการให้แบบูตรของมารดา หลังคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๕๙ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน	๑๐๐%	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกlinik โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	นาย พี.ค.
		ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๕๖ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๐๙๔) กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/๒๙๕๙ ลงวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙				
	นายเขต					

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๓	นางสาวสรารัตน์ เรืองฤทธิ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๒๒ กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๒๒ กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย	การปฏิบัติงานใช้ทุนในแผนของบัณฑิต ทันตแพทย์ ปีการศึกษา ๒๕๕๘  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐  ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ทพญ.เพ็ญแข ลากยิง นายปัทวี สีหะวงษ์	๗๕%          ๒๐% ๕%	การปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ทพยาสาร ทันตสาธารณสุขได้แยกตามหลักเกณฑ์ของ TICIC  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓	Wijitkarn Sina
	หมายเหตุ	ตำแหน่งเลขที่ ๑๘๒๒ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๕) กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๑๖๒ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๐				

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินความพึงพอใจ และความต้องการบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวเองปฏิบัติ 90%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
  - 4.1 นางนิภาพรรณ มณีโชติวงศ์ สัดส่วนของผลงาน 5 %
  - 4.2 นางพัชรินทร์ เหล่าคนคำ สัดส่วนของผลงาน 5 %
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

## 5.1 บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการ ในการให้บริการ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงตั้งครรภ์ อายุระหว่าง 20 – 46 ปี จำนวน 71 คน ที่มารับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยทารกในครรภ์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ที่ 7 ขอนแก่น ระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี คิดเป็น ร้อยละ 40.85 สถานภาพสมรส ร้อยละ 94.37 จบการศึกษาสูงสุดคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.03 และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.99 จำนวนการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ เป็นครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 63.38 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ มีความพึงพอใจด้านบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.54 (S.D.=0.52) ความพึงพอใจด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.61 (S.D.=0.47) และด้านสถานที่และอุปกรณ์ พบว่าภาพรวม มีความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.56 (S.D.=0.59) จากผลการประเมินความต้องการด้านบริการ พบว่า มีความต้องการบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.49 (S.D.=0.55) ซึ่งมีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายรายละเอียดในการเจาะน้ำคร่ำ มีค่าเฉลี่ย 4.64 (S.D.=0.60)

ข้อเสนอแนะควรมีการจัดบริการพยาบาลที่คลินิกฝากครรภ์ให้ตรงกับความต้องการที่เฉพาะของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ เพื่อให้การช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเจาะน้ำคร่ำ

## 5.1.1 หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์โดยการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) เป็นวิธีที่นิยมและใช้มากที่สุดในปัจจุบัน เนื่องจากทำได้ง่าย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งต่อมารดาและทารกในครรภ์ต่ำ ให้ผลที่มีความแม่นยำสูง การเจาะน้ำคร่ำ

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

เพื่อตรวจหาโครโมโซม เป็นกระบวนการนำน้ำคร่ำที่อยู่รอบตัวของทารกในโพรงมดลูกออกมา เพื่อทำการตรวจหาโครโมโซมของทารก โดยเริ่มจากการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อหาตำแหน่งที่เหมาะสม จากนั้นใช้เข็มขนาดเล็กแทงผ่านผิวหนังบริเวณหน้าท้องและมดลูกเข้าไปในถุงน้ำคร่ำ แล้วใช้กระบอกฉีดยาดูดน้ำคร่ำประมาณ 15 - 20 ซีซี ซึ่งเป็นปริมาณเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปริมาณน้ำคร่ำที่มีอยู่ในครรภ์ขณะนั้น (ประมาณ 180 - 200 ซีซี) อายุครรภ์ที่เหมาะสมในการเจาะน้ำคร่ำคือ 15 - 20 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การแท้งบุตร พบได้ร้อยละ 0.5 - 1 ของการเจาะน้ำคร่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ พบได้น้อย เช่น เลือดออก การติดเชื้อ ถุงน้ำคร่ำรั่ว เป็นต้น ข้อบ่งชี้ในการตรวจ มีดังต่อไปนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ มีอายุครบ 35 ปี หรือมากกว่าที่วันครบกำหนดคลอด 2) เคยคลอดบุตรที่มีโครโมโซมผิดปกติ 3) มีประวัติการแท้งซ้ำซาก 4) ตรวจพบสารชีวเคมีในเลือดผิดปกติ 5) ตรวจพบความพิการของทารกในครรภ์ 6) ตรวจพบเป็นคู่สมรสที่เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมีย ซึ่งจากข้อบ่งชี้ที่กล่าวข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่า การเจาะน้ำคร่ำเพื่อส่งตรวจวินิจฉัยนั้น เป็นหัตถการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง แต่อย่างไรก็ตามการเจาะน้ำคร่ำแม้จะมีความจำเป็นและมีประโยชน์มาก แต่เป็นวิธีการที่อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อทั้งมารดาและทารกได้เช่นกัน ซึ่งในปัจจุบันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อทารกลดลง เนื่องจากมีการใช้การตรวจอัลตราซาวด์ช่วยในการเจาะน้ำคร่ำ แพทย์ผู้ตรวจมีประสบการณ์สูงและมีความชำนาญมากขึ้น

จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2556 - 2559 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต้องได้รับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของทารกในครรภ์ มีจำนวน 86, 119, 123 และ 196 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าทารกมีความผิดปกติจำเป็นต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์ ในปี 2556 มีจำนวน 1 ราย ปี 2557 มีจำนวน 2 ราย และปี 2558 มีจำนวน 1 ราย (สถิติงานห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, 2559) และจากกลุ่มที่ต้องได้รับการเจาะน้ำคร่ำนี้ส่วนใหญ่ขณะให้บริการพบว่า มีความกลัวและวิตกกังวลมาก สังเกตได้จากหญิงตั้งครรภ์มีการสอบถามซ้ำๆ และแสดงอาการวิตกกังวลออกทางสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด เช่น ในกรณีผลการตรวจวินิจฉัยผิดปกติไม่ทราบว่าจะตัดสินใจอย่างไร เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่ได้รับการตรวจพบทารกผิดปกติจำเป็นต้องได้รับการยุติการตั้งครรภ์ นั้นหญิงตั้งครรภ์บางรายมีภาวะซึมเศร้า ร้องไห้ตลอดเวลา ไม่รับประทานอาหาร บางรายมีการปฏิเสธผลการตรวจซึ่งแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้วิธีการเจาะน้ำคร่ำนี้จะมีความปลอดภัยมากเพียงใด หญิงตั้งครรภ์ส่วนมากไม่รู้ไม่เข้าใจถึงแผนการตรวจวินิจฉัย จึงมีความวิตกกังวล บางคนอาจปฏิเสธการตรวจ การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมอาจช่วยลดความวิตกกังวลลงได้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ให้บริการเจาะน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งตรวจ ซึ่งมีขั้นตอนในการให้บริการดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์ยื่นทำประวัติที่เวชระเบียน 2) รับบริการที่จุดคัดกรอง ชั้น 1 ห้องฝากครรภ์ พร้อมรับใบสั่งยา 3) ไปยังห้องให้คำปรึกษาและลงชื่อในเอกสารเพื่อความยินยอมทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ พร้อมรับชม VCD การเจาะน้ำคร่ำ จากนั้นทำการนัดตรวจครรภ์ครั้งต่อไปเพื่อรับฟังผลตรวจหลังเจาะน้ำคร่ำ 20 วันทำการ 4) หญิงตั้งครรภ์มารับการเจาะน้ำคร่ำที่ ชั้น 3 งานห้องคลอด-ห้องผ่าตัด และ 5) พักฟื้นสังเกตอาการหลังเจาะน้ำคร่ำ 30 นาที จากขั้นตอนการบริการที่กล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามีหลากหลายขั้นตอน

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

และมีการให้บริการในหลายหน่วยงาน หญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ต้องได้รับการเจาะน้ำคร่ำนี้ส่วนใหญ่จะมีความกลัวและมีความวิตกกังวลมีการ แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกทางคำพูด การสอบถามซ้ำๆ สับสนในขั้นตอน และไม่คุ้นชินในสถานที่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความไม่พึงพอใจในการให้บริการได้ การให้บริการพยาบาลที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้วิจัยได้เล็งเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว จึงทำการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจ และความต้องการการดูแลของหญิงตั้งครรภ์เฉพาะในกลุ่มที่มารับบริการเจาะน้ำคร่ำที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นชั้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลตอบสนองความพึงพอใจและการบริการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการด้านบริการของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

5.1.3 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจและความต้องการด้านบริการในหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการเจาะน้ำคร่ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560

#### ผลการศึกษา

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ มีอายุ ระหว่าง 30 - 39 ปี คิดเป็น ร้อยละ 40.85 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 94.37 จบการศึกษาสูงสุด คือระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 38.03 และส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ คือเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 30.99 รองลงมาคืออาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 23.94รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12.68 อาชีพค้าขาย และเกษตรกร มีจำนวน เท่ากันคือ ร้อยละ 8.45 จำนวนการตั้งครรภ์ พบว่า ครรภ์แรก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 36.62 และครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป 45 คน คิดเป็นร้อยละ 63.38

2) การประเมินความพึงพอใจ พบว่ามีความพึงพอใจด้านบริการ ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.54 (S.D.=0.52) ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ระยะเวลาในขั้นตอนการบริการเหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.59 (S.D.=0.52) รองลงมาคือ ขั้นตอนการบริการเป็นระบบชัดเจน มีค่าเฉลี่ย 4.57 (S.D.=0.58) และมีความพึงพอใจในระดับมาก คือขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน และครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 4.47 (S.D.=0.57) ความพึงพอใจด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.61 (S.D.=0.47) ซึ่งมีความพึงพอใจมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.67 (S.D.=0.47) รองลงมาคือ ความเหมาะสมในการแต่งกาย/บุคลิก/ท่าทางการให้บริการ/การพูดจาด้วยถ้อยคำสุภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.65 (S.D.=0.45) บุคลากร/เจ้าหน้าที่ มีการให้บริการเสมอภาคเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย 4.64 (S.D.=0.53) การให้บริการด้วยความสุภาพและไม่ตรีจิต มีค่าเฉลี่ย 4.63 (S.D.=0.55) ความรู้ความสามารถในการบริการของบุคลากร เช่น การตอบคำถามและชี้แจงข้อสงสัย การให้คำแนะนำ มีค่าเฉลี่ย 4.57 (S.D.=0.53) และการได้รับการอธิบายชี้แจงแนะนำที่ดี จากบุคลากรที่ให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.54 (S.D.=0.53) ด้านสถานที่และอุปกรณ์ พบว่าภาพรวม มีความพึงพอใจมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.56 (S.D.=0.59) ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า มี



### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ความพึงพอใจมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเจาะน้ำคร่ำมีความทันสมัย และเอื้อต่อการรับทราบข้อมูล (เครื่องมือสื่อสาร ทีวี) มีค่าเฉลี่ย 4.59 (S.D.=0.55) และ สถานที่สะอาด เป็นระเบียบ มีความปลอดภัย สถานที่ให้บริการแยกเป็นสัดส่วน มีจิตเป็นส่วนตัวสถานที่บริการสะดวกและเข้าถึงได้ง่ายมีค่าเฉลี่ย 4.54 (S.D.=0.53)

3) การประเมินความต้องการด้านบริการ พบว่ามีความต้องการบริการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.49 (S.D.=0.55) ซึ่งมีความต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายรายละเอียดในการเจาะน้ำคร่ำ มีค่าเฉลี่ย 4.64 (S.D.=0.60) ลำดับต่อมาคือ ความต้องการได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องตามขั้นตอน และให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง โดยผู้มาก่อนควรได้รับการก่อน มีค่าเฉลี่ย 4.62 (S.D.=0.62) ความรวดเร็วในการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 4.59 (S.D.=0.61) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการพูดคุยอธิบาย และดูแลให้สุขสบายในขณะที่เจาะน้ำคร่ำ มีค่าเฉลี่ย 4.56 (S.D.=0.59) ต้องการให้เจ้าหน้าที่อธิบายการปฏิบัติตนขณะเจาะน้ำคร่ำ และให้ความช่วยเหลือ เอาใจใส่ขณะมารับบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.53 (S.D.=0.68) ต้องการให้เจ้าหน้าที่ทักทายและแสดงความเป็นมิตรกับผู้มารับบริการและครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 4.52 (S.D.=0.64) หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการในระดับมาก ได้แก่ความต้องการให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการตรวจ ทางโทรศัพท์ มีค่าเฉลี่ย 4.41 (S.D.=0.99) และความต้องการบริการพยาบาลลำดับน้อยที่สุดคือ การแจ้งผลการตรวจให้ทราบทางจดหมาย มีค่าเฉลี่ย 3.79 (S.D.=1.34)

#### 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) นำข้อมูลการประเมินความพึงพอใจในแต่ละด้านไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น
- 2) พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ นำข้อมูลด้านความต้องการไปปรับใช้ ปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการในหน่วยงาน

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค หญิงตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม จึงใช้ระยะเวลา 3 เดือนในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

#### 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

##### 5.4.1 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ในการพยาบาล

- 1) พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในทุกขั้นตอน ควรยึดแนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2) หน่วยงานอื่นหรือผู้สนใจ สามารถนำแนวคิดไปปรับใช้ในแผนกคลินิกฝากครรภ์ โดยพิจารณาข้อจำกัดและบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการ

##### 5.4.2 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย

- 1) ทำการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อประเมินผลความต้องการของผู้รับบริการในเชิงลึก
- 2) นำผลการประเมินความพึงพอใจ และความต้องการของผู้รับบริการไปปรับใช้ และดำเนินการศึกษาผลในรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.5 การเผยแพร่

- 1) นำเสนอเวที โครงร่างวิจัยของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี 2560
- 2) เผยแพร่ผ่าน Health Knowledge Center ศูนย์ความรู้ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*ปาริชาติ*.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางสาวปาริชาติ ชนะหาญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 25.....เดือน.....พ.ศ. 2560.....

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 7
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าประชากรของประเทศไทยแก่ที่สุดในอาเซียน คือมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรือ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งหมายถึงสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่า ในอีก 4 ปี ข้างหน้า( พ.ศ. 2564 ) ประเทศไทยจะกลายเป็น "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในขณะที่แนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นรักษาไม่หายมีภาวะการพึ่งพาต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องและการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า 20 ซึ่งทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากรายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2554-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2550-2554) คำนวณที่ 8 สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักมีเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ 30 ซึ่งพบว่า ผลการดำเนินงานได้ดี เพียงร้อยละ 18.7 เช่นเดียวกับดัชนีวัดที่ 38 สัดส่วนของตำบลที่มีบริการสำหรับผู้สูงอายุต่อไปนี้ 1. สนับสนุนการดูแลระยะยาว 2. ระบบระดับประคอง 3. ดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ 4. อาสาสมัครในชุมชน 5. สนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานภายใต้ "ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว" ซึ่งไม่ผ่านการประเมินที่กำหนดไว้ โดยผลการประเมิน คิดเป็นร้อยละ 34.3 จากเป้าหมายร้อยละ 50.0

ในปี พ.ศ. 2555 กรมอนามัยร่วมกับหน่วยงานอื่นๆของกระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุจึงได้ร่วมดำเนินงานแผนงาน "โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการขึ้น โดยบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายสำคัญเพื่อ

1. ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิตใจ
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม
3. เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน
4. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนในครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
5. เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ผลการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ครั้งที่ 4 ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้รับความร่วมมือจากวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กรมสุขภาพจิตและกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ โดยผลเบื้องต้นที่สำคัญ และพบลักษณะสอดคล้องกัน เช่น พบว่ามากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 57) และสัดส่วนผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม (60-69ปี ,70-79 ปี และ 80ปี ขึ้นไป) ใกล้เคียงกันคือ 5:3:1 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัย นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 68.0)

ผลการสำรวจด้านสุขภาพเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า พบความชุกของโรคต่างๆดังกล่าว ร้อยละ 33.7, 21.5, 21.6, 6.9, 7, 2 ตามลำดับ มีทั้งความชุกใกล้เคียงและแตกต่างกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ที่มีความชุกโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า เท่ากัน ร้อยละ 48, 15.9, 29.9, 19.8 และ 4.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ความแตกต่างดังกล่าว อาจเป็นไปได้ว่าการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยเป็นการตรวจร่างกายโดยตรง ขณะที่สำรวจครั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์ และการสอบถามจากเอกสารเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ทำให้โรคบางชนิด ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า มีความชุกที่ต่างไป


ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) มีข้อมูลที่สำคัญและมีความจำเป็นในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับเขต บริการสุขภาพ
- 2) มีข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) มีข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนางานวางแผนการดำเนินงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ)..........(ผู้เสนอแนวคิด)

(นางสาวปาริชาติ ชนะหาญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 25 เดือน กันยายน พ.ศ. 2560

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินทักษะการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

## 5.1 บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินทักษะในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาหลังคลอดครรภ์แรก จำนวน 125 คน ที่มาคลอด ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560 รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและใช้แบบประเมิน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60.8 จบการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป / โรงงาน ร้อยละ 31.2 4. และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 10,001-15,000 บาท สถานภาพ สมรส (ไม่ได้จดทะเบียน) มากที่สุดคือ ร้อยละ 60.0 และมารดาหลังคลอดทุกคนไม่มีโรคประจำตัว เป็นการคลอดครรภ์แรกและส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดคิดเป็น ร้อยละ 54.0 เคยได้รับความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคน และภายหลังการคลอดนั้น ส่วนใหญ่ทารกย้ายมาพร้อมมารดา คิดเป็นร้อยละ 64.0 ผลการประเมิน ผลการประเมินคะแนน คะแนน LATCH Score พบว่า ส่วนใหญ่มารดาหลังคลอด มีคะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน และจากการจำแนกคะแนนรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนน 6 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 29.6 ซึ่งถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

ข้อเสนอแนะเจ้าหน้าที่/พยาบาลควรใช้วิธีการประเมินการให้นมบุตรแก่มารดาหลังคลอดเป็นแนวทางเดียวกัน และให้การสนับสนุน ช่วยเหลือมารดาให้นมบุตรอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: LATCH Score

## 5.1.1 หลักการและเหตุผล

อาหารธรรมชาติที่เหมาะสมที่สุด และดีที่สุดสำหรับทารกคือน้ำนมแม่ เพราะมีคุณค่าทางโภชนาการที่สมดุลสำหรับทารกและเด็กเล็ก เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกาย สมอง จอประสาทตา และอวัยวะอื่นๆที่ร่างกายยังพัฒนาไม่เต็มที่ รวมทั้งป้องกันการเกิดโรคต่างๆที่พบบ่อยในทารก เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคมุมิแพ้ นอกจากนั้นนมแม่ยังมีผลต่อสุขภาพในระยะยาวอีกด้วย กล่าวได้ว่านมแม่เป็นวัคซีนหยดแรกของชีวิต ทารกที่ได้รับนมแม่จะมีโอกาสเป็นโรคอ้วน เบาหวานน้อยกว่าทารกที่ได้รับนมผสม และยังช่วยป้องกันโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และช่วยเพิ่มความรัก ความผูกพันระหว่างมารดากับทารก ส่วนด้านเขาวัวปัญญาและพัฒนาการพบว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

และได้รับนมแม่ต่อเนื่องจนอายุครบ 12 เดือน พบว่า เมื่ออายุ 6.5 ปี จะมีระดับเซาว์ปัญญาสูงกว่าเด็กที่ได้นมผสม 5.9 จุด และระยะเวลาของการได้รับนมแม่สัมพันธ์กับค่าคะแนนเซาว์ปัญญา

องค์การอนามัยโลก(World :WHO) แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน และให้นมแม่ร่วมกับอาหารตามวัยจนถึงขวบปีที่สองหรือนานกว่านั้น แต่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากสัญญาตญาณแล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้ และทัศนคติ พบว่าในมารดาที่มีทัศนคติดี รับรู้ประโยชน์ และมีวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง จะเลือกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น และยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากสามี บุคคลในครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง เพราะมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะรับรู้ว่ามีคนคอยรักและเอาใจใส่ จึงมีความมั่นใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือ และดูแลเมื่อเกิดปัญหา ยิ่งการสนับสนุนนั้นมาจากคนในครอบครัว หรือคู่สมรสก็ยิ่งมีความเชื่อมั่นมากขึ้น ดังนั้นหากบุคคลในครอบครัวหรือคู่สมรสเห็นด้วยกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาก็จะได้รับกำลังใจ คำปรึกษา ตลอดจนการดูแลช่วยเหลืออื่น ๆ จึงมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง และได้ตั้งเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือน ร้อยละ 50.0 ภายในปี ค.ศ. 2025 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขไทยจึงมีนโยบายให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวหกเดือน สำหรับสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันตามแผนพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555 – 2559) ได้กำหนดเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50.0 พบว่าในปี 2555 มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 12.2 และจากการสำรวจแม่ในสถานพยาบาลภาครัฐของสำนักงานพัฒนานโยบายและสุขภาพระหว่างประเทศ พ.ศ. 2556 พบว่ามีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 33<sup>(4)</sup>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียงให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย ในกลุ่มวัยแม่และเด็กมีการดำเนินงานตามนโยบายและรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และมีการส่งเสริมการให้ความรู้แม่กับแม่ ตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ ตามหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น จัดอบรมโรงเรียนพ่อแม่และคลินิกนมแม่โดยให้สามีและญาติเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลถึงตั้งครรภ์และหลังคลอด มีการสอนในเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว บทบาทพ่อแม่ โครงสร้างและสรีระของเต้านม ประโยชน์ของน้ำนมแม่ ขบวนการสร้างและหลั่งน้ำนม วิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 3 จุด ข้อแนะนำและวิธีทำให้น้ำนมมีเพียงพอ ทำอุ้มลูกดูคนมที่ถูก และการบีบเก็บน้ำนม สื่อสอนในรูปแบบวีซีดี และเอกสารแผ่นพับ และตรวจความผิดปกติของเต้านม พร้อมแนะนำการแก้ไขภาวะหัวนมผิดปกติ โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และความชำนาญด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แต่ยังพบว่ามารดาหลังคลอด งานผู้ป่วยใน อุ้มลูกดูคนมไม่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น มารดาหัวนมแตกเป็นแผล เต้านมคัดตึงเป็นฝีและอักเสบ และทารกมีน้ำหนักลดลงมากกว่า ร้อยละ 8.0 - 10.0 จากน้ำหนักแรกเกิด ทำให้ต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

และในปีพ.ศ. 2556-2558 พบว่า ทารกที่กลับมาใช้บริการที่คลินิกนมแม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีน้ำหนักลดมากกว่า ร้อยละ 8 เท่ากับ ร้อยละ 38, 19 และร้อยละ 5 ตามลำดับ มีน้ำหนักลดมากกว่า ร้อยละ 10 เท่ากับ ร้อยละ 6, 2 และร้อยละ 1 ตามลำดับ

บทบาทของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน จึงมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน ช่วยเหลือ แก้ไข ให้มารดามีความสามารถในการให้นมบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาทักษะการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทักษะ LATCH Score เพื่อนำมาวางแผน จัดทำแนวทางการให้ความรู้และสอนสาธิตการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ถูกต้อง ตรงประเด็นปัญหา/ทักษะที่ขาดให้กับมารดาหลังคลอด อันจะส่งผลให้มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย่างน้อย 6 เดือนได้สำเร็จ บรรลุเป้าหมายงานอนามัยแม่และเด็ก และทำให้เด็กไทยได้รับการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง เหมาะสม มีการพัฒนาการและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

5.1.2 วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินทักษะในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด

5.1.3 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อประเมินทักษะในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอดครรภ์แรก ณ หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ระหว่าง เดือนธันวาคม 2559 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2560

#### ผลการศึกษา

1) ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มารดาหลังคลอดครรภ์แรก ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 60.8 รองลงมาคือ 21-40 ปี พบร้อยละ 27.2 น้อยกว่า 20 ปี และ มากกว่า 41 ปีพบร้อยละ 8.8 และ 3.2 ตามลำดับ มารดาหลังคลอดส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดคือ ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.0 มัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 37.6 มัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 12.8 และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 9.6 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป / โรงงาน ร้อยละ 31.2 รองลงมา คือ รับราชการ ร้อยละ 20.8 แม่บ้าน ร้อยละ 17.6 ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 16.0 ลูกจ้าง / พนักงานบริษัท ร้อยละ 9.6 และนักเรียน/นักศึกษา พนักงานรัฐวิสาหกิจ พบเท่ากันคือร้อยละ 1.6 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัว 10,001-15,000 บาท รองลงมาคือ 15,001-20,000 พบร้อยละ 28.0 รายได้ 20,001ขึ้นไป พบร้อยละ 21.6 และ รายได้ 5,000-10,000 บาท พบร้อยละ 19.2 สถานภาพ สมรส (ไม่ได้จดทะเบียน) มากที่สุดคือ ร้อยละ 60.0 และ สมรส(จดทะเบียน) ร้อยละ 40.0 มารดาหลังคลอดทุกคนไม่มีโรคประจำตัว เป็นการคลอดครรภ์แรกและส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดคลอดคิดเป็น ร้อยละ 54.0 คลอดปกติ ร้อยละ 46.0 เคยได้รับความรู้ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกคนและภายหลังการคลอดนั้น ส่วนใหญ่ทารกย้ายมาพร้อมมารดา คิดเป็นร้อยละ 64.0 และทารกแยกไป SNB ร้อยละ 36.0

2) ผลจากการประเมินทักษะการให้นมบุตร LATCH Score พบว่า มารดาหลังคลอดมีคะแนน ผ่านเกณฑ์ (LATCH Score  $\geq$  8) คิดเป็นร้อยละ 13.6 และไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 86.4 ผลการประเมินจำแนกรายชื่อ พบว่า ส่วนใหญ่มารดาหลังคลอด มีคะแนนทักษะการให้นมบุตร อยู่ที่ 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 29.6

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) นำข้อมูลการประเมิน คะแนน LATCH Score ในแต่ละข้อไปปรับใช้การสนับสนุนให้ความรู้ ช่วยเหลือสอนทักษะมารดาให้นมบุตรอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
- 2) พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการ นำวิธีการประเมินการให้นมบุตรแก่มารดาหลังคลอดไปปฏิบัติใช้เป็นแนวทางเดียวกันในหน่วยงาน

## 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค มารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดคลอดมีอาการปวดแผลส่วนใหญ่จึงปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

## 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

## 5.4.1 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ในการพยาบาล

- 1) พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในทุกขั้นตอน ควรยึดแนวปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- 2) หน่วยงานอื่นหรือผู้สนใจ สามารถนำแนวคิดไปปรับใช้ในแผนกผู้ป่วยใน โดยพิจารณาข้อจำกัดและบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยมุ่งเน้นประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการ

## 5.4.2 ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย

- 1) ศึกษาทักษะในการให้นมบุตรของมารดาหลังคลอด เปรียบเทียบคะแนน ก่อนและหลังการดูแลก่อนกลับบ้าน เพื่อประเมินผลการให้การดูแลและสนับสนุนมารดาให้นมบุตรอย่างถูกต้องของเจ้าหน้าที่/พยาบาล
- 2) ศึกษาข้อมูลแบบติดตามไปข้างหน้า โดยการบันทึกในทะเบียนติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินและให้คำปรึกษาเพิ่มเติม

## 5.5 การเผยแพร่

- 1) นำเสนอเวที โครงร่างวิจัยของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ปี 2560
- 2) เผยแพร่ผ่าน Health Knowledge Center ศูนย์ความรู้ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*วิภาณี สีทะ*.....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางสาวรัตนธัญญา พิทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....*19*.....เดือน.....*กุมภาพันธ์*.....พ.ศ. ....*2560*



## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในคลินิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุและสัดส่วนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป) ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population ageing)" สอดคล้องกับรายงานเขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนผู้สูงอายุโดยภาพรวมจำนวน 709,528 คน คิดเป็นร้อยละ 14.02 ของประชากรทั้งหมด อันจะมีผลต่อสภาพทางสังคม สภาวะเศรษฐกิจและการจ้างงาน ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมของประเทศอย่างต่อเนื่องในระยะยาว สอดคล้องกับนโยบายกรมอนามัยในการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจึงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุขึ้นแต่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ยังเป็นระบบและแนวทางเดียวกันทำให้เกิดความล่าช้า ในการให้บริการ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในคลินิกให้เป็นระบบเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้มีรูปแบบการทำงานที่ชัดเจนทำให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบริการที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

จากการศึกษาที่กล่าวมา รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในคลินิก มีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จะครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการได้มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้รับการบริการที่ได้รับมาตรฐาน ถูกต้องรวดเร็ว โดยมีกระบวนการดังนี้

1. ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ออกแบบรูปแบบในการให้บริการ
3. ชี้แจงการใช้รูปแบบในการให้บริการในคลินิก
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. ติดตามตัวชี้วัด

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.คลินิกมีการใช้รูปแบบการบริการที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติงาน
- 2.เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ > ร้อยละ 80

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ).....วิศมาธิญา กิจทว.....(ผู้เสนอแนวคิด)

(นางสาวรัตนธญา พืทอง)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่.....๒๙.....เดือน.....๑๐.....พ.ศ. ๒๕๖๒.....

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง การปฏิบัติงานชดใช้ทุนในมุมมองบัณฑิตทันตแพทย์ ปีการศึกษา ๒๕๕๘
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๙ - มีนาคม ๒๕๖๐
- ๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๗๕ %
- ๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 

๔.๑ <u>ทพญ.เพ็ญแข ลากยิ่ง</u>	สัดส่วนของผลงาน	<u>๒๐</u>	%
๔.๒ <u>นายปัททวี สีหะวงษ์</u>	สัดส่วนของผลงาน	<u>๕</u>	%

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

ปัญหาการขาดแคลนทันตแพทย์และกระจายไม่เหมาะสมเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีมาตรการจูงใจต่างๆ แต่การกระจายทันตแพทย์ก็ยังไม่เหมาะสม ข้อมูลทันตบุคลากรในทศวรรษที่ผ่านมามีทันตแพทย์เพิ่มขึ้นจาก ๘,๘๐๙ คน เป็น ๑๓,๒๑๕ คน ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มจำนวนขึ้นเกือบหนึ่งเท่า (จาก ๒,๗๒๗ คนเป็น ๕,๑๕๐ คน) อัตราส่วนทันตแพทย์ ๑ คนต่อประชากร ๗,๐๘๖ คน เป็น ๑ คนต่อประชากร ๔,๙๑๓ คน ขณะเดียวกันทันตแพทย์ในกรุงเทพมหานครก็เพิ่มจาก ๔,๔๖๙ คน เป็น ๕,๕๗๘ คนซึ่งเป็นจำนวนเกือบครึ่งหนึ่งของทันตแพทย์ทั้งหมด

การศึกษานี้ต้องการทราบความคิดเห็นของบัณฑิตทันตแพทย์ต่อการปฏิบัติงานชดใช้ทุนโดยใช้ข้อมูลitudinal ของสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งสำรวจในบัณฑิตทันตแพทย์ที่มารับการปฐมนิเทศและเลือกสถานที่ทำงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วันที่ ๑๒-๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๕๒๓ คน โดยให้บัณฑิตอ่านแบบสอบถามแล้วเขียนตอบด้วยตนเอง และมีอัตราตอบกลับร้อยละ ๙๔.๑ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

บัณฑิตส่วนใหญ่เลือกสถานที่ปฏิบัติงานที่ไม่ไกลจากภูมิลำเนามากนัก รองลงมาเป็นแหล่งที่เอื้อต่อการได้ความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน คาดหวังรายได้ต่อเดือน ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ บาท มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำงานในชนบทและโรงพยาบาลชุมชน มั่นใจในความรู้ความสามารถและทักษะทางวิชาชีพในระดับมากและมากที่สุด ด้านจริยธรรมและพฤติกรรมในการทำงานที่เห็นว่าเป็นปัญหามากและมากที่สุดในส่วนสูงที่สุดคือ การทำงานในคลินิกเอกชนในเวลาราชการ (ร้อยละ ๙๗.๘) และการนัดผู้ป่วยที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้มารับบริการคลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล ไม่เป็นปัญหาในส่วนมากที่สุด (ร้อยละ ๗.๓) บัณฑิตส่วนใหญ่ได้ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งหากไม่ต้องชดใช้ทุนก็จะเลือกทำงานในโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน สอดคล้องกับความพึงพอใจต่อสถานที่ที่ได้รับจัดสรรและตั้งใจชดใช้ทุนครบ ๓ ปีซึ่งร้อยละ ๕๑.๔ มีแผนศึกษาต่อโดยยังคงรับราชการ ส่วนกลุ่มที่ตั้งใจลาออกก่อนที่จะชดใช้ทุนครบตามกำหนดก็ต้องการศึกษาต่อเช่นกัน ในสัดส่วนสูงที่สุด

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนกำลังคนกลุ่มทันตแพทย์ เพื่อให้เกิดการกระจายตัวของทันตแพทย์ที่เหมาะสม มีการจัดบริการทันตสาธารณสุขที่มีคุณภาพและเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ ปัญหา/ อุปสรรค

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ข้อมูลitudinal ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าข้อมูลดิบก่อนนำมาวิเคราะห์บางส่วนมีปัญหาคำผิดและข้อมูลไม่ครบถ้วนในสาระสำคัญจึงได้พิจารณาตัดข้อมูลส่วนนี้ออกไป

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

บัณฑิตส่วนน้อยมีภูมิลำเนาในเขตชนบทและให้ความสำคัญอันดับหนึ่งต่อการได้ทำงานไม่ไกลจากภูมิลำเนามากนัก รองลงมาคือสถานที่ทำงานที่เป็นแหล่งที่เอื้อต่อการได้รับความรู้และประสบการณ์จากการทำงาน ส่วนใหญ่คาดหวังรายได้ต่อเดือนในช่วง ๕๐,๐๐๐-๑๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งหากทำงานในพื้นที่ชุมชนเมืองหรือพื้นที่ปกติค่าตอบแทนรวมต่อเดือนจะยังไม่ถึง ๕๐,๐๐๐ บาท แต่อาจได้ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานพิเศษหรือนอกเวลาราชการ มีทัศนคติเชิงบวกในการทำงานในชนบท แม้ส่วนใหญ่จะคิดว่าชนบทมีสิ่งอำนวยความสะดวกความบันเทิงน้อยมาก แต่ส่วนหนึ่งไม่คิดว่าหลักสูตรที่เรียนทำให้อยากไปทำงานในโรงพยาบาลชุมชน คณะทันตแพทย์จึงควรพิจารณาทบทวนหลักสูตร เช่น ปลุกฝังให้ไปฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนที่ทันตแพทย์ที่เลี้ยงสามารถเป็นแบบอย่างและสร้างแรงบันดาลใจให้นักศึกษาได้ ส่วนใหญ่มั่นใจในความรู้ ทักษะ และความสามารถทางวิชาชีพอยู่ในระดับมากและมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าบัณฑิตเหล่านี้มีความมั่นใจที่จะไปปฏิบัติงาน

ปีการศึกษา ๒๕๕๘ เป็นปีแรกที่เริ่มสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรม ข้อที่ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นปัญหาคือ การทำงานคลินิกเอกชนในเวลาราชการ ขณะที่บางส่วนคิดว่าถ้าไปทำคลินิกเอกชนของตนเองหรือคนอื่นนอกเวลาราชการแม้จะรับเงินไม่ทำเวชาก็ไม่เป็นปัญหาทั้งที่ผิดระเบียบหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตควรเน้นย้ำในเรื่องนี้ และในการปฐมนิเทศระดับจังหวัดต้องมีการชี้แจงให้ทราบอย่างชัดเจนก่อนตกลงทำสัญญารับเงิน ส่วนข้อที่คิดว่าเป็นปัญหาทางจริยธรรมน้อยคือ การรับผิดชอบงานตนเองได้ดีแต่ไม่ช่วยเหลืองานอื่นในโรงพยาบาลแม้ได้รับการร้องขอซึ่งไม่ผิดจริยธรรมแต่สะท้อนถึงข้อควรปรับปรุงในการทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่น พฤติกรรมที่บัณฑิตคิดว่า ไม่เป็นปัญหาทางจริยธรรมในสัดส่วนสูงสุดที่สุดคือ การนัดผู้ป่วยเฉพาะที่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้มารับบริการคลินิกนอกเวลาราชการของโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากนโยบายการบริหารเชิงประสิทธิภาพของโรงพยาบาลที่ต้องการลดความคับคั่งในเวลาราชการ สร้างรายได้ให้โรงพยาบาล ขณะเดียวกันก็อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยทำให้ไม่ต้องลงาน แต่อาจเป็นการเลือกปฏิบัติกับผู้ป่วยสิทธิการรักษาอื่น

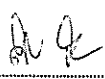
ในการจัดสรรมีตำแหน่งรับทันตแพทย์มากที่สุดที่โรงพยาบาลชุมชน หากไม่ต้องขอใช้ทุนส่วนใหญ่ก็ยังตอบว่าจะเลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเช่นกัน สอดคล้องกับที่ส่วนใหญ่พึงพอใจในผลการจัดสรรที่ได้รับและตั้งใจจะขอใช้ทุนครบตามกำหนด ๓ ปี และมีแผนการศึกษาต่อแต่ยังรับราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ส่วนผู้ที่ตั้งใจจะขอใช้ทุนไม่ครบตามกำหนดนั้น ต้องการออกไปศึกษาต่อเฉพาะทางในสัดส่วนสูงสุด แสดงถึงการให้ความสำคัญกับการศึกษาต่อที่สอดคล้องกับปัจจัยในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานอีกด้วย เนื่องจากส่วนใหญ่มีความต้องการศึกษาต่อเฉพาะทางด้านคลินิกแต่ยังมีต้นสังกัดคือกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสำคัญจึงอยู่ที่การทำให้กลุ่มคนเหล่านี้สามารถอยู่ในระบบราชการได้อย่างมีความสุขและกลับมาทำงานหลังจากศึกษาต่อจบแล้ว ขณะเดียวกัน ควรมีการวางแผนการศึกษาต่อเนื่องและแผนกำลังคนที่เหมาะสมกับภาระงานตามนโยบายในแต่ละระดับ เพื่อขยายความครอบคลุมประชากรและความคุ้มค่าของการบริหารทรัพยากรบุคคล

อัตราตอบกลับของการศึกษานี้สูงถึงร้อยละ ๙๔.๑ ถือเป็นอัตราตอบกลับที่สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๖ แต่คำตอบในส่วนที่เป็นอนาคตอาจเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาผ่านไป นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นบัณฑิตทันตแพทย์ที่มารับการปฐมนิเทศและเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยเฉพาะเมื่อบัณฑิตทันตแพทย์เหล่านี้ใช้ทุนเกือบครบ ๓ ปี เพื่อติดตามความคิดเห็นในการทำงานภาครัฐและการตัดสินใจศึกษาต่อ โดยแสวงหาความร่วมมือกับผู้บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ ทันตแพทยสภา เพื่อพิจารณาจัดทำการศึกษาแบบระยะยาว ให้ทันตแพทย์คงอยู่ในระบบราชการและมีการกระจายตัวที่เหมาะสม ให้ประชาชนได้รับบริการทันตสาธารณสุขที่ครอบคลุมตามความจำเป็นต่อไป

๕.๕ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร)

เผยแพร่ในวิทยาสารทันตสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ ปีที่ ๒๒ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐ และบนเว็บไซต์สำนักทันตสาธารณสุข เข้าถึงได้จาก: [http://dental๒.anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=๑๒๔๗&filename=journal\\_of\\_dental](http://dental๒.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=๑๒๔๗&filename=journal_of_dental)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( น.ส.สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วันที่ ๕ / ๓.๑ / ๖๐

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง การปรับปรุงกระบวนการงานเพื่อให้วิทยาสารทันตสาธารณสุขมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ของ TCIC
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓
- ๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

วิทยาสารทันตสาธารณสุข เริ่มจัดทำขึ้นเมื่อปี พ.ศ.๒๕๓๑ แล้วหยุดการดำเนินการไป จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กลับมาจัดทำใหม่อีกครั้งจนถึงปัจจุบัน แม้ ก.พ. รับรองในการทำ อวช.ประเมินตำแหน่งระดับ ๙ หรือเชี่ยวชาญ แต่ยังไม่อยู่ในสารบบของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCIC) ไม่มี Impact factor และไม่นับเป็นวารสารคุณภาพตามมาตรฐาน TCI ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักทันตสาธารณสุขจึงเริ่มจัดทำโครงการเพื่อปรับปรุงคุณภาพวิทยาสารขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อการปรับปรุงวิทยาสารให้มีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ของ TCIC เพื่อเป็นหลักประกันแก่ผู้นิพนธ์ที่ต้องการนำบทความไปใช้เป็นผลงานวิชาการในโอกาสอื่น สร้างเครือข่ายวิชาการและวิจัยด้านทันตสาธารณสุข และเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านทันตสาธารณสุขแก่สถาบันและหน่วยงานวิชาการ ทั้งนี้ กรมอนามัยได้เลือกโครงการนี้เป็นงาน LEAN ของสำนักทันตสาธารณสุขอีกด้วย

เพื่อผลักดันให้วิทยาสารอยู่ในสารบบของ TCIC คณะทำงานวิทยาสารได้ยื่นขอการรับรองคุณภาพจาก TCIC ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐ (ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์) โดยวิทยาสารทันตสาธารณสุขผ่านการรับรองให้เป็นวารสารคุณภาพกลุ่มที่ ๒ ระยะเวลาการรับรองถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ระหว่างนี้ TCIC ได้เสนอให้ปรับปรุงคุณภาพเพื่อเลื่อนขึ้นไปอยู่ในกลุ่ม T๑ และให้ส่งข้อมูลเพื่อการประเมินครั้งต่อไปในปี ๒๕๖๓

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

๓.๒.๑ บทวิเคราะห์

พบทวนวัตถุประสงค์และขั้นตอนวิธีการของการจัดทำวิทยาสารโดยวิเคราะห์ความสูญเสียเปล่าที่ผ่านมาก่อนปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามกรอบ DOWNTIME ของระบบ LEAN ดังนี้

D (Defect) = บทความบางเรื่องไม่ใช่งานวิจัย ไม่จำเป็นต้องผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย บางเรื่องอยู่นอกขอบเขตของวิทยาสาร กองบรรณาธิการเกือบทั้งหมดเป็นทันตแพทย์ในสำนักทันตสาธารณสุข มีทันตแพทย์ในสำนักทันตสาธารณสุขเป็นผู้ทบทวนบทความของบุคลากรในสำนักทันตสาธารณสุขเอง อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ไม่โปร่งใสและเป็นธรรม วิทยาสารไม่มี Impact factor สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพวิทยาสาร

O (Overproduction) = พิมพ์ ๑,๓๐๐ เล่ม/ฉบับ ใช้งบประมาณ ๘๙,๐๐๐ บาท/ฉบับ

W (Waiting) = ไม่มีข้อมูลระยะเวลาทบทวนและปรับแก้บทความ

N (Not Using Staff Talent) = ต้องพิสูจน์อักษรหลายครั้ง (สำนักพิมพ์ทำต้นฉบับ) นักวิชาการต้องบรรจุหีบห่อและไปส่งไปรษณีย์เอง ถือเป็นภาระลดศักยภาพบุคลากร ความรู้ความสามารถไม่ถูกใช้อย่างเต็มที่

T (Transportation) = มีต้นทุนค่าขนส่งและจัดส่งทางไปรษณีย์สูงเนื่องจากส่งให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง

I (Inventory) = ไม่มีวัสดุคงคลังแต่เสียค่าไปรษณีย์มาก

M (Motion) = มีการบรรจุหีบห่อและจัดส่งไปรษณีย์หลายครั้ง

E (Excessive Processing) = ใช้การสื่อสารกับผู้นิพนธ์ทางโทรศัพท์ ใช้เวลาและเสียค่าใช้จ่าย

๓.๒.๒ แนวความคิด

การจัดทำวิทยาสารทันตสาธารณสุขให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ของ TCIC เริ่มจากการวิเคราะห์กระบวนการที่ผ่านมามี DOWNTIME ของระบบ LEAN พร้อมกับประสาน TCIC ขอข้อมูลและแนวทางการพัฒนา ศึกษาเกณฑ์ แล้วปรับโครงสร้างกองบรรณาธิการและกระบวนการให้สอดคล้องกับเกณฑ์ ผลักดันให้วิทยาสารอยู่ในสารบบของ TCIC แล้วสร้างการรับรู้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีประเด็นการปรับปรุงกระบวนการที่สำคัญได้แก่

ทาบทามนักวิชาการทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญภายนอกสำนักทันตสาธารณสุขและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเป็นกองบรรณาธิการตามเกณฑ์ของ TCI ที่กำหนดให้กองบรรณาธิการเกือบทั้งหมดเป็นบุคคลภายนอกหน่วยงานเจ้าของวิทยาสาร (สัดส่วนมากกว่าร้อยละ ๗๕) เพื่อให้กระบวนการต่างๆ โปร่งใส ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน เป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันต่อผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ให้มีการประชุมกองบรรณาธิการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง (ต้นปีงบประมาณ) หรือ ๒ ครั้งในปีแรกๆ ของการพัฒนา เพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการพัฒนาคุณภาพวิทยาสารและจัดทำแนวทางปฏิบัติ ติดตามการดำเนินงานร่วมกัน และมีการสื่อสารหรือทางสังคมออนไลน์สม่ำเสมอทุกเดือน

วิทยาสารมีเป้าหมายพิมพ์ปีละ ๒ ฉบับ (กำหนดเวลาตีพิมพ์ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน และฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม) และเผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักทันตสาธารณสุขเพื่อลดจำนวนเล่มพิมพ์และสะดวกต่อการเข้าถึง บนเว็บไซต์มีรูปแบบการตีพิมพ์คำแนะนำผู้พิมพ์ และวิธีการส่งต้นฉบับบทความอย่างชัดเจน อีกทั้งมีการปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง จัดส่งเล่มวิทยาสารที่ตีพิมพ์ไปยังห้องสมุดมหาวิทยาลัย มีการใช้ Facebook (วิทยาสารทันตสาธารณสุข) ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และตอบข้อซักถาม โดยการพัฒนากระบวนการส่งบทความแบบออนไลน์ หรือระบบ Online Journal System (OJS) ที่ไม่ใช้การส่งบทความโดยใช้อีเมลในช่วงแรกนี้มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณจึงยังไม่ได้ดำเนินการ

ที่ผ่านมาสำนักพิมพ์ทำ Artwork ต้นฉบับทำให้ต้องพิสูจน์อักษรหลายครั้งเป็นภาระด้านบุคลากรและเวลา การดำเนินงานในฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๐ เป็นต้นไปจะมีการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานในการจัดทำต้นฉบับ เพื่อจัดทำต้นฉบับเองซึ่งเป็นการลดต้นทุนและได้ไฟล์ต้นฉบับที่มีคุณภาพ Upload ได้เร็วขึ้นด้วย

องค์ประกอบกองบรรณาธิการ กระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยกองบรรณาธิการ และการจัดทำ Artwork เอง ทั้ง ๓ ประการนี้เป็นการเพิ่มคุณค่าและประสิทธิภาพการดำเนินงานสอดคล้องกับการ LEAN ตัวชี้วัดความสำเร็จคือ พิมพ์ ๓๐๐ เล่มต่อฉบับและเผยแพร่ได้ตามกำหนด (ตั้งแต่ฉบับที่ ๒ มิถุนายน และธันวาคม ๒๕๖๐)

กำหนดกติกาการส่งผลงานกำหนดตามคำแนะนำผู้พิมพ์ กำหนดขนาดรูปเล่มเป็น A4 จำนวน ๕-๘ บทความในแต่ละฉบับ บทความมีรายการอ้างอิงที่ตรวจสอบได้จากฐานข้อมูล TCI อย่างน้อย ๑๕ รายการ เพิ่มโอกาสในการสืบค้นและอ้างอิงจากนักวิชาการในและต่างประเทศ โดยกำหนดให้ผู้พิมพ์ทำตารางและภาพเป็นภาษาอังกฤษ และต้องมีบทความจากผู้พิมพ์สังกัดหน่วยงานภายนอกมากกว่าภายในสำนักทันตสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสให้ทันตบุคลากรที่สนใจตีพิมพ์บทความและต้องการพัฒนาตนเอง สำนักทันตสาธารณสุขได้จัดหลักสูตรอบรมการเขียนบทความวิชาการด้านสุขภาพช่องปากทุกปีเพื่อสนับสนุน

ระบบการทบทวนต้องปกปิด (Blind) ชื่อผู้ทบทวนและผู้พิมพ์ไม่ให้ทราบซึ่งกันและกัน กำหนดผู้ทบทวนเรื่องละ ๒ คนตามความเชี่ยวชาญ และให้สรุปตามแบบทบทวนซึ่งมี ๒ หน้า หน้าแรกเป็นความเห็นถึง บก. ส่วนหน้าที่ ๒ ถึงผู้พิมพ์ คณะทำงานจะนำข้อคิดเห็นเสนอแนะในหน้าที่ ๒ จากผู้ทบทวนทั้งสองท่านรวมเป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงส่งให้ผู้พิมพ์ โดยบรรณาธิการอาจมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หากเป็นบทความของบุคลากรในสำนักฯ ผู้ทบทวนต้องเป็นนักวิชาการภายนอกทั้งหมด มีการกำหนดระยะเวลาทบทวน (ภายใน ๑๕ วันทำการ) และปรับแก้บทความ (ภายใน ๑ เดือน) ที่เป็นมาตรฐานให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นผลดีต่อผู้รับบริการ (ผู้พิมพ์) ในการติดตามผลการพิจารณาบทความของตน และมีการเก็บข้อมูลสถิติเพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน

ทั้งนี้ให้ดำเนินการกระบวนการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องและยื่นขอการรับรองคุณภาพจาก TCIC อีกครั้งในปีพ.ศ. ๒๕๖๓

๓.๒.๓ ข้อเสนอ

แม้ว่าวิทยาสารทันตสาธารณสุขจะผ่านการรับรองจาก TCIC ให้เป็นวารสารคุณภาพกลุ่มที่ ๒ แล้วในปีพ.ศ. ๒๕๖๐แต่จะพบว่า มีระยะเวลาการรับรองถึงสิ้นปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้นการรักษามาตรฐานหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยควรยึดมาตรฐานกระบวนการจากเกณฑ์เชิงคุณภาพในการประเมินคุณภาพวารสารในฐานข้อมูล TCI เพื่อปรับกลุ่มฯ พ.ศ.๒๕๖๐ : สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และสาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นเกณฑ์ล่าสุดในการพัฒนากระบวนการให้ดีขึ้นสำหรับยื่นขอรับรองคุณภาพในปีพ.ศ.๒๕๖๓ ต่อไป

ในอนาคตเมื่อกระบวนการงานอื่นดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย วิทยาสารควรมีระบบการส่งบทความแบบออนไลน์หรือระบบ Online Journal System (OJS) ที่ไม่ใช่เพียงการส่งบทความโดยใช้อีเมล แต่ด้วยวิทยาสารมีงบประมาณที่จำกัดเห็นควรให้พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการนำระบบการจัดการวารสารออนไลน์ Thai Journals Online (ThaiJO) มาใช้


๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. วิทยาสารมีกองบรรณาธิการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิมาจากหลากหลายหน่วยงาน
๒. วิทยาสารสามารถตีพิมพ์ได้ตรงเวลา (ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน และฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม)
๓. วิทยาสารมีการตีพิมพ์ปีละ ๒ ฉบับ
๔. วิทยาสารมีเว็บไซต์ที่มีข้อมูลกติกาและรูปแบบการตีพิมพ์ และมีการปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง
๕. วิทยาสารมีการกำหนดกติกาและรูปแบบการตีพิมพ์อย่างชัดเจน
๖. วิทยาสารมีการตีพิมพ์บทความที่มีรูปแบบการตีพิมพ์และรูปเล่มที่ได้มาตรฐาน
๗. วิทยาสารตีพิมพ์บทความที่มีผู้นิพนธ์มาจากหลากหลายหน่วยงานทั้งภายในสำนักทันตสาธารณสุขและหน่วยงานภายนอก
๘. บทความทุกบทความมีการควบคุมคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ (peer review)

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. วิทยาสารสามารถตีพิมพ์ได้ตรงเวลาปีละ ๒ ฉบับ (ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน และฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม)
๒. ปีพ.ศ. ๒๕๖๓ ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCIC) ยังคงให้การรับรองคุณภาพวิทยาสารทันตสาธารณสุขเป็นวารสารคุณภาพกลุ่ม ๒ ต่อเนื่อง หรือได้รับรองคุณภาพเป็นวารสารคุณภาพกลุ่ม ๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( น.ส.สรารัตน์ เรืองฤทธิ์ )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๕ / ๑๑ / ๖๐

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และ  
ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น