



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๙๘๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานแพทย์) ของ นางสาวธาริน ณรงค์ทิพย์ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๙๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช กรมอนามัย ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าว ได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับ
เงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานแพทย์)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานแพทย์) ราย
นางสาวธาริน ณรงค์ทิพย์ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๙๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖ / ว ๑๘
ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด
แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

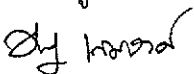
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง




(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานแพทย์) แนบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงิน ประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวธาริน ณรงค์ทิพย์ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๕๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช กรมอนามัย	ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๕๕๖ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช กรมอนามัย	การเฝ้าระวังโรคซิกาในสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ ๑๑ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางวีรกรรม บุญวงศ์	๘๐%	พัฒนาคลินิกฝังเข็มบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวด <u>ระยะเวลาที่ดำเนินการ</u> ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	
				๒๐%		

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กุมภาพันธ์ 2561 - 30 มิถุนายน 2561.
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ 80 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 - 4.1.....นางวิวรรณ บุญวงศ์.....สัดส่วนของผลงาน.....20.....%
 - 4.2.....สัดส่วนของผลงาน.....%
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ และลดภาวะโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ และผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว จากการให้คำปรึกษากายในโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.กลุ่มตัวอย่างได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 11 อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 122 คน เก็บข้อมูลคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน 9Q ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 30 มิถุนายน 2561 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 90.9 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 8.19 มีภาวะซึมเศร้าระดับกลางคิดเป็นร้อยละ 0.91 และไม่มีผู้ให้บริการที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และพบว่าจำนวนผู้ให้บริการมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง.

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

วิวัฒนาการของมนุษย์เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับร่างกายและสภาพจิตใจในทุกช่วงเวลาของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่จะต้องรับมือกับ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์และความพร้อมสำหรับการเป็นพ่อแม่คน และสังคมรอบข้าง (อุบลรัตน์ เฟิงสิทธิ์, 2539) ซึ่งนอกจากจะต้องรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ภาวะทางอารมณ์ถือเป็นหนึ่งปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งประเทศไทยในปัจจุบันพบว่า คนไทยฆ่าตัวตายด้วยสาเหตุทางอารมณ์หรือทางจิตเป็นอันดับ 3 ของโลก รองจากญี่ปุ่นและสวีเดน ซึ่งโรคที่เป็นปัญหาหลักนั้นคือ โรคซึมเศร้า ในขณะที่ WHO ระบุว่า อีก 4 ปีข้างหน้า วิกฤติด้านจิตเวชจะพุ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของโรคทั้งหมด (กรมสาธารณสุข, 2559) โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยและจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชากรไทย ในพ.ศ.2556 (DALY) ในเพศหญิงพบเป็นอันดับสาม รองมาจากโรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน โรคซึมเศร้าคือ ความผิดปกติของสมอง ที่มีผลกระทบต่อความนึกคิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมและสุขภาพกาย แต่คนส่วนใหญ่มักจะคิดว่าโรคซึมเศร้า เป็นผลมาจากความผิดปกติของจิตใจ สามารถแก้ไขให้หายได้ด้วยตนเอง (โรงพยาบาลกรุงเทพ, ม.ป.ป) โดยภาวะของอาการซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ มีชื่อเรียกว่า Antepartum Depression มีผู้หญิงตั้งครรภ์จำนวนระหว่าง 14-23% ประสบกับภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์ ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคซึมเศร้ามีความเป็นไปได้สูงที่จะมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ทั้งอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรงและอาการครรภ์เป็นพิษ (ความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์) และผู้หญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงสูงขึ้นที่จะเป็นโรคซึมเศร้าที่เกิดหลังคลอดด้วยเช่นกัน โดยหญิงตั้งครรภ์ตามธรรมชาติฮอร์โมนเอสโตรเจน จะต่ำลงกว่าปกติอย่างรวดเร็ว มีผลต่ออารมณ์ ประกอบกับปัจจัยทางสังคม จิตใจ เพราะการเป็นแม่ถือเป็นภาระหน้าที่ที่ยิ่งใหญ่ และเกิดความเปลี่ยนแปลงอย่างมากทุกด้าน จากการวิจัยจึงพบว่า กลุ่มแม่่มือใหม่ แม่ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยหรือขาดความพร้อมในการตั้งครรภ์ด้านต่างๆ หรือ มีปัญหาด้านครอบครัว เศรษฐกิจ ระหว่างการตั้งครรภ์หรือคลอด จะมีโอกาสพบโรคซึมเศร้าในกลุ่มดังกล่าวมากกว่าโดยการดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือหลังคลอดลูก

จำเป็นต้องสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เป็นสัญญาณของโรคซึมเศร้า เช่น งดเที่ยว หวาดระแวง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แยกตัว ร้องไห้หรือระเบิดอารมณ์จากสาเหตุเพียงเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะบ่งบอกถึงสัญญาณการเกิดโรคได้ ควรขอรับคำปรึกษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแจ้งกับสูติรีแพทย์ที่ดูแลอยู่ก็ได้ โดยคนในครอบครัวสามารถช่วยได้ด้วยการเอาใจใส่ รับฟังด้วยความเข้าใจ โดยเฉพาะสามี ควรช่วยแบ่งเบาภาระการเลี้ยงดูบุตร ให้หญิงหลังคลอดได้รับอาหารที่ตีเหมาะสม และมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ สามารถช่วยผ่อนคลายเป็นอย่างดี (พ.ญ. อัมพร เบญจพลพิทักษ์ ผอ.สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2554)

ดังนั้นการป้องกันจึงถือเป็นด่านแรกในการรับมือกับโรคซึมเศร้า ทำได้โดยให้ความรู้กับหญิงมีครรภ์/หลังคลอดกับสามี และบุคคลในครอบครัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร และการเตรียมตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจภายในครอบครัว เพื่อรองรับบุตรที่จะเกิดมา โดยเฉพาะบิดาควรจะได้ใจใส่มารดาหลังคลอดมากขึ้น พร้อมทั้งค้นหาและยอมรับคุณค่าของคนในครอบครัว ส่วนการบำบัดและช่วยเหลือกรณีที่มีการป้องกันไม่ได้ผลเท่าที่ควรหรือต้องการตรวจสอบ คือ 1.การทำแบบคัดกรอง 2. Counselling รายบุคคลและรายกลุ่ม 3. การส่งต่อ (refer) พบแพทย์ จิตแพทย์ และการฟื้นฟูเมื่อได้รับการป้องกันและช่วยเหลือ ได้แก่ 1. Home visit 2. ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันบำบัดรักษาเช่น นักจิตวิทยา, จิตแพทย์ เป็นต้น และ 3. ประสานความช่วยเหลือในชุมชน และสังคมเพื่อดูแลช่วยเหลือ

(กรมสุขภาพจิต, 2547) ดังนั้นจึงมีการศึกษาและลดภาวะโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ จากการให้คำปรึกษาภายในโรงพยาบาลศูนย์อนามัย ที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาภาวะโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัย ที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. ลดภาวะโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์และผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว จากการให้คำปรึกษาภายในโรงพยาบาลศูนย์อนามัย ที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการ

1. เขียนโครงการขออนุมัติโครงการและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล
2. ประชุมหารือกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. , อสม. ในการเฝ้าระวังและดูแลติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า
3. จัดทำแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า(9Q)เป็นแบบประเมินอ้างอิง
4. ดำเนินการประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ โดยให้ทำแบบประเมินก่อนและหลังการให้คำแนะนำ
5. รวบรวมแบบประเมินจากนั้นนำข้อมูลมาดำเนินการโดยวิธีทางสถิติ
6. วิเคราะห์ข้อมูลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ที่ผลการทดสอบมีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าในระดับน้อย จะได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาในการป้องกัน ร่วมกับให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร และการเตรียมตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจภายในครอบครัว ส่วนสตรีตั้งครรภ์ที่ผลการทดสอบ มีภาวะเสี่ยงระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงต่อโรคซึมเศร้า จะได้รับการส่งพบจิตแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและตรวจเพิ่มเติมต่อไป
7. ลงพื้นที่ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า โดยได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ,เจ้าหน้าที่รพ.สต. ,อสม. ร่วมกับแพทย์และพยาบาลจากรพ.ศูนย์อนามัยที่11
8. สร้างความตระหนักให้ผู้นำชุมชน, อสม., คนในชุมชน และคนในครอบครัว เห็นความสำคัญของเด็กที่จะเกิดมาในอนาคต และช่วยกันดูแลหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนต่อไป
9. การนำรูปแบบไปดำเนินการและประเมินผลใช้ระยะเวลา 6 เดือน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ในหญิงตั้งครรภ์ 122 คน ที่ได้รับการประเมิน ผู้ใช้บริการไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 90.9 มีภาวะซึมเศร้ายกระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 8.19 มีภาวะซึมเศร้ายกระดับกลางคิดเป็นร้อยละ 0.91 และไม่มีผู้ใช้บริการที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และพบว่าจำนวนผู้ใช้บริการมีระดับภาวะซึมเศร่าลดลง โดยผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าได้รับยา Fluoxetine ในการบำบัดโรคซึมเศร้า และมีนัดติดตามต่อเนื่องจากจิตแพทย์ จากการลงเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ป่วยมีสภาวะจิตใจที่ดีขึ้น และวางแผนให้เจ้าหน้าที่ อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยให้รายงานความคืบหน้าและปรึกษาปัญหาผ่านระบบไลน์

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ภาวะโรคซึมเศร้าในสตรีตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลศูนย์อนามัย ที่ 11 อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกสำหรับสตรีมีครรภ์ ให้มีคุณภาพจิตและชีวิตที่ดีขึ้น
2. ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการลดภาวะโรคซึมเศร้าของสตรีมีครรภ์ ร่วมกับโรงพยาบาล
3. ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะภาวะโรคซึมเศร้าในกลุ่มต่างๆ ต่อไป

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยไม่เข้าใจในการทำแบบสอบถาม
2. การลงพื้นที่ติดตามทำได้ยาก เนื่องจากเวลาและความยินยอมของผู้รับบริการ
3. ความร่วมมือของครอบครัวผู้รับบริการยังไม่ได้เท่าที่ควร

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรจัดอบรมในกรณีดังกล่าวให้ผู้รับบริการ โดยรับเชิญวิทยากรจากผู้ป่วยที่ผ่านการสำรวจและบำบัดแล้ว
2. ควรศึกษาภาวะโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

5.5 การเผยแพร่

1. นำเสนอในการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงจิตชุมชน ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 26 - 29 มีนาคม 2561
2. เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 11

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อิฉิน ฉะรัตวิไล ผู้ขอรับการคัดเลือก
 (นางสาว.ธาริน ณรงค์ทิพย์)
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
 วันที่ 24 / ธ.ค. /2561

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง พัฒนาศูนย์ฝึกซ้อมบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล ...เนื่องจาก NSAIDs (เอ็นเสด) ชื่อเต็มคือ Non-Steroidal Anti-Inflammatory เป็นกลุ่มยาแก้อักเสบชนิดหนึ่งที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้มากในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวด บวม หรืออักเสบต่าง ๆ เช่น แก้วปวด ไขข้อ ใช้รักษาโรคข้ออักเสบต่าง ๆ โรคข้อรูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อ และปวดแผล อย่างไรก็ตาม ยาในกลุ่ม NSAIDs ทำให้เกิดผลข้างเคียงมาก เช่น เลือดออก หัวใจวาย เส้นเลือดในสมองแตก ดังนั้น เพื่อเป็นลดการใช้ยาดังกล่าว จึงมีการนำคลินิกฝึกซ้อมมาใช้ในผู้ป่วย

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

1. ทำการอบรมและเตรียมความพร้อมบุคลากรในโรงพยาบาล เรื่องโครงการลดการใช้ยาแก้ปวดโดยวิธีการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคปวดเรื้อรัง
2. ประชาสัมพันธ์โครงการลดการใช้ยาแก้ปวดโดยวิธีการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคปวดเรื้อรังแก่ประชาชนที่มาเข้ารับบริการที่รพ.รวมทั้งแจ้งให้เจ้าหน้าที่รพ.สต., อสม.ให้ช่วยกันประชาสัมพันธ์ให้แก่คนในพื้นที่รับทราบ
3. กรณีที่ผู้รับบริการยังไม่สมัครใจที่จะรับการฝังเข็ม อาจจะทำให้การเสนอการรักษารูปแบบแพทย์ทางเลือกอย่างอื่นคือ กายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดให้ได้มากที่สุด
4. กรณีผู้รับบริการต้องการที่จะรับการฝังเข็ม ถ้าหากการฝังเข็มสามารถบรรเทาอาการปวดเรื้อรังได้ อาจขอความร่วมมือผู้รับบริการในการประชาสัมพันธ์บอกต่อให้แก่ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ
5. กรณีที่ผู้รับบริการที่ได้รับการฝังเข็มแล้ว แต่ไม่ส่งผลลดอาการปวดเรื้อรังเท่าที่ควร อาจให้เสนอการรักษาในรูปแบบแพทย์ทางเลือกอื่นคือ กายภาพบำบัด หรือแพทย์แผนไทย เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดให้ได้มากที่สุด
6. เก็บข้อมูลที่ได้รับจากกรณีต่างๆ เพื่อนำมาสรุปผล และนำเสนอผลในการอบรมบุคลากร เพื่อหาแนวทางพัฒนาต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ ...ผู้ป่วยมีอาการปวดเรื้อรังลดลง และลดการใช้ยาแก้ปวด รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงคลินิกฝังเข็มได้เพิ่มขึ้นทั้งจากบุคลากร และผู้ที่เคยรับบริการมาแล้ว

- 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ..... -ปริมาณการจ่ายยาแก้ปวดในผู้ป่วยลดลง
 - ปริมาณผู้ป่วยที่เข้าถึงคลินิกฝังเข็มมากขึ้น
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอาการปวดลดลง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปิริน นรงค์ทิพย์ ผู้ขอรับการคัดเลือก.....
(นางสาวธาริน นรงค์ทิพย์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ 24 / ธ.ค. / 2561

หมายเหตุ

1. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน 5 หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
2. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย 1 เรื่อง ไม่เกิน 3 เรื่อง
3. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น