



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๖๖๖๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ของ นางสาวสนทยา สิงห์นิกร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี กรมอนามัย ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าว ได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๐

(สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงิน
ประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
ราย นางสาวสนทยา สิงห์นิกร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี กรมอนามัย จำนวน ๑ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖ / ว ๑๘ ลงวันที่
๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศ

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

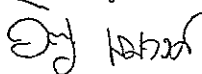
ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาราชการแทน
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กรมอนามัย

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๐

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการศึกษาการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงิน ประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวสนทยา สิงห์นิกร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี กรมอนามัย	ความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เชิงรุก ให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม. ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นายทรงพล ตั้งศรีไพร ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙	๙๐% ๑๐%	โครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพ พฤติกรรมพึงประสงค์ ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน - กันยายน ๒๕๖๐	

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เจริญให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง พฤษภาคม 2559
3. สัดส่วนผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 90 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นายทรงพล ตั้งศรีไพร ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สัดส่วนผลงาน 10 %
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

จากข้อมูล BRFSS กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2558 พบว่าเขตบริการสุขภาพที่ 4 ภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 ขึ้นไปร้อยละ 32.7 สูงที่สุดของประเทศ แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 33.4 เพศหญิงร้อยละ 32.2 และจากการนิเทศผสมผสานของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สำนักงานควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ที่ รพ. 16 แห่ง รพสต. 4 แห่ง พบว่ามีการให้บริการ DPAC ทุกแห่ง แต่ผลการให้บริการเป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามปกติไม่มีบริบทการให้บริการ DPAC ที่จะต้องนัดหมายให้ผู้รับบริการมาพบ เพื่อการปรับเปลี่ยนการกินอาหารและการออกกำลังกายที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เปลี่ยนไป ต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน วัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้เพื่อหาความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เจริญให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม. เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ได้แก่จังหวัดนครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดสระบุรี อำเภอบ้านหมอ จังหวัดลพบุรี อำเภอชัยบาดาล จังหวัดสิงห์บุรี อำเภอเมือง โดยเลือกจังหวัดละอำเภอ ๆ ละ 4 ตำบล ๆ ละ 2 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คนรวมเป็น อสม. ที่เข้าร่วมกระบวนการ 64 คน และจังหวัดสิงห์บุรีขอเข้าร่วมเพิ่มอีก 1 คน รวมเป็น 65 คน ผู้ทำการคัดเลือก อสม. ร่วมกระบวนการคือเจ้าหน้าที่ จากรพ.สต.และเทศบาลนั้น ๆ มาทำการตกลง เป็นเวลา 1 วัน เพื่อให้ อสม.ร่วมวางแผนดำเนินงานและหาผู้รับบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนตนเอง ให้ได้จำนวน 3 คน/อสม./1คน โดยมีสิ่งต้องดำเนินงานตามกระบวนการ DPAC คือ การคำนวณน้ำหนักที่เหมาะสม การบันทึกพฤติกรรม 3 อ. การบันทึกการกินใน 1 วัน บันทึกรอบเอวและน้ำหนักผู้รับบริการทุกเดือนต่อเนื่อง ตั้งแต่ กรกฎาคม 2558 ถึง พฤษภาคม 2559 และให้คำแนะนำเพื่อการปรับพฤติกรรม ด้านการกินอาหารและการออกกำลังกาย ผู้ให้การสนับสนุน อสม. คือ จนท.สธ.จากรพ.สต. สสอ. รพ. สสจ. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ใช้แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ตามตัวแปรที่กำหนด พร้อมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมมีการติดตามอสม. ด้วยวิธีการนัดเป็นกลุ่ม ไปหาที่บ้าน อสม. หรือบ้านผู้รับบริการและร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง/อสม./ปี

ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีการดำเนินงานตามแผนที่ตนเองกำหนด จำนวน 35 คน สามารถหาผู้รับบริการควบคุมน้ำหนัก/ลดรอบเอว ต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ได้รวมทั้งสิ้น 70 คน กลุ่มผู้รับบริการคือ กลุ่มใกล้ชิดกับตัวอสม. เช่น ตัวอสม.เอง เพื่อนอสม. และเพื่อนบ้านของ อสม. คนในครอบครัวและญาติ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

และสามารถใช้แบบบันทึกน้ำหนักที่เหมาะสมของผู้รับบริการ การบันทึกพฤติกรรมข้อมูล 3 อ. และการบันทึกการกินใน 1 วัน ในครั้งแรกทั้ง 3 แบบฟอร์ม สำหรับการบันทึกการกินใน 1 วัน มีการบันทึกถึงปัจจุบันและไม่ได้บันทึกหลังจากบันทึกวันแรก ซึ่งการบันทึกช่วยให้ อสม. ทราบน้ำหนักที่เหมาะสมของผู้รับบริการ และปริมาณอาหาร/พลังงานที่ควรบริโภคใน 1 วัน ใช้เปรียบเทียบการกินอาหารที่แตกต่างกันในแต่ละวัน และทำให้ อสม. ใช้เป็นเครื่องมือแนะนำผู้รับบริการในการกินอาหาร และออกกำลังกายได้แหล่งความรู้ที่ อสม. ได้รับความรู้จากโรงเรียนที่เคยเรียนมา เอกสาร เสียงตามสาย การประชุม/อบรม จนท.สธ. วัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจาก คนในครอบครัว จนท.สธ. ท้องถิ่น จนสร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถให้บริการได้ และมี อสม. ที่ก่อนให้บริการมีความลังเลไม่แน่ใจในการให้บริการแต่ก็สามารถหาผู้รับบริการได้ ปัจจัยสู่ความสำเร็จคือ อสม. มีความมุ่งมั่นรับรู้ว่า เป็นหน้าที่ของตนเอง ผู้รับบริการยอมรับสำหรับ อสม. ที่ไม่สามารถดำเนินงาน DPAC เจริญให้กับประชาชนในพื้นที่ได้ จำนวน 30 คน เพราะอยู่ประชุมตกลงเพื่อร่วมวางแผนดำเนินงานเพียงครั้งวัน ไม่มีเวลา ต้องขายของ ต้องทำไร่นา และหาผู้รับบริการไม่ได้ ต้องดูแลบุตรหลาน มีโรคประจำตัว แบบบันทึกยุ่งยาก มีงานอื่นที่สำคัญกว่า จนท.สธ. บอกให้หยุดดำเนินการเพื่อไปทำกิจกรรมอื่น ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ไม่สามารถติดตามได้ และไม่มาเข้าร่วมถอดบทเรียนในวันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะ จะพบว่า อสม. มีความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เจริญให้กับประชาชนในพื้นที่ มีขั้นตอนดำเนินงานง่าย ใช้เวลาทำการตกลงกัน 1 วัน ก็ทำให้ อสม. สามารถไปดำเนินงานได้ น่าจะสนับสนุนการดำเนินงานและขยายพื้นที่ หรือกำหนดเป็นแนวทาง/นโยบายให้มีการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่จะเป็นการลดภาระงานให้กับ จนท.สธ. อีกทั้งจะทำให้ปัญหาโรคอ้วนและโรคเรื้อรังลดลงได้

คำสำคัญ : ความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เจริญให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม.

6. บทนำ

จากข้อมูลสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อตามระบบการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ (Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS) ในประชากร 15-79 ปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค พบว่าเขตบริการสุขภาพที่ 4 ภาวะน้ำหนักตัวเกินมากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 ขึ้นไปร้อยละ 32.7 สูงที่สุดของประเทศ แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 33.4 เพศหญิงร้อยละ 32.2 และจากการนิเทศผสมผสานของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สำนักงานควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ที่ รพ. 16 แห่ง รพสต. 4 แห่ง พบว่ามีการให้บริการ DPAC ทุกแห่ง แต่ผลการให้บริการเป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยตามปกติไม่มีบริบทการให้บริการ DPAC ซึ่ง DPAC จะเป็นการให้บริการกับประชาชนที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ว่าผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มเป็นโรคแล้วก็ตาม โดยมารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง ถ้าเป็นการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นกลุ่มในชุมชน ในองค์กร หรือในหมู่บ้าน เช่น องค์กรไร้พุง หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพวิถีไทย ฯลฯ เป็นการให้บริการในระดับชุมชน หรือ องค์กรมีการจัดกิจกรรมให้ตามโอกาส หรือตามโปรแกรมที่มีการกำหนดเวลาดำเนินการและกิจกรรม และพื้นที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมาย

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

และมีบทบาทในการเป็นผู้นำในการบริหารนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับพื้นที่เป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งของตนเองและสร้างพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนตลอดจนการเฝ้าระวังสุขภาพโดยหวังว่าสื่อบุคคล คือ ตัวอสม. จะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จึงน้อมนำยุทธศาสตร์และกลวิธีขององค์การอนามัยโลกในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ การศึกษาครั้งนี้ใช้ประการที่ 3 คือ การเพิ่มความสามารถให้ชุมชน จนชุมชนดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้เหมาะสมและจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้นจนผู้ให้บริการรองรับงานได้ยาก ดังนั้นการดำเนินการศึกษาความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เชียงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม. เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการ DPAC สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยอสม. และมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งจะเปรียบเทียบการใช้หลักการตั้งรับของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรูปแบบการให้บริการเชียงรุกโดยอสม.ที่จะศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เชียงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม.

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

เป็นการศึกษาแบบเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เชียงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่โดย อสม.

กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. ในเขตรับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ได้แก่จังหวัดนครนายก อำเภอองค์รักษ์ จังหวัดสระบุรีอำเภอบ้านหมอ จังหวัดลพบุรีอำเภอลำลูกกา จังหวัดสิงห์บุรีอำเภอเมือง โดยเลือกจังหวัดละอำเภอ ๆ ละ 4 ตำบล ๆ ละ 2 หมู่บ้าน ๆ ละ 2 คน และจังหวัดสิงห์บุรีขอเพิ่มผู้เข้าร่วม 1 คน รวมเป็น อสม. ที่เข้าร่วมทั้งสิ้น 65 คน ผู้ทำการคัดเลือก อสม. ร่วมกระบวนการคือเจ้าหน้าที่ จาก รพ.สต.และเทศบาลนั้น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบฟอร์มการคำนวณน้ำหนักที่เหมาะสม
2. แบบบันทึกการกินใน 1 วัน
3. แบบบันทึกพฤติกรรม 3 อ
4. แบบบันทึกรอบเอวและน้ำหนักผู้รับบริการทุกเดือน

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ติดต่อทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีถึงสสจ.และสำเนาถึง รพ.สต.และเทศบาลในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เพื่อดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

1.2 เตรียมพื้นที่พบทีมอสม.ในชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินงาน จากนั้นจะอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ จะไม่มีผลกระทบต่อตัวอสม.และผู้เข้าร่วมงานวิจัยข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับจากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังจาก

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ผู้วิจัยเสรีจลิน

1.3 เมื่ออธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้วสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยตามความสมัครใจเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อตอบตกลงเข้าร่วมงานวิจัยให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

1.4 จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่างๆ

2. ขั้นตอนการตามกระบวนการวิจัย

2.1 ขั้นทำความเข้าใจ

2.1.1 ทำการตกลงเพื่อให้ อสม.ร่วมวางแผนดำเนินงานและ หาผู้รับบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชนตนเอง ให้ได้จำนวน 3 คน/อสม. โดยมีสิ่งต้องดำเนินการ(ตามกระบวนการ DPAC คือ

2.1.1.1 การคำนวณน้ำหนักที่เหมาะสม

2.1.1.2 การบันทึกพฤติกรรม 3 อ.

2.1.1.3 การบันทึกการกินใน 1 วัน

2.1.1.4 บันทึกรอบเอวและน้ำหนักผู้รับบริการทุกเดือน

2.1.1.5 การให้คำแนะนำเพื่อการปรับพฤติกรรม ด้านอาหาร และการออกกำลังกาย

2.2 ขั้นดำเนินการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะความรู้ด้านอาหารและการออกกำลังกายพร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการบันทึกพฤติกรรม 3 อ. การคำนวณน้ำหนักที่เหมาะสม การบันทึกการกินใน 1 วัน บันทึกรอบเอวและน้ำหนักผู้รับบริการทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่ร่วมกระบวนการจาก รพ.สต. สสอ. รพ. สสจ. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี มีหน้าที่ให้การสนับสนุน อสม.

2.3 ขั้นดำเนินการตามแผน นำกระบวนการ DPAC ไปดำเนินการโดยอสม.

2.4 ขั้นติดตามให้การสนับสนุน ใช้แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด เชิงรุกโดยอสม. ตามตัวแปรที่กำหนดพร้อมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมมีการติดตามอสม. ด้วยวิธีการนัดเป็นกลุ่ม ไปหาที่บ้าน อสม. หรือบ้านผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่อสม. ให้บริการและร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 3 ครั้ง/อสม./ปี

2.5 ขั้นสรุป จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีนาคม 2559

การรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับความสามารถของ อสม. ในการดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ตั้งแต่ กรกฎาคม 2558 ถึง พฤษภาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล 3 เสา่ เกี่ยวกับผู้วิจัย ทฤษฎี ข้อมูลและการรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากอสม. ร่วมกระบวนการ 65 คน ตกลง ไปดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ตามแผนที่กลุ่มแต่ละจังหวัดได้นำเสนอคือจะดำเนินการในพื้นที่ตนเอง ผู้รับบริการคือตัว อสม.เอง คนในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน มีการบันทึกข้อมูลและแนะนำการกินอาหารและการออกกำลังกายพบว่า มีอสม.ที่สามารถหาผู้รับบริการปรับพฤติกรรมได้ 35 คน รวมผู้รับบริการที่ทำได้ 70 คน และ อสม.ที่ไม่สามารถหาผู้รับบริการปรับพฤติกรรมได้ 30 คน ดังนี้

1. อสม. ที่สามารถดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ คือ

1.1 จำนวนผู้รับบริการ พบว่า อสม. ที่สามารถดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้จำนวนทั้งสิ้น 35 คน แบ่งออกเป็นอสม.ที่สามารถปรับพฤติกรรมของตนเองได้ 35 คน ในจำนวนนี้มีอสม. 9 คน ที่หาผู้รับบริการได้เพิ่มอีก 1 คน มีอสม. 3 คน ที่หาผู้รับบริการได้เพิ่ม 2 คน มีอสม. 2 คนที่หาผู้รับบริการได้เพิ่ม 3 คน มี อสม. 1 คน ที่หาผู้รับบริการได้เพิ่ม 4 คน และมีอสม. 2 คนที่หาผู้รับบริการได้เพิ่ม 5 คน รวมผู้รับบริการทั้งสิ้น 70 คนที่สามารถลดน้ำหนักและลดรอบเอวได้ในเวลา 1 ปี น้ำหนักที่ผู้รับบริการลดลงได้สูงสุด 6 กก. 5 กก. 4 กก. 3 กก. 2 กก. 1 กก. 0.5 กก. และน้ำหนักคงที่ตามลำดับสำหรับรอบเอว จะอยู่ในช่วง บวก 2 ซม. ถึง ลบ 5 ซม. ผู้รับบริการประกอบด้วย ตัวอสม., ลูกชาย, ลูกสาว, สามี , ญาติใกล้ชิด, เพื่อนใกล้บ้านและเพื่อนอสม.

1.2 ปัจจัยนำเข้าเรื่อง DPAC พบว่า มีการคำนวณน้ำหนักที่เหมาะสมของผู้บริการครั้งแรกทุกราย และมีการบันทึกพฤติกรรมข้อมูล 3 อ. ครั้งแรกทุกราย สำหรับการบันทึกการกินอาหารประจำวันของผู้รับบริการพบว่า มีการบันทึก เพียงวันแรก ในช่วง 7 วันแรก บันทึก 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน และ 9 เดือน และบันทึกจนถึงปัจจุบัน ผู้ที่ทำการบันทึกคือ อสม. เพื่อน อสม. ตัวผู้รับบริการเอง ผู้ให้คำแนะนำการบันทึกกรณีที่มี อสม.ร่วมกระบวนการบันทึกไม่ได้ คือเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี รพ.สต. และเพื่อน อสม. เหตุผลที่เลิกการบันทึกแบบฟอร์มการกิน 1 วัน เพราะ แบบบันทึกการกินหมด ไม่ชอบคำนวณเพราะยุ่งยาก คำนวณไม่เป็น ไม่เข้าใจ ไม่มีเวลา เช่น “ไม่ได้บันทึกยุ่งยากแต่ก็ทำ” “งง ๆ การกรอกรายละเอียด” “ฉันจะทำกับตัวเองแต่ไม่ชอบบันทึก” “ลูกสาวขณะนี้ก็ยังบันทึกอยู่เพราะจะได้ทราบความแตกต่างของพลังงานที่ได้รับในแต่ละวัน” “ไปชั่งน้ำหนัก/วัดรอบเอวแต่ไม่ได้เอาแบบบันทึกไป” “คำนวณไม่เป็น” “ไม่มีเวลาแต่ใช้การคาดคะเนพลังงานจากที่เคยอบรมมา” “คำนวณไม่เป็นเพื่อนช่วยสอนให้” “หมอที่โรงพยาบาลสอนให้” “พี่ไม่ต้องห่วงหนูจะนัด อสม.มาพบทุกอาทิตย์” ผู้รับบริการทุกรายมีการวัดรอบเอวและชั่งน้ำหนักเป็นประจำอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน

1.3 ความสามารถ อสม.ในการปรับพฤติกรรมเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกายแก่ผู้รับบริการพบว่าลักษณะการกินอาหารมีการคุมอาหารมือเย็น ลดอาหารมัน กินข้าวน้อยลง กินผลไม้หวานน้อย ไม่กินจุกจิก ไม่กินขนมกรุบกรอบ ไม่ดื่มน้ำอัดลม ไม่กินขนมหวาน ลักษณะพฤติกรรมทางลบ คือ ไม่ได้ควบคุมอาหารอะไร ไม่เคยคิดจะลดน้ำหนัก สำหรับลักษณะการออกกำลังกายคือ การปั่นจักรยาน ทำการบริหารร่างกาย ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดิน ทำงานบ้าน เช่น “คุมอาหารอย่างเดียวไม่ได้ออกกำลังกาย” “เราบอกหวานแล้วเขาบอกไม่หวานต้องเพิ่มอีก” “ไม่สนใจ ไม่มีใครบอกน้ำหนักไม่ขึ้นเอง” “น้ำหนักยังไม่ลดเพราะยังกินขนมหวานอยู่” “แต่ก่อนขายไก่ กินแต่ไก่เตี้ยวันนี้เลือกกินปลา” “กินกาแฟใส่น้ำตาลใบหญ้าหวานแทน” “เวลานแนะนำ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

เขาบอกไม่สนขอให้อ้อมไว้ก่อน” “ยกมือชูทั้งสองข้างข้ามศีรษะแล้วก้มเอามือแตะพื้นทั้งสองข้างทุกวัน ๆ ละ 25 นาที” “รดน้ำต้นไม้” “แกว่งแขนขณะดูทีวี” “เดินเล่น” “ยังกินข้าวมากวันละ 4 มื้อแต่ลดน้ำตาลจากกาแฟ และออกกำลังกายมากวันหนึ่งเป็นชั่วโมง” “เดินทางใกล้ ๆ ในหมู่บ้านจะเดินไม่ใช้มอเตอร์ไซด์” “เดินหน้าบ้านทุกเช้า 500 กว่าก้าวแล้วทำงานบ้าน” “เดินไปนาก็โลกริ่งทุกวัน” “ต้องทำตลอดเพราะหยุดแล้วจะเหนื่อย” “คุมอาหารอย่างเดียวไม่ชอบออกกำลังกาย” “ไม่เคยคิดจะลดน้ำหนักเพราะแฟนบอกว่าอ้วนก็น่ารักดี” “ทำปลาทั้งวันไม่เคยคิดจะลดน้ำหนัก ไม่กินจุกจิก ไม่กินน้ำอัดลม ไม่กินขนมกรุบกรอบ” “ผมให้ภรรยาและลูกดูแลหุ่นตัวเองในตู้เย็นจะไม่มีน้ำอัดลม ไม่มีขนมหวาน จึงทำให้คนทั้งบ้านไม่กินด้วย” “อยากจะทำเพิ่มอีก 2 กก. เพราะไปผ่าตัดมา” “ดูในบันทึก 3 อ.เพื่อแนะนำให้ออกกำลังกายเพราะเขาน้ำหนักน้อย”

1.4 ปัจจัยนำ/ปัจจัยเอื้อ/ปัจจัยเสริม ของ อสม.

ปัจจัยนำของ อสม. พบว่าเรื่องความรู้/ประสบการณ์การโภชนาการ การกินอาหารและการออกกำลังกาย ได้รับความรู้จาก จนท.สธ.จาก รพ.สต. ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี อาจารย์จากมศว. สสอ. รพ. อสม. และที่ประชุมวันประชุม อสม. เอกสาร ทีวี ในโรงเรียนที่เคยเรียนมา เช่น “มีนักวิทยาศาสตร์การกีฬาที่สามารถให้ความรู้การออกกำลังกาย” “มีความรู้เรื่องปรับพฤติกรรมน้อย จากที่ประชุมวันประชุม อสม. แต่พูดเพียงเล็กน้อย” “ผมเป็นอสม.ได้เดือนเดียวไม่เคยอบรมที่ไหนที่รู้เรื่องการกินการออกกำลังกายจากที่เรียนมาที่โรงเรียน” “งานที่ดำเนินการเป็นงานประจำที่จะต้องดำเนินการอยู่แล้วในเรื่องการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว ประชาชนในพื้นที่” “เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องการเป็นแบบอย่างให้คนในครอบครัว” “พบใครอ้วนก็แนะนำให้ทำแบบเรา” “ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดีไม่อ้วน มีความคล่องตัว ไม่ป่วยเป็นโรค” “เคยเข้าโครงการไร้พุง” “เคยไปเดินโชว์ได้รับรางวัลที่ 1” “ท้อ เหนื่อย งานมาก” สำหรับการมีโรคประจำตัวของอสม.ที่ให้บริการ พบว่า เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก เช่น “หมอแนะนำไม่ให้ออกกำลังกายเพราะสะโพกไม่ดีแต่ต้องมาเป็นผู้นำออกกำลังกายสุดท้ายอาการเจ็บก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ” “เป็นมะเร็งเต้านมไม่รู้จะทำไฉน” การสื่อสารกับผู้รับบริการเป็นการสื่อสารทางตรง และมีการขยายผลต่อ เช่น “เพื่อนทำตามคำแนะนำ น้ำหนักตัวลดลงสุขภาพแข็งแรงมีคนชมว่าหุ่นสวยเราก็ภูมิใจที่เขาทำได้” ด้านการยอมรับในความสามารถ/ความมุ่งมั่น/ความเชื่อมั่น ของ อสม. พบว่า ผู้รับบริการมีการยอมรับในตัว อสม.มาก และเล็กน้อย แตกต่างกันไป อสม.มีความมุ่งมั่น/เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมาก และเล็กน้อย คือลี้เลไม่แน่ใจในตนเอง เช่น “แต่ก่อนขอความร่วมมืออะไรก็จะไม่ทำเดี๋ยวนี้พอเรียกมาวัดความดัน ชั่งน้ำหนักก็มาแล้ว” “เป็นหน้าที่ของตนเอง และต้องเป็นต้นแบบการดูแลสุขภาพ” “หมอน่าจะมาทำเองฉันไม่มีเวลา” “งานเยอะเดี๋ยวต้องเก็บข้อมูลผู้สูงอายุอีก” “ฉันทำทุกเรื่องเลย กลุ่มสตรี ประธานชมรม กรรมการเกษตร” “รู้แล้วว่าจะไปหาใคร” “พยายามชักชวนให้ผู้อื่นมารับบริการแต่ไม่ได้รับความสนใจ” “ได้แนะนำสามีที่อ้วน และชวนลดพุงแต่ยังไม่ยอมปฏิบัติตาม” “ไม่แน่ใจจะหาผู้รับบริการได้ไหม” “ในบ้านไม่เห็นมีใครอ้วนเลย” ไม่หาผู้รับบริการ “ลูกขมว่าแม่ทำได้ (ลดน้ำหนักได้)” “เป็นญาติกันฉันก็ช่วยทำตามและมันดีกับตัวเอง”

ปัจจัยเอื้อของ อสม. เรื่องการเข้าถึง/การยอมรับทรัพยากร วัสดุ อุปกรณ์ การให้บริการ พบว่า อสม.ที่ร่วมกระบวนการมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ที่ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี นำมาแจกให้ในวันทำการตกลงกัน รวมถึงมีการใช้บ้างและไม่ใช้บ้าง คือแบบบันทึก สายวัดรอบเอว เครื่องชั่งน้ำหนัก เอกสารความรู้ และยังต้องการ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

เอกสารความรู้เพิ่มอีก มีการใช้สายวัดรอบเอวทุกครั้ง ใช้เป็นบางครั้ง และไม่ได้ใช้แต่สอบถามผู้รับบริการ คำน้ำหนักผู้รับบริการได้จากการวัดจากเครื่องชั่งที่นำไป หรือคำตอบจากผู้รับบริการ และต้องการปัจจัยเป็น คำน้ำหนัก รพ.สต.สนับสนุนเครื่องชั่งน้ำหนัก บางแห่งไม่ได้สนับสนุนอะไร ไม่ได้รับเอกสารหนังสือความรู้จาก ทีวี มีสื่อน้อย สิ่งสนับสนุนน้อย สื่อทีวีและอินเตอร์เน็ตเข้ายังไม่ถึง เช่น “ฉันจะไปขยายต่ออีก 3 คน ขอสาย วัดอีก 3 เส้น หนังสือด้วย” “ไปไหนฉันจะเตรียมกระเป๋าพร้อมเครื่องชั่ง เครื่องวัดความดัน” “ผมให้เครื่องชั่ง น้ำหนักไป 2 เครื่อง/หมู่บ้าน” “ไม่ได้รับเอกสารจากที่อื่นเลย” “เอกสารมีน้อย” “ทีวี อินเตอร์เน็ตไม่เคยได้ ใช้”

ปัจจัยเสริม พบว่ามีต้นแบบที่เลียนแบบได้ เพื่อนเตือนเพื่อน นายก อบต. จัดหาอุปกรณ์ออกกำลังกาย ในหมู่บ้าน จัดหาสนามฟุตบอล เทศบาลจัดการหาผู้นำการเดินออกกำลังกาย รพ.สต.ให้ อสม.มาเวียนให้ความรู้ในหมู่บ้านด้วยเสียงตามสาย อสม.ไม่ได้ร่วมกระบวนการมาช่วยสอน ผู้รับบริการบันทึกเอง อสม.ร่วมกระบวนการบันทึก ผู้รับบริการมีสัมพันธภาพกับ อสม.ดี เป็นการให้บริการกับตัวอสม.เอง คนในครอบครัวญาติ และเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เช่น “ไม่ได้ชวนออกกำลังกายนะ” “หนูจะลงพื้นที่ไปให้ความรู้แล้ว” “หนูจะเจาะเลือดแล้ว” “ต้องดูแลลูกหลานถ้าเป็นอะไรไปจะลำบาก” “ฉันมีเพื่อนเขาเก่งเขาช่วยสอนเอง” “อบต. มาทำสนามฟุตบอลให้” “ฉันไปเดินแอโรบิกทุกวันเสาร์ที่หน้าอำเภอท่าม่วงเย็น” “อสม.รวมตัวกันออกกำลังกาย เปิดบริการอบสมุนไพร สนับสนุนปลูกสมุนไพรกินเอง หาสูตรอาหารลดน้ำหนัก” “อยู่ที่ทำงานก็เตือนกัน ในขณะกิน” “ผอ.รพ.สต.ให้นโยบายว่า อสม.ต้องเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน” “สามีแนะนำเรื่องการเลือกกินอาหาร” “เห็นโต๊ะยายเดินทุกวันเป็นชั่วโมงไม่เป็นโรคอะไรอายุจะเก้าสิบแล้วเราเลยทำตาม”

1.5 แรงจูงใจของอสม. ในการดำเนินการปรับพฤติกรรมประชาชนตามทฤษฎีของ Frederick Herzberg

1.5.1 ปัจจัยกระตุ้น

ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จของงาน พบว่า อสม.มีการจัดระบบงานตามแผนที่ร่วมตกลงตามกระบวนการพร้อมทั้งวิธีหากกลุ่มเป้าหมาย ตั้งใจทำงานจนเกิดการยอมรับของผู้รับบริการ มีความสามารถแนะนำผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง การปวดข้อ ปวดเข่า รวมถึงการขยายผลผู้รับบริการเพิ่ม เช่น “ต้องปรับเปลี่ยนตัวเองก่อน” “ดีมีประโยชน์จะขยายผลต่อเพื่อให้เพื่อนบ้านมีสุขภาพดี” “ต้องการรักษาชีวิตเพราะแก่แล้วเกิดอุบัติเหตุจะไม่มีใครดูแล” “ต้องมีแผนแบ่งเวลางาน” “เวลาวางขยับกายเสมอ ๆ” “ไปแนะนำผู้ที่เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปรับพฤติกรรมแล้วความดันโลหิตลดลงเราก็ตีใจ” “ปวดข้อ ปวดเข่า ตัวเบาขึ้น เบาหวานลด ความดันปกติจนมีคนทักว่าผมลงไปทำอะไรมา” “ดีมีประโยชน์จะขยายผลต่อเพื่อให้เพื่อนบ้านมีสุขภาพดี” “ต้องปรับเปลี่ยนตัวเองก่อนด้วยการควบคุมอาหาร ลดหวาน มัน เค็ม” “ตัวฉันชอบทำอะไรอย่างที่คุณชายทำ ต้องการควบคุมน้ำหนักสม่ำเสมอเพื่อทำอะไรจะได้คล่องตัว ต้องการรักษาชีวิตเพราะแก่แล้วเวลาหกล้มใครจะดูแลเรา” “ต้องมีแผนแบ่งเวลาต้องการทำสิ่งดีมีประโยชน์ให้กับประชาชน” “เพื่อตัวเองต้องทำอะไร” “เวลาได้ยินเสียงเพลงก็ขยับกายแล้วโยกศีรษะ” “แนะนำเพื่อนบ้านปลูกผักปลอดสารพิษกินเองแล้วหมั่นไปดูแล” “ตั้งใจจะลดอีก 1 กก. เพราะแขนขาเล็ก แต่ช่วงบนและลำตัวยังใหญ่” “เน้นกินผักแต่เดิมชอบของหวานมาก” “เคยกินกล้วยเตี้ยเติมน้ำตาล 3 ช้อน เตี้ยนี้เติมแต่พริกอย่างเดียวเพราะชอบเผ็ด” “อดกลั้น

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ความอยากกิน แต่เดิมชอบกินลอดช่อง สลิม ข้าวเหนียวถั่วดำ แต่เดี๋ยวนี้จะกินเดือนละครั้ง บางครั้งนึกขึ้นได้ จะกินแค่คำสองคำ” (มีการให้ข้อคิด) เดิมกินข้าวครึ่งละ 2 งาน เดี๋ยวนี้กินครึ่งจานโดยมีข้อคิดว่ากิน 1 เป็น โรค 2” “ต้องทำตนเองให้แข็งแรงก่อน ถ้าแข็งแรงจะสมัครร่วมกิจกรรมอะไรก็ได้ ขณะนี้เป็นสมาชิก อบต.” ด้านความรับผิดชอบ พบว่า อสม.มีความรับผิดชอบดำเนินการเป็นประจำ มีความพยายามตั้งใจทำงาน ต้องการให้งานสำเร็จ รวมถึงไม่มีแรงจูงใจใดเลยเป็นการใช้ชีวิตตามปกติ เช่น “ทุกเย็นจะพาลูกปั่นจักรยาน” “ต้องการให้ภรรยาและลูกรู้จักการเลือกกินที่บ้านจะไม่มี/ไม่กิน ขนมกรุบกรอบ และน้ำอัดลม” “ให้สามีและ ลูกรดน้ำผักที่ปลูกไว้กินเอง” “อยากลดพุงเพราะใส่กางเกงไม่สวย” “ต้องควบคุมให้ดีเพราะอ้วนง่ายถ้ากิน มาก” “น้ำหนักตัวลดลงจะทำงานกระฉับกระเฉง” “อสม.ที่บ้านทีกไม่เป็นที่ไปช่วยสอนบ้านทีกให้” “หมอสั่ง ให้เลิกออกกำลังกายเด็ดขาดเพราะมีปัญหาเรื่องเอ็น แต่เดี๋ยวนี้ต้องมาเป็นผู้แนะนำการเดินและที่เจ็บก็ดีขึ้น สามารถเป็นต้นแบบให้ผู้อื่นได้” ซึ่งตรงกันข้ามกับคำสั่งของหมอ “หมอบอกให้ดูแลน้ำหนักใครจะทำได้ เขาทำ ได้เขาก็ชมหุ่นคนนั้นดี หุ่นคนนี่ดี” “ได้รับคำชมเชยแต่ครอบครัวอื่นเขาก็ไม่สนใจอะไร” “ฉันกินตามปกติไม่เคยคิดจะลด น้ำหนักไม่ขึ้นเอง”

1.5.2 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จที่ช่วยให้การทำงานของ อสม.สำเร็จ พบว่า จนท.สธ.ช่วยแนะนำ อสม. ในการ บันทึกข้อมูลให้ความรู้ จนท.รพ.สต.มีการทำแบบฟอร์มข้อมูลเพิ่มเพื่อทราบผลการลดน้ำหนักเทียบกับการลด ยา/การเพิ่มยาของผู้รับบริการที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีเพื่อนอสม.ที่ไม่ได้ร่วมกระบวนการมาช่วยงาน เช่น “ฉันรู้ว่าฉันมีหน้าที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี” “ไม่เป็นไรที่จะนัด อสม.มาตัวและช่วยติดตามทุกอาทิตย์” “พี่ ทำแบบฟอร์มเพิ่มเพื่อใช้เทียบเคียงว่ามีโรคลดลงไหม” “ขับรถไม่เป็นต้องอาศัยลูกและสามีถ้าว่างแล้วจะไป ส่ง” “ฉันจะทำกับตัวเองเป็นเพื่อนเธอ” “มีค่าน้ำมันรถด้วยก็ดี”

2. อสม. ที่ไม่สามารถดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

พบว่า อสม. ที่ไม่สามารถดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้จำนวนทั้งสิ้น 30 คน แบ่งเป็น อสม.อยู่ร่วมประชุมตกลงตามกระบวนการไม่ครบกำหนด 4 คน และขอไม่ดำเนินงานต่อใน ระหว่างดำเนินงาน 11 คน และไม่สามารถติดตามตัว อสม. ไม่เข้าร่วมการถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 15 คน สาเหตุที่ อสม.ไม่สามารถหาผู้รับบริการได้เพราะ อยู่ร่วมประชุมเพื่อตกลงการดำเนินงานเพียง ครั้งวัน มีโรคประจำประตัว หาผู้ต้องการลดน้ำหนักไม่ได้ ไม่มีเวลา มีงานประจำอื่นที่สำคัญกว่า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขให้ อสม. หยุดดำเนินการ เช่น “ไม่มีเวลาต้องดูแลลูกสอบเข้าเรียนต่อ” “จะต้องทำไร” “ไม่มีเวลา ทำงานบ้านก็หมดเวลาแล้ว” “ไม่เข้าใจ ไม่มีเวลา แต่จำได้ว่ากินอาหารชนิดใดทำให้อ้วน” “พอใจกับรูปร่าง ตัวเองอยู่แล้ว” “หมอบอกไม่ต้องทำเราทำอยู่แล้ว” “ไปผ่าตัดหลังมาต้องการเพิ่มน้ำหนักอีก 2 กก.” “ไม่ อยากมาตั้งแต่ประชุมแล้วหมอบอกให้มา” “งานมากมีงานผู้สูงอายุสำคัญกว่า” “น้องเขาไม่มาเขาเป็นมะเร็ง และเขาไม่ทำ” “กับข้าวที่บ้านอร่อย” “ทำนาร้อยกว่าไรไม่มีเวลา”

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.2 การนำใช้ประโยชน์

การศึกษาคั้งนี้จะพบว่า อสม.มีความสามารถในการดำเนินงาน DPAC เชิงรุกให้กับประชาชนในพื้นที่ คือสามารถหาผู้รับบริการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดรอบเวา/น้ำหนักได้ในเวลา 1 ปี จำนวน 70 คน จาก อสม.ที่ไปดำเนินงานและประสบความสำเร็จจำนวน 35 คน โดยใช้แผนงานและวิธีการหากลุ่มเป้าหมาย จากที่ อสม. ร่วมกันคิดเอง และมีการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ พร้อมกับมีวัสดุ อุปกรณ์ ให้การสนับสนุน การสร้างแรงจูงใจที่ได้ผลจะเกิดจากความใกล้ชิด เช่น อสม. ใกล้ชิดกับผู้รับบริการที่เป็นเครือญาติและเพื่อน และ อสม.ก็ใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ รพ.เป็นโอกาสให้เกิดผลสำเร็จได้ง่าย คืออสม.ไม่หยุดดำเนินงาน กลางคัน รวมถึงการกระตุ้น/ส่งเสริม/สนับสนุนการดำเนินงานให้กับอสม. ซึ่งจะนำประโยชน์ทางตรงกับ ประชาชนมีสุขภาพดีลดอ้วน ลดโรคอ้วน ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามมา .

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน /ปัญหา / อุปสรรค

1. การศึกษาคั้งนี้เป็นการเลือกพื้นที่ โดย จนท.สร.เป็นผู้คัดเลือก อสม. เข้าร่วมกระบวนการ
2. การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ อาจไม่ต่อเนื่องเพราะ จนท.ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ติดตามเพียง 3 ครั้ง/อสม. เช่นแบบบันทึกหมด ขาดเอกสารความรู้ และขาดองค์ความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติม
3. อสม. 30 คน ที่ไม่สามารถหาผู้รับบริการได้นั้น ในจำนวนนี้มี 15 คน ที่ศูนย์อนามัยไม่สามารถติดตามได้ครบ 1 ปี ถ้าติดตามได้อาจทำให้ได้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น
4. การติดตาม/ประเมินผลการให้บริการ DPAC จะใช้เวลา 6 เดือน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้เวลา 1 ปี เพื่อหาความสามารถของ อสม.ในการดำเนินงาน DPAC เชิงรุกและการให้บริการอย่างต่อเนื่องในเชิงยืนยันความสามารถ
5. ผู้ทำการศึกษาคือ จนท.ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เป็นบุคคลที่ไม่ใกล้ชิดกับ อสม. ความไว้วางใจและความร่วมมือการดำเนินงานอาจขาดความต่อเนื่อง

5.4 ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานตามกระบวนการนี้มีขั้นตอนง่าย ใช้เวลาทำการตกลงกัน 1 วัน ก็ทำให้ อสม.ไปดำเนินงานได้ สิ่งสำคัญคือ การติดตาม/ให้กำลังใจ/สนับสนุน ที่ต้องการความต่อเนื่อง ถ้าเป็นผู้ใกล้ชิด เช่น จนท.รพ.สต. รพ. ที่ไม่ใช่ จนท.ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ที่มาเพียง 3 ครั้ง/อสม./ปี น่าจะทำให้ อสม.มีความมั่นใจและพร้อมดำเนินงานยิ่งขึ้น น่าจะสนับสนุนการดำเนินงานและขยายพื้นที่ หรือกำหนดเป็นแนวทาง/นโยบายให้มีการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่จะลดภาระงานของ รพ.สต. และ รพ. ปัญหาโรคอ้วนและโรคเรื้อรังลดลงด้วย

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.5 การเผยแพร่

มีการเผยแพร่ผ่าน Knowledge Center ของกรมอนามัย และเก็บไว้ห้องสมุดศูนย์อนามัยที่ 4
สระบุรี ณ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวสนทยา สิงห์นิกร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ ๒๕ / ก.พ. / ๒๕๖๐

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด / วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึงประสงค์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน - กันยายน 2560
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาด้านสุขภาพมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือภาวะอ้วนลงพุง โดยเฉพาะการอ้วนที่บริเวณพุง เนื่องจากเซลล์ไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต่างๆ จากเซลล์ไขมันออกสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น และเป็นผลให้เกิดโรคเรื้อรังดังกล่าว⁽¹⁾ สาเหตุหลักของกลุ่มอาการอ้วนลงพุงคือความไม่สมดุลของการรับประทานอาหารและการใช้พลังงานของร่างกาย เกิดไขมันสะสม โดยเฉพาะที่บริเวณหน้าท้อง และรอบเอว⁽²⁾ เมื่อไขมันแตกตัวเป็นกรดไขมันอิสระเข้าสู่ตับ ทำให้เกิดเป็นโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังต่างๆ⁽¹⁾ เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และส่งผลต่ออัตราการตายของประชากรไทย

องค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ระบุว่าในปี พ.ศ. 2548 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง 35 ล้านคน ซึ่งมีค่าประมาณ 2 เท่าของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคติดต่อทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2558 โดยเฉพาะโรคอ้วนกำลังมีการระบาดที่เป็นสากลทั่วโลก ซึ่งความชุกของภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกาซึ่งถือว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัย หรือร่วมกัน จากการใช้วิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ บริโภคอาหารที่มีพลังงานเกิน กินผักผลไม้ไม่พอ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และความเครียด นอกจากนี้ภาวะอ้วน ยังมีความสัมพันธ์กับโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันเฉียบพลัน โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคหลอดเลือดหัวใจ และความเครียดจากการกลั่นปัสสาวะไม่ได้ ซึ่งถือว่าเป็นการระบาดที่ต้องได้รับการดูแลอย่างทันที่⁽⁴⁾

จากสภาพปัญหาสาธารณสุขดังกล่าวจำเป็นต้องมีการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาดังกล่าวจึงจะคลี่คลายไปในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยการให้ประชาชนในครัวเรือนได้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเองมากขึ้น ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จึงมีแนวความคิดที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของครอบครัวประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จึงได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึงประสงค์ขึ้น เพื่อหาแกนนำสุขภาพในแต่ละครอบครัว ในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว และเป็นการสร้างเครือข่ายในชุมชน อันจะส่งผลให้การดำเนินงานสาธารณสุขบรรลุผลดียิ่งขึ้น การพัฒนาคนให้มีความรู้ความสามารถและทันต่อโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ และการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและ คนในชุมชน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ที่จะต้องได้รับความรู้ มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการพัฒนาเรื่อย ๆ ซึ่งจะนำไปสู่คนในชุมชนมีความสุข และมีสุขภาพดี อีกทั้งทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บ เป็นการตอบสนองภารกิจพื้นฐานขององค์กร และระบบพัฒนาคุณภาพงาน เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งหวังไว้

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
2. เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะของประชาชนในแต่ละพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเอง

4. อสม. สามารถสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนได้

กลุ่มเป้าหมาย สสจ.ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.

ประชาชน

ระยะเวลาในการดำเนินการ เมษายน – กันยายน 2560

วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินการอบรมแกนนำสุขภาพมี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวทางการเขียนโครงการและเนื้อหาความรู้ที่ใช้อบรม

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเขียนโครงการและเสนอโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

ขั้นตอนที่ 3 ประสานการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 5 จัดอบรมและประเมินผลโครงการ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาแนวทางการเขียนโครงการและเนื้อหาความรู้ที่ใช้อบรม

- ศึกษาหลักการเขียนโครงการจากหนังสือ เอกสารงานวิจัยและเอกสารทางวิชาการเพื่อให้การเขียน

โครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการเขียนโครงการและเสนอโครงการเพื่อพิจารณาอนุมัติ

- ศึกษาข้อมูลแนวคิด ทฤษฎีการเขียนโครงการจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและ

ต่างประเทศเพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการสังเคราะห์โครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึง

ประสงค์โดยมีแหล่งข้อมูลมาจากเอกสารและงานวิจัยที่ได้รวบรวมมา โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

- ประชุมทีมงานเพื่อวางแผนการเขียนโครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึงประสงค์

- ผู้ศึกษานำแผนโครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึงประสงค์ที่เขียนมาให้ที่ประชุม

ได้แสดงความคิดเห็นให้ข้อเสนอแนะ

- ที่ประชุมร่วมเขียนโครงการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึงประสงค์ โดยกำหนด

วัตถุประสงค์ เตรียมที่วิทยากรแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ

- จัดเตรียม เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำเนินการ และจัดทำรายละเอียดเนื้อหาการจัดกิจกรรม

ดังนี้

- ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว

- เปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

- บรรยายการคำนวณน้ำหนักที่เหมาะสม การบันทึกการกินใน 1 วัน การบันทึกพฤติกรรม 3 อ บันทึก รอบแวนและน้ำหนักผู้รับบริการทุกเดือน

- บรรยายความรู้เรื่องอาหารและโภชนาการ
- บรรยายความรู้เรื่องการออกกำลังกายพร้อมฝึกปฏิบัติ
- บรรยายเรื่องฟัน สาธิตการทดสอบสีเม็ดฟัน
- การนอนหลับ

- แบ่งเป็น 3 ฐาน การเรียนรู้ เรื่องอาหาร โดยวิทยากรประจำกลุ่มจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
 - ฐานที่ 1 การอ่านฉลากโภชนาการ
 - ฐานที่ 2 ลดหวาน มัน เค็ม
 - ฐานที่ 3 ธงโภชนาการ การดักอาหาร 2 1 1

- จัดเวทีสรุปเพื่อเขียนแผนการดำเนินงานต่อไปและนำเสนอแผน

ขั้นตอนที่ 3 ประสานการดำเนินงานกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยการทำหน้าที่สื่อราชการประสานงานกับสสจ.ในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เพื่อให้ส่งแผนการดำเนินงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนการดำเนินงาน

- จัดทำหนังสือขออนุมัติจัดอบรม พร้อมทั้งทำหนังสือสัญญาขยืมเงินจัดอบรม
- จัดทำหนังสือขออนุมัติไปราชการจัดอบรมการสร้างเสริมสุขภาพแกนนำสุขภาพพฤติกรรมพึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 5 จัดอบรมและประเมินผลโครงการ

- ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องพฤติกรรมพึงประสงค์
- การฝึกปฏิบัติ ธงโภชนาการ การดักอาหาร 2 1 1 การอ่านฉลากอาหาร การออกกำลังกาย การ

คำนวณน้ำหนักที่เหมาะสม การบันทึกการกินใน 1 วัน

- ประเมินพฤติกรรม 3 อ. และความรู้ก่อน - หลังได้รับการอบรม ประเมินความพึงพอใจ

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

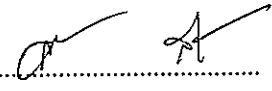
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งในด้านการบริหาร วิชาการ และการปฏิบัติ เพื่อยกระดับการบริการประชาชนและมีหน้าที่ในการสร้างสุขภาพและบริการชุมชนของตนเอง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมรวมถึง อสม.สามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าอบรมครั้งนี้
2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าอบรม มีความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรมพึงประสงค์ที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้น
3. ร้อยละ 50 ของผู้เข้าอบรมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านพฤติกรรมพึงประสงค์ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสนทยา สิงห์นิกร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่ 22 ก.พ 2560