

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๗/ว ๑๙๙๔



ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ราย มาเพื่อทราบ ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าว ได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่  
โทร. ๐ ๒๕๘๐ ๔๐๘๗  
โทรสาร ๐ ๒๕๘๑ ๘๒๐๕

## (สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง<sup>1</sup>  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูลให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๗/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๗ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้น เป็นการกลั่นแกล้ง หรือไม่สุจริต ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัย ดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ลงชื่อ อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

๑๖๙ ๑๖

(นางสาวอุษณิษ อาษาอุทัย)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรมอนามัย

๑๐ กันยายน ๒๕๖๑

อุษณิษ/คัด

รายงานอิเล็กทรอนิกส์การซื้อขายของรัฐที่ดำเนินการตามมาตรา ๓๙ แห่งพระราชบัญญัติการซื้อขายของรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบที่ ๔ แผนผังการซื้อขายของรัฐ ลงวันที่ ๗) กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประยุณ์เพื่อแผ่นดินให้คำรับผิดชอบ	ชื่อผู้เสนอแนะผู้ติดต่อ	สัดส่วน	คือชื่อสถานะ	หมายเหตุ
๑	นายพุมพล หวานมสาชา ณ สถาบันครุ ศึกษาและการสอนเชิงอาชญากรรม ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕ ศูนย์เทคโนโลยีการศึกษาและวิชาชีว สำนักงานนักเรียน กรรมอ่อนนวย	ดำเนินการซื้อกิจการสถาบันอาชญากรรม สำนักงานนักเรียน ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕ ก่อตั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพเยาวชน ศูนย์ยุวชนนักเรียนที่ ๑ เชียงใหม่ กรรมอ่อนนวย	โครงการวิจัย "การประเมินสถานการณ์บุคลา แหล่งในการฝึกอบรมเชิงอาชญากรรมในประเทศสัมภาระนักเรียน ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่" ระบบผลิตภัณฑ์สำนักงานนักเรียน นักเรียน ๒๕๕๐ - ล้านบาท ๒๕๕๗ ผู้ร่วมตัดกำกับผู้ดูแล นายสุดพจน์ ชัยนาทีพิพ นางพรพรรณพร อินทา	๕๐%	โครงการศึกษาพัฒนาต่อยอดทางด้านสังคม จัดทำ สื่อ宣傳การอบรมเชิงอาชญากรรมในเชิงความร่วบรู้ บูรณาการส่งเสริมศักยภาพและอนาคตของเยาวชน สนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มเด็กวัยเรียน ระบบผลิตภัณฑ์สำนักงานนักเรียน กันยายน ๒๕๖๑	
๒	นางประพัน วิญญาณ์ ตำแหน่งอาจารวิชาชีวศึกษาและวิทยาศาสตร์ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕ ก่อตั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพเยาวชนอย่าง ศูนย์ยุวชนนักเรียนที่ ๑ เชียงใหม่ กรรมอ่อนนวย	ดำเนินการซื้อกิจการสถาบันอาชญากรรม ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕ ก่อตั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพเยาวชนอย่าง ศูนย์ยุวชนนักเรียนที่ ๑ เชียงใหม่ กรรมอ่อนนวย	เป็นกิจการดำเนินการตามสัญญาที่ได้รับ มอบหมายให้ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๐	๕%	การดำเนินการซื้อกิจการสถาบันอาชญากรรม แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ ๑ ระยะเวลาดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๑	
๓	นางสาวอรุณรัตน์ วิภาวดี ตำแหน่งอาจารวิชาชีวศึกษาและวิทยาศาสตร์ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๕ ก่อตั้งเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมศักยภาพเยาวชนอย่าง ศูนย์ยุวชนนักเรียนที่ ๑ เชียงใหม่ กรรมอ่อนนวย	ดำเนินการซื้อกิจการสถาบันอาชญากรรม DPAC บริษัทการต่อท่อสิ่งแปรเปลี่ยน พุทธิธรรมศักยภาพเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุ ที่รับบริการในมนต์สิริกลีฟาร์มสุขภาพ ศูนย์ยุวชนนักเรียนที่ ๑ เชียงใหม่ เป็นประจำมาน ๒๕๕๐ กรรมอ่อนนวย	เป็นกิจการดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๐	๕%	การดำเนินการซื้อกิจการสถาบันอาชญากรรม แบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ ๑ ระยะเวลาดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๑	

หมายเหตุ ตามการจัดตั้งโครงสร้างส่วนราชการของกรมอ่อนนวย วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐ กำหนดตำแหน่งเลขที่ ๗๕๗ เป็นกิจการดำเนินการตามสัญญาการพัฒนา  
หมายเหตุ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร วันที่ ๗/๖๖๖๑ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๑ นี้เป็นไปรับรองการดำเนินการที่ ๒๕๖๑ เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพสำนักงานบริการพัฒนา  
ตามหน้าสือกองบังคับการกระทรวงบุคลา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ลง ๐๑๐๘.๐๖/๑๔๑๐ ลงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	คุณผู้งาน	สัดส่วน ของผลงาน	คือข้อเสนอแนะใดๆ	หมายเหตุ
๙	นางธนิรา บางสมบูรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพัฒนาภาร ตำแหน่งเลขที่ ๕๐๕ กลุ่มพัฒนาอนามัยและเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ดำเนินงพยาบาลวิชาชีพพัฒนาภารพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๕๑๔ กลุ่มพัฒนาอนามัยและเด็ก ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ศึกษาความตูกและปัจจัยที่มีความเสี่ยง กับภาวะโลหิตจางจากการขาดดูหลัง ในหารากาย ๖ เดือนผ่านรับประทาน ที่คลินิกราชวิถี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์  นายแพทย์ทั่วไป ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘	๘๐%	การเข้ามาศึกษาความตูกและปัจจัยที่เสี่ยง กับการเป็นน้ำอุ่น DSFH ไปใช้ผ้าร้อนแลงส์เรซิม พัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ป่วยร่อง/ผู้ต้องข้อสัก ใบขับตุชชภาพที่ ๓  นายแพทย์ทั่วไปน้ำอุ่น กันยายน ๒๕๖๗	

หมายเหตุ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ มีมติปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเลขที่ ๕๐๕ เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพัฒนาภารพิเศษ  
ตามที่สืบทอดจากครุฑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สค ๐๒๐๘.๐๒/๑๕๑๐ ลงวันที่ ๗ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

#### (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง โครงการวิจัย “การประเมินสถานการณ์ปัญหาและการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์สูงในแหล่งน้ำบริโภค ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่”

“Solving Evaluation the High Fluoride Concentration in Drinking Water in Chiang Mai”

เป็นการศึกษาวิจัยประสิทธิผลจากการสนับสนุนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์สูงในแหล่งน้ำบริโภคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน ของศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูง และเป็นการศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่แต่ละชุมชนได้ดำเนินการ เพื่อเป็นตัวอย่างประสบการณ์ทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของแต่ละชุมชนที่สภาพและแนวทางที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปเป็นแบบอย่างในการเผยแพร่และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่องทางต่างๆ เช่น ในการจัดประชุม จัดอบรม จัดนิทรรศการ การศึกษาดูงาน และเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำสื่อประกอบการเผยแพร่ การนำเสนอและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสารสรุประยุจนา เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์ นำเสนอผลงานวิชาการ โปสเตอร์จัดนิทรรศการ สื่อเพาเวอร์พ้อยท์สำหรับการบรรยาย และสื่อวิดีทัศน์เป็นสรุปประสบการณ์ทางเลือกที่หลากหลายแล้วแต่สภาพของแต่ละพื้นที่ ที่จะทำให้เกิดประโยชน์และเกิดการพัฒนาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ชุมชนที่มีปัญหาฟลูออไรด์สูงในแหล่งน้ำบริโภคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ต่อไป

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๕๐ – ธันวาคม ๒๕๕๓

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นายสุพจน์ ชำนาญไพร ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ กลุ่มพัฒนาความร่วมมือหันต์สาธารณะสุขระหว่างประเทศ จ.เชียงใหม่ กรมอนามัย สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๔.๒ นางพรพรรณ อนทา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สัดส่วนของผลงาน ๕ %

## ๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

### ๕.๑ บทคัดย่อ

ปัญหาการบริโภคน้ำที่มีปริมาณฟลูออโรสูงเกินมาตรฐานหรือเกินค่าความเหมาะสม คือ O.S. ppm. พบมากในพื้นที่จังหวัดทางภาคเหนือ ทำให้เกิดพื้นที่กราดในเด็กและพบความผิดปกติของกระดูกในวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ภายหลังจากที่ชุมชนได้รับรู้ข้อมูลแนวทางและวิธีการที่ชุมชนแต่ละแห่งเลือกใช้ในการแก้ไขปัญหาที่มีหลากหลายตามความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ในการแก้ไขปัญหาฟลูออโรสูงในแหล่งน้ำบริโภคในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นตัวอย่างประสบการณ์ทางเลือก และเป็นองค์ความรู้ในการเผยแพร่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่ชุมชนอื่นๆ ในปี ๒๕๕๐ จึงได้ทำการวิจัยประเมินผลเชิงสำรวจสถานการณ์การแก้ไขปัญหาฟลูออโรสูงในแหล่งน้ำบริโภค ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ พบร้า มี ๔ ใน ๘ พื้นที่อำเภอ ท่องเที่ยวชุมชนเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาฯ โดยการใช้เครื่องกรองน้ำระบบ อาร์ โอ ซึ่งเป็นเทคโนโลยีขั้นสูงในการปรับคุณภาพน้ำ จะต้องมีเงินทุนอุดหนุนจากการปักครองท้องถิ่นด้วย การบริหารจัดการเชิงธุรกิจเป็นไปได้อย่าง มี ๑ ใน ๘ พื้นที่อำเภอ ที่อยู่ใกล้ตัวเมืองเชียงใหม่จึงดี นิยมซื้อน้ำบรรจุขวดบริโภคอยู่แล้ว และมีศูนย์คุ้มหมอดหรือญี่ปุ่นอยู่เป็นที่ๆ วิธีการปรับคุณภาพน้ำที่เป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ไขปัญหา ที่จะต้องศึกษาทำความเข้าใจและต้องใช้ควบคู่ไปกับวิธีอื่นๆ ตามความเหมาะสม ของแต่ละชุมชน ดังเช่น มี ๔ ใน ๘ พื้นที่อำเภอ ที่อยู่บนดอยห่างไกล ชุมชนก่อร่วมกันพัฒนาและจัดทำบ่ออน้ำดื่นที่มีฟลูออโรสูงต่ำให้ใช้บริโภคร่วมกันหลายครั้งเรื่อยๆ ซึ่งมีการจ่ายอยู่ทั่วในชุมชนอยู่แล้ว บางครัวเรือนก็บริโภคน้ำฝนควบคู่ไปด้วย บางชุมชนใช้วิธีการต่อห่อผันน้ำจากแหล่งน้ำที่ฟลูออโรสูงต่ำของหมู่บ้านข้างเคียงเข้าระบบประปาเดิม ให้ใช้กัน บางชุมชนที่น้ำบ่อตื้นเกินทุกบ่อมีฟลูออโรสูงต่ำ ก่อร่องคิใต้พัฒนาบ่ออน้ำดื่นให้ลึกเพื่อใช้บริโภค เมื่อมีน้ำก่อน และให้องค์กรปกครองท้องถิ่นนำน้ำดื่มบรรจุขวดมาบริการให้แก่ชุมชนด้วย มี ๑ ใน ๘ พื้นที่ อำเภอ ที่น้ำบ่อตื้นตามบ้านเรือนส่วนใหญ่มีฟลูออโรสูง แนะนำให้บริโภคน้ำประปาเข้าซึ่งมีฟลูออโรสูงต่ำ และแนะนำให้บริโภคน้ำฝน ในหน้าแล้งน้ำฝนมีปี泻พอ องค์กรปกครองท้องถิ่นต้องขออนุญาติให้ กมีหลากหลายวิธีที่ชุมชนใช้ร่วมกัน แนวโน้มส่วนใหญ่ชุมชนต้องการใช้เทคโนโลยีในการปรับคุณภาพน้ำมากขึ้น

### ๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลใช้ในการผลิตสื่อ เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์สำหรับจัดนิทรรศการ โปสเตอร์นำเสนอผลงานวิชาการ ภาพสไลด์ประกอบการบรรยาย และ สื่อวิดีทัศน์ เรื่อง "สถานการณ์ปัญหาและประสบการณ์ในแก้ไขปัญหาฟลูออโรสูงในแหล่งน้ำบริโภคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนของชุมชนในพื้นที่ จ.เชียงใหม่" สำหรับใช้เผยแพร่ให้ความรู้ความเข้าใจเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ทางเลือกตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน และเป็นสื่อสนับสนุนให้กับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำไปใช้ในการเผยแพร่ ยังคงนิทรรศการ จัดประชุม อบรม สัมมนา ที่เกี่ยวข้อง

### ๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

แร่ธาตุฟลูอิโรมที่เจือปนอยู่ในน้ำจะไม่มีสีไม่มีกลิ่นเมรสดวนดีมานด์ตามคำบอกของชาวบ้าน ส่วนมากจะเป็นน้ำที่มาจากการหลังน้ำใต้ดินหรือน้ำบาดาลที่ประชาชนรู้สึกเข้าใจว่าเป็นน้ำสะอาดจึงนิยมนำมาบริโภค และคนทั่วไปเข้าใจว่าฟลูอิโรมมีแต่ประโยชน์ ไม่เคยรับรู้ว่าปริมาณฟลูอิโรมที่มากนั้นมีโทษทันต์ถ้าดื่มนกินเข้าไปในร่างกาย เป็นระยะเวลาหลายปีจะเห็นผลกระทบต่อสุขภาพ จึงเป็นปัญหาอุปสรรคในการที่จะซักชวนให้เปลี่ยนไปบริโภcn น้ำอื่นที่ปลอดภัยกว่า

ความเข้าใจที่ว่าการหุงต้มผ่านความร้อนแล้วนั้น จะทำให้สิ่งเจือปนในน้ำไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย และความเชื่อกับการใช้น้ำบ่อ笆ลามานานและมักใช้แข็งประจำกับอาหารถือเป็นการประทัยดกวาการใช้น้ำดีม บรรจุขาด ความพยายามที่จะให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลิกใช้น้ำมีฟลูอิโรมสูงในการบริโภคจึงเป็นปัญหาเป็นความยาก จะต้องใช้ความพยายามบวกเดือนอย่างต่อเนื่องและต้องช่วยกันหลายภาคส่วน

แนวทางแก้ปัญหาฟลูอิโรมสูงในแหล่งน้ำบริโภคที่จะยังคงมีสุกดีอ องค์กรท้องถิ่นจะต้องจัดทำแหล่งน้ำบริโภคที่ปลอดภัยให้ได้แก่ แหล่งน้ำผิวดิน ที่กักเก็บน้ำฝน และน้ำดีมบรรจุขาดที่มีระบบกรองแบบรีเวอร์ส ออสโมซิส ซึ่งอาจจะต้องใช้หลากหลายวิธีร่วมกันถึงจะพอแก้ปัญหาได้

### ๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

แนวโน้มส่วนใหญ่ที่ชุมชนให้ความสนใจและมีความต้องการมากขึ้นคือ วิธีการที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการปรับคุณภาพน้ำ เพราะในปี ๒๕๕๐ นี้ “กรมทรัพยากรน้ำบาดาล กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม” ได้รับอนุมัติงบประมาณสนับสนุนให้ทำโครงการพัฒนาดีม อาร์ โอ จำนวน ๖๐๐ แห่ง ให้ชุมชนที่แหล่งน้ำประปาบาราดาลมีฟลูอิโรมสูงทั่วประเทศ มี ๖๐ แห่งเป็นพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ก็เป็นวิธีการปรับสภาพน้ำเพื่อการบริโภค ก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการแก้ไขปัญหาฟลูอิโรมสูง ที่จะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจ สิ่งสำคัญจะต้องมุ่งเน้นความรับผิดชอบและการตูดแลไปท่องค์กรปกครองท้องถิ่น เพราะจะต้องมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบมีการสนับสนุนงบประมาณในการบำรุงรักษาเครื่องกรองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถประกอบการผลิตน้ำบริโภคเพื่อการแก้ไขปัญหาฟลูอิโรมสูงในแหล่งน้ำบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลแก่ประชาชนได้ในระยะยาว และควรจะใช้ควบคู่ไปกับวิธีอื่นๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน เพราะในการแก้ไขปัญหาได้ นั้น เราจะใช้เพียงวิธีหนึ่งวิธีใดya คงไม่ได้ ชุมชน องค์กรชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันเป็นเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพซึ่งกันและกัน

### ๕.๕ การเผยแพร่

- จัดบูรณาการการแสดงผลงานวิชาการ เรื่อง ”สถานการณ์ปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาฟลูอิโรมสูงในแหล่งน้ำบริโภคชุมชน” ในการประชุมวิชาการการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๓ ประจำปี

๒๕๕๑ ของกรมอนามัย ระหว่าง วันที่ ๒๓ – ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๑ ณ ศูนย์ประชุมและจัดแสดง อิมแพ็คเมืองทองธานี

๒. นำเสนอวิศวกรรม และจัดนิทรรศการ เรื่อง "สถานการณ์ และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาฟลูออิร์ดสูงในแหล่งน้ำบริโภคชุมชนในพื้นที่ จ.เชียงใหม่" ใน การประชุมพัฒนาศักยภาพชุมชนเครือข่ายที่ใช้เครื่องกรองน้ำระบบอาร์. โอ. ในการแก้ไขปัญหาฟลูออิร์ดสูงในน้ำบริโภคชุมชนพื้นที่ภาคเหนือ ๓๓ - ๓๔ สิงหาคม ๒๕๕๒ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส อ. เมือง จ. เชียงใหม่

๓. นำเสนอผลงานวิชาการ "สถานการณ์ปัญหาฟลูออิร์ดสูงในแหล่งน้ำบริโภคชุมชนและแนวทางแก้ไขปัญหา พื้นที่ ๘ อำเภอ จ. เชียงใหม่" ในงานประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๓ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ๒๕-๒๙ ก.ค. ๒๕๕๓ ณ โรงแรม ดิเอ็มเพลส

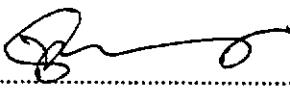
๔. เป็นวิทยากรบรรยาย นำเสนอสื่อวีดีทัศน์ และจัดนิทรรศการ ในการประชุมติดตามการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาฟลูออิร์ดสูงในแหล่งน้ำบริโภค ของพื้นที่ จ. เชียงใหม่ โดย สสจ. เชียงใหม่ ๒-๓ ส.ค. ๒๕๕๓ ณ โรงแรมนาพาเลช

๕. เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ "ปัญหาฟลูออิร์ดสูงในแหล่งน้ำบริโภคชุมชน และแนวทางแก้ไขปัญหา" ให้กับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลทุ่งเสี้ยว ๒ ก.ย. ๒๕๕๓ ณ โรงเรียนทุ่งเสี้ยว อ. สันป่าตอง จ.เชียงใหม่

๖. นำเสนอผลงาน "Reverse Osmosis How to Make it Works in a Developing Country" ในงานประชุมวิชาการ xxix International Society for Fluoride Research ISFR-๖๐๑๐" ๒-๕ ธ.ค. ๒๕๕๓ ณ Jaipur, India

๗. เป็นวิทยากรบรรยาย นำเสนอสื่อวีดีทัศน์ และจัดนิทรรศการ "สถานการณ์ และประสบการณ์การแก้ไขปัญหาฟลูออิร์ดสูงในแหล่งน้ำบริโภคชุมชนในพื้นที่ จ.เชียงใหม่" ให้กับหันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดลำพูน ๒๕ ธ.ค. ๒๕๕๓ ณ โรงแรมลำพูนวิลล์ จ.ลำพูน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นาย จุ่มพล พรหมสาขา ณ ศกlnคร )  
ตำแหน่ง...นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ ....๑๑.... / ๒๙ / ... ๒๕๖๑

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

- (ข) ข้อเสนอแนะคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตัวแห่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๑. ชื่อผลงานเรื่อง..โครงการศึกษาพัฒนาต่อยอดการผลิตจัดทำสื่อนวัตกรรมและเทคโนโลยีสร้างความรอบรู้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการเนินงานในกลุ่มเด็กวัยเรียน.
  ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ..... กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑
  ๓. สรุปค่าโครงการ.....เป็นการศึกษาพัฒนาต่อยอดการผลิตจัดทำสื่อนวัตกรรมและเทคโนโลยีในกลุ่มเด็กวัยเรียน ที่ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมพัฒนาของเด็กด้วยเวลาเรียนเสริมเวลาเล่นเพื่อสร้างเสริมพัฒนาการและสร้างความคุ้นเคย กับสิ่งของที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัย และพัฒนาสื่อที่จะช่วยให้บุคลากรทางการศึกษาและทางสาธารณสุข ได้ใช้สอนสาขาวิชาและใช้ฝึกให้กับเด็กนักเรียน ที่จะต้องเน้นหนักการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะในการดูแลและความสามารถซึ่งปักหมุดไว้ในตัวเด็ก และการป้องกันและลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งต้องศึกษาทางวิชาการและหาข้อมูลความต้องการจากผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาสื่อนวัตกรรมที่จะนำมาใช้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
  - ๓.๑ หลักการและเหตุผล การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพ หรือที่เรียกว่า “การเผยแพร่สุขศึกษา” นั้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย เกิดความรู้ ความเข้าใจ และให้เกิดความตระหนักรู้ ความสำคัญ และให้เกิด พฤติกรรมอันดี ทำให้มีสุขอนามัยที่ดี และส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการสร้างความรู้นี้ จะต้องอาศัยกระบวนการทางสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ มีสื่อ นวัตกรรม และเทคโนโลยีมีการพัฒนาให้มีความเหมาะสมทันสมัย จึงจะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานการเผยแพร่สุขศึกษาเกิดประสิทธิผลได้ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ขององค์กรหน่วยงาน เป็นกิจกรรมหลักที่จำเป็น และการที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้รับข้อมูลข่าวสารเกิดการรับรู้และเข้าใจได้ตามวัตถุประสงค์ ก็จะต้องอาศัยกระบวนการในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิ์ ทำให้เกิดมีประสิทธิผล

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ..วิธีการที่จะเกิดความยั่งยืนและการเผยแพร่สู่สังคมโลกได้ คือ

๑. การให้ผู้ที่ต้องการสื่อแอนวัตกรรมจ่ายเงินทุนจัดซื้อจัดหาเอง จะเกิดความภูมิใจและอยู่ได้ยั่งยืน หรืออาจจะขอการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรท้องถิ่น หรือหน่วยงานภาครัฐเป็นเงินทุนให้

๒. การขยายผลนอกจากการให้ผู้ประกอบการทำผลิตโดยสามารถควบคุมคุณลักษณะและคุณภาพได้และให้ขายในราคานี้ไม่แพงไม่มีการผูกขาด ก และการเปิดอบรมการผลิตสื่อแอนวัตกรรม ให้สามารถผลิตเองได้ จะช่วยให้การเพิ่มจำนวนการผลิตเป็นไปได้รวดเร็วและครอบคลุม หรือจะต้องมีการผลิตสื่อเผยแพร่ผ่านทาง Social Media ให้เป็นที่รับรู้และสามารถเรียนรู้กรรมวิธีการผลิตได้เอง และเผยแพร่ไปสู่นานาประเทศได้

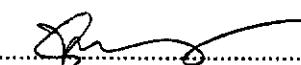
๓. ความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญ และจิตวิญญาณของทีมงานผู้ผลิตสื่อแอนวัตกรรม ที่มีความเพียรพยายามและมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์และพัฒนาสื่อแอนวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งๆ ขึ้น

๔. การสนับสนุนจากผู้ที่ต้องการใช้สื่อแอนวัตกรรมทั้งเงินทุนการผลิต การเผยแพร่โฆษณาและแนะนำกันต่อๆ และการให้ข้อมูลเห็นและข้อเสนอแนะ การพัฒนาสื่อแอนวัตกรรมจึงมีขึ้นเรื่อยๆ

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....สื่อ นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ ช่วยให้ทันตบุคลากรและนิสิต นักศึกษาทันตแพทย์ ได้เรียนรู้ และฝึกทักษะ ทำให้เกิดความมั่นใจ มีคุณภาพในการให้บริการรักษาที่มี ประสิทธิภาพและเป็นผลดีต่อประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ...สื่อแอนวัตกรรมได้รับการนำใช้สอนสาขาวิชและใช้ฝึกปฏิบัติ ช่วยให้การเรียน การฝึกหลากหลายและเข้าใจได้ง่าย มีการผลิตเพิ่มจำนวนสร้างความรอบรู้บูรณาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม สนับสนุนการเนินงานให้ก้าวสู่เด็กวัยเรียนมีสุขภาพอนามัยเป็นที่พึงพอใจมากขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( นายจุ่ม พล พรหมสาха ณ ศาลานคร )

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ....  
วันที่ ..././... ถึง ..././...

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

**ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน**

**(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา**

1. ชื่อผลงาน เรื่อง ผลของโปรแกรม DPAC บูรณาการต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ของผู้สูงอายุที่รับบริการ ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2560
2. ระยะเวลาดำเนินการ 1 ธันวาคม 2559 - 31 พฤษภาคม 2560
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำ ไม่มี
5. บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นำมาสู่ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวางแผนป้องกันปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ ทั้งนี้พฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังกล่าว คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในฐานะคลินิกที่พัฒนารูปแบบการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพผ่านโปรแกรม DPAC(Dietary and Physical Activity Clinic) จึงสนใจศึกษา เปรียบเทียบผลโปรแกรม DPAC ที่มีต่อของพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคลินิก ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงวิเคราะห์ (Retrospective analytic study) ในผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ามารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป ระหว่าง ธันวาคม 2559 ถึง พฤษภาคม 2560 จำนวน 753 คน ใช้แบบบันทึกผู้ป่วยนอก ทั้งการซักประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินกิจกรรม ทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire version 2; GPAQ) ขององค์กรอนามัย และแบบประเมินการกิน ของคลินิกไร้พุง กรมอนามัย การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi square)

ผลการศึกษา พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม DPAC ร้อยละ 43.16 ส่วนใหญ่มาติดตามกลุ่ม โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุโดยรวมและรายข้อตามเกณฑ์ของ สำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้แก่ M.E.T. ( metabolic equivalent) จากกิจกรรมยามว่าง  $\geq 180$  M.E.T. (การออกกำลังกาย) คะแนนการกินอาหารหมวด ก อย่างน้อย 24 คะแนน (อาหารควรกินเป็นประจำ ซึ่ง รวมถึงการกินผัก ผลไม้ และน้ำเปล่า) การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นกิจกรรมทางกายโดยรวมและคะแนนการกินหมวด ข (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง)

สรุปผลการศึกษา พบว่าการได้เข้าร่วมโปรแกรม DPAC เพียง 1 ครั้ง ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย อย่างไรก็ได้การเข้าร่วม โปรแกรม DPAC ส่งผลต่อกิจกรรมทางกายโดยรวมที่เพียงพอของผู้สูงอายุได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม DPAC ( $P=0.029$ )

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

#### 6. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า พ.ศ.2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ นับหมายถึงประชากร 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยตั้งแต่ พ.ศ.2548 คาดการณ์ว่าจะเป็นสังคมสูงอายุในระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2564 คือ ร้อยละ 20 สำหรับในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 2.8 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 16.39 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ<sup>(1)</sup>

ยิ่งอายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวมีมากขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจาก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุนำไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการและเสียชีวิตได้ จากรายงานองค์กรอนามัยโลก ค.ศ.2014 พบว่าในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตถึง 38 ล้านคนจากกลุ่มไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง และพบว่าร้อยละ 80 ของโรคทั่วไป โรคเบาหวานประเภทที่ 2 สามารถป้องกันได้ด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ<sup>(2)</sup> สอดคล้องกับนิยามการมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดย สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15- 30 นาที การรับประทาน ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นประจำ การไม่ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่<sup>(3)</sup>

คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในฐานะคลินิกสาธิตบริการการส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้โรงพยาบาล สำหรับงานประจำจะใช้แนวคิดการโค้ช (coaching) และการเสริมพลัง (Empowerment) เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตระหนักรู้ถึงการดูแลและจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (Self-Management) ด้วยการพับพยายามและแพทย์อยู่แล้ว ในปีงบประมาณ 2560 คลินิกฯได้จัดโปรแกรม DPAC เพิ่มเติม จากการประจำ โดยจัดสิ่งแวดล้อมในห้องที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ ผ่าน 2 กิจกรรมหลักเพิ่มเติมในการเข้าร่วมโปรแกรม DPAC ได้แก่ การพับโภชนาการที่ห้อง “ตาสว่าง” และการพับนักวิทยาศาสตร์การกีฬาที่ห้อง “Lifestyle Studio” ซึ่งจากการจัดกิจกรรมดังกล่าว คลินิกฯสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่สนใจและสมัครใจเข้าร่วม โปรแกรม DPAC น่าจะมีพฤติกรรมพึงประสงค์ที่ดีกว่าไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสำหรับการเบรียบเทียบลักษณะการได้รับบริการของทั้งสองกลุ่ม

#### 7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเบรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม DPAC บูรณาการและกลุ่มทั่วไปที่ไม่ได้เข้าร่วม

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

#### 8. วิธีดำเนินการ/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ (Retrospective analytic study) ในผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ามารับบริการอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป ที่คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนวันวาคม 2559 ถึง พฤษภาคม 2560 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม DPAC โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกผู้ป่วยนัก<sup>(5)</sup> ได้แก่ การซักประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินกิจกรรมทางกายภาพระดับโลก<sup>(6)</sup> (Global Physical Activity Questionnaire version 2; GPAQ) ขององค์กรอนามัยโลก โดยบันทึกกิจกรรมทางกายตามประเภทและความหนัก ได้แก่ การทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมยามว่าง ที่ออกแรงอย่างหนักหรือออกแรงปานกลาง ซึ่งคำนวณการใช้พลังงานแบบ metabolic equivalent (M.E.T.) และแบบประเมินการกิน ของคลินิกไร้พุง กรมอนามัย<sup>(4)</sup> ซึ่งบันทึกความถี่การกินกลุ่มอาหาร 2 หมวด ได้แก่ หมวด ก คืออาหารควรกินเป็นประจำ และหมวด ข คือหมวดอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

สำหรับเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย MET. จากกิจกรรมยามว่าง  $\geq 180$  MET. ซึ่งเทียบเท่ากับการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15 นาที การกินผัก ผลไม้ และน้ำเปล่า ใช้คะแนนการกินอาหารหมวด ก (อาหารควรกินเป็นประจำ) อย่างน้อย 24 คะแนน ซึ่งมีอาหารกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ร่วมกันอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เป็นอาหาร 3 ใน 6 กลุ่มของแบบประเมิน (ตรังกับพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ) การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ ยังมีค่าจุดตัดคะแนน (cut off) อีก 1 ได้แก่ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอ คือ M.E.T. จากกิจกรรมทางกายโดยรวม ตั้งแต่ 600 MET. ขึ้นไปตามคำแนะนำขององค์กรอนามัยโลก และคะแนนการกินอาหารหมวด ข (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง)  $\leq 12$  คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้การทดสอบไฮสแควร์ (Chi square) โดยศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา การมารับบริการ การจำแนกโรค และความเสี่ยงเป็นโรค น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) คะแนนการกินอาหารหมวด ก และหมวด ข M.E.T. ของกิจกรรมทางกายทั้งหมดและกิจกรรมยามว่าง พฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่หรือยาเส้น

#### 9. สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรม DPAC ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย แต่การเข้าร่วมโปรแกรม DPAC ส่งผลต่อกิจกรรมทางกายโดยรวมของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม DPAC

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

#### 10. การนำไปใช้ประโยชน์

10.1 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างยั่งยืน มากกว่ามุ่งเน้นการรักษาเพียงด้านเดียว

10.2 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการให้มีคุณภาพเพื่อรับสังคมสูงอายุ

10.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุให้หันกับสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตราภาพลดภาวะพึงพิงในระยะยาว

#### 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษานี้คิดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในช่วง 6 เดือนซึ่งอาจเป็นระยะเวลาที่สั้น ไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมของแต่ละบุคคลที่เปลี่ยนแปลงย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ในอดีต แรงจูงใจ รวมทั้งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค และประโยชน์ต่อบุคคลนั้นๆ

ปัจจัยด้านความเชื่อและแนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว

#### 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1. นำเสนองานพัฒนาสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันต่อสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย โดยเฉพาะกิจกรรมทางกายโดยรวมที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียว

12.2 การเข้าร่วมโปรแกรม DPAC ในฉบับของคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ อาจมีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเกณฑ์ใหม่ที่นำเสนอได้และนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละบริบทของพื้นที่ได้

#### 13. การเผยแพร่

- การประชุม Lunch symposium ณ.หอประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่  
วันที่ 28 กันยายน 2560

- นำเสนอมหกรรมกาดกัมคุณภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ประจำปี 2561  
วันที่ 23 พฤศจิกายน 2560 (KM Healthy Fair 2018)

- นำเสนอในการประกวด Like talk ภาคเหนือ Season1 ณ สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
-วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนาปีที่ 7 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2560

- เผยแพร่ทาง Web site ศูนย์ความรู้ ของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ งานสูงอายุ วันที่ 18 เมษายน 61  
เวลา 13.10 น.(32/0/17) (งานวิจัย/วิทยานิพนธ์)

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ปจ.๖/.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นางประทิน วิญญูรัตน์ )

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่ ๕ / พฤษภาคม / ๒๕๖๑

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

(ข) ข้อเสนอแนะคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่องการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพแบบบูรณาการในเขตสุขภาพที่ 1
2. ระยะเวลาดำเนินการ กันยายน 2561
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

#### 3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก องค์กรสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่า พ.ศ.2544-2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ นั่นหมายถึงประชากร 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยตั้งแต่ พ.ศ.2548 คิดเป็นร้อยละ 10.4 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2559 มีประชากรผู้สูงอายุ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.07 และคาดการณ์ว่าจะเป็นสังคมสูงอายุในระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2564 คือ ร้อยละ 20 สำหรับในจังหวัดเชียงใหม่ ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 2.8 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 16.39 ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ<sup>(1)</sup> อิ่งอายุมากขึ้นความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัวก็มากขึ้น ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุจากการงานสำนักงานพัฒนาอย่างดีในสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข สำหรับประชากรกลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่าโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสีย 5 อันดับแรกในผู้ชายได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวานและโรคเมร์ตันตับ ส่วนเพศหญิงได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ สมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าตามลำดับส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจ ครอบครัวและสังคม จากการสำรวจผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่ในปี 2557 จำนวน 732 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะ โรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 268 คน คิดเป็นร้อยละ 39.12 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 345 คน คิดเป็นร้อยละ 50.36 และโรคเบาหวาน จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 29.92 และมีความซึมเศร้า 44 คน คิดเป็นร้อยละ 6.42 แสดงถึงความต้องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเหล่านี้ จำนวน 732 คน จึงหากไม่ได้รับการป้องกันและการรักษาแต่แรกเริ่ม ก็มีโอกาสที่จะเจ็บป่วยเสียค่ารักษาพยาบาล เป็นจำนวนมาก อาจมีความพิการชั่วคราวและสูญเสียชีวิตดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพต่อการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุในสถานบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายจึงเป็นวัยที่สมควรได้รับการสนับสนุนโดยเฉพาะปัจจุบันประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจึงเป็นผลดีต่อตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญของผู้สูงอายุแบ่งเป็นการตรวจคัดกรองโรค (Screening) การฉีดวัคซีนป้องกันโรค (Immunization) การให้ยาป้องกันโรค (Chemoprophylaxis) และการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดำรงชีวิต การส่งเสริมสุขภาพในที่นิ่มหมายถึงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ค่อนข้างแข็งแรงเพื่อไม่ให้เกิดโรคและคัดกรองหากความผิดปกติของโรคดังแต่เริ่มแรกเพื่อลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคและลดอัตราเสียชีวิต โดยเพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งรัฐบาลได้วางแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และกระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายมาดำเนินการมีการบูรณาการงานร่วมกันกับ 5 กลุ่มวัยและภาคีเครือข่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ

## เอกสารหมายเลขอ ๓

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

นั้นคือการดูแลตั้งแต่ในครรภ์จนถึงวัยรุ่นและชีวิตตามแนวคิดเส้นทางชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life course approach) คือการดูแลประชากรทุกวัยจากเชิงกรานถึงเชิงตະกอน โดยส่งเสริมให้มีการเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย หากมีการดำเนินได้ครอบคลุมโดยกินนามแมตตั้งแต่แรกเกิด ควบคุมไม่ให้เด็กอ้วน การมีพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ตั้งแต่เป็นวัยรุ่น และวัยทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อการเป็นวัยสูงอายุที่แข็งแรงปราศจากโรคโดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง(กลุ่มโรค NCDs) ที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและพิการตามมา จึงขอเสนอแนวคิดที่ว่าความมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรคและการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในนโยบายการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยเพื่อให้ประชากรมีสุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคและเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุคุณภาพ โดยบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทั้งระดับพื้นที่และระดับนโยบายมีการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์(พม.) กระทรวงมหาดไทย( นท.) กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) กระทรวงศึกษาธิการ(ศธ.) และกระทรวงแรงงาน ตามบริบทและบทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการวางแผนและทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด เพื่อป้องกันและรักษาในระยะเริ่มต้นดีกว่าที่รู้จะต้องเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากในการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยและมีความพิการซ้ำซ้อนในภายหลัง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคเป็นการสร้างนำซ้อมเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญ

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ และวางแผนในการให้การช่วยเหลือเพื่อรับรักษาสูงอายุแบบบูรณาการ
- ผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขหรือรักษาในระยะเริ่มต้นเมื่อพบความเสี่ยง เพื่อลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรค ลดอัตราการเสียชีวิตและพิการ ลดภาระพึงพิงต่อครอบครัวและสังคมในระยะยาว
- ขยายผลสู่ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชน

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้สูงอายุได้รับการตรวจคัดกรองโรคและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และได้รับการรักษาเมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม
- ลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคและความพิการซ้ำซ้อน ลดอัตราเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
- มีพื้นที่น่ำร่องในการส่งเสริมสุขภาพคัดกรองโรคในตำบลบูรณาการอย่างน้อย 2 ตำบลในเขตสุขภาพที่ ๑

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ป.ร......ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางประทิน วิญญาณรัตน์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่.....๕/๐๗/๒๕๖๑

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

#### (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหารกอายุ ๖ เดือนที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐%
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 

๔.๑ นายชัยวัฒน์ อริวันพา ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรม	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %
๔.๒ นางพรพิพิญ รักคำมี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %
๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย
  - ๕.๑ บทคัดย่อ

การศึกษารังนี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความชุกและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหารกอายุ ๖ เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยครองและแบบบันทึกข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สอดคล้องอนุมาน (Inferential Statistics) คือ Chi-Square และ Odd ratio ผลการวิจัยพบว่า หารกอายุ ๖ เดือน จำนวนทั้งสิ้น ๒๕๕ คน พบรักษาที่มีความชุกภาวะโลหิตจางร้อยละ ๗๙ และเข้ากับเกณฑ์วินิจฉัยภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก(Iron Deficiency Anemia=IDA) จำนวน ๙ คนคิดเป็นอัตราความชุก ๓.๕ ต่อ ๑๐๐ ประชากร โดยหากจำนวนดังกล่าวนี้หักห้ามมีประวัติการกินนมแม่อย่างเดียว และมาตรการที่กินยาเสริมธาตุเหล็กไม่ต่อเนื่องขณะตั้งครรภ์ จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กของหารกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ อายุของมารดา ( $p=0.002$ ), รายได้ครอบครัว ( $p=0.01$ ), ประวัติการคลอดของมารดา ( $p=0.03$ ), การไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กหลังคลอดของมารดา ( $p=0.05$ ) และการเจ็บป่วยของหารกในช่วง ๖ เดือนแรก ( $p=0.05$ ) โดยมีข้อเสนอแนะในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ IDA ครั้งนี้ เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้นเท่านั้น อาจจำเป็นต้องมีการศึกษาในลักษณะต่อไปนี้ ที่สามารถส่งเสริมและป้องกันภาวะ IDA แก่เด็กหากในอนาคตมีการศึกษาในเด็กจำนวนมากขึ้นและครอบคลุมปัจจัยอื่นๆหรือการทำวิจัยเชิงคุณภาพ น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนนโยบายต่างๆ ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็ก

#### ๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานคล้ายกันสามารถนำผลการวิจัยไปให้ความรู้แก่ทุกผู้ตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและให้นมนบุตร ในการดำเนินงานส่งเสริมและการป้องกันการขาดธาตุเหล็กในเด็กได้

๒. ผลการวิจัยครั้งนี้นอกจากปัจจัยเสี่ยงบางอย่างซึ่งสามารถสนับสนุนและนำไปใช้กำหนดนโยบายต่างๆ ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กได้

#### ๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามมารดาเด็กเรื่องการกินยาเสริมธาตุเหล็กขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ส่วนใหญ่มารดาจำไม่ค่อยได้ทำให้ผู้วิจัยต้องสืบค้นจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้บริการ กรณีผู้รับบริการ ฝากครรภ์และคลอดที่รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ก็จะสืบค้นได้ แต่ถ้าฝากครรภ์หรือคลอดที่อื่นก็จะทำให้ไม่ได้ข้อมูลนี้ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยก็ต้องเก็บข้อมูลรายใหม่เพิ่มเติม

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การรายงานในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะ IDA ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเบื้องต้น อาจไม่สามารถบอกถึงปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดได้ แต่ทำให้เห็นปัจจัยบางอย่างที่สามารถส่งเสริมและป้องกันIDAแก่เด็ก หากในอนาคตมีการศึกษาในเด็กจำนวนมากขึ้นและครอบคลุมปัจจัยอื่นๆหรือการทำวิจัยเชิงคุณภาพ น่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนนโยบายต่างๆ ในการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กได้

๕.๕ การเผยแพร่

๑. นำเสนอผลงานวิชาการแบบบรรยาย โครงการสัมมนาวิชาการเขตสุขภาพที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ได้รับรางวัลผลงานดีเยี่ยม

๒. นำเสนอผลงานวิชาการแบบบรรยาย การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ ๙ พ.ศ. ๒๕๕๘ ระหว่างวันที่ ๓-๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

๓. ลงเผยแพร่ในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม \* กระทรวงสาธารณสุขปีที่ ๔๗ ฉบับวันที่ ๑ มกราคม – มีนาคม ๒๕๖๑ \* Vol. ๔๑ No.๑ January – March ๒๐๑๘

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสุจิตรา บางสมบุญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชื่อนำญการ  
วันที่ \_\_\_\_ - ปี \_\_\_\_ ๒๕๖๑

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(๗) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำคู่มือDSPM เป้าร่วงและส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูหลัก ในเขตสุขภาพที่๓

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๑

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล เด็กเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคงในปัจจุบันประเทศไทยเป็นชาติที่เกิดน้อยลงแต่มีประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น (ปัจมานะและประมาณที่, ๒๕๔๙) ดังนั้นเด็กที่เกิดมาจะต้องเป็นเด็กที่มีความพร้อมทั้งทางด้านสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์และจากงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า การลงทุนในเด็กจะได้ผลตอบแทนกลับมา ๖.๗-๗.๖ เท่าของเงินที่ลงทุน (Susan et al., ๒๐๑๑) หรือประมาณร้อยละ ๗-๑๐ ต่อปี (Heckman et al, ๒๐๑๐) และยังลงทุนด้วยตัวเองค่า (Orla Doyle, ๒๐๐๙)

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๑-๕ ปี ของศูนย์อนามัยที่ ๓ กรมอนามัย ในปี ๒๕๕๗ โดยเครื่องมือ Denver II ในการเก็บข้อมูล พบว่า เด็กมีพัฒนาการรวมทุกด้านปกติเพียงร้อยละ ๗๒.๕ เป็นเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าวัย ร้อยละ ๒๗.๕ หรือประมาณ ๑ ล้านคนทั่วประเทศไทย (เด็ก ๐-๕ ปี ๒๕๕๓ มี ๔,๕๔๘,๒๔๕ คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗)) ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจพัฒนาการในครั้งก่อนๆ ของกรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ๒๕๕๒) พัฒนาการ ที่มีความล่าช้ามากที่สุด คือ พัฒนาการทางด้านภาษา (ร้อยละ ๒๓.๗) (ศูนย์อนามัยที่ ๓, ๒๕๕๗) ซึ่งพัฒนาการดังกล่าว มีความสัมพันธ์กับความสามารถทางสติปัญญา (Joseph et al., ๒๐๐๗) กรมสุขภาพจิตได้สำรวจระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กนักเรียนในระดับประเทศไทย พบว่ามีค่าเท่ากับ ๘๘.๕๙ (ค่าเฉลี่ยปกติ ๙๐-๑๐๙)(กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๕) ซึ่งถือเป็นค่าสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ค่อนไปทางต่ำ โดยเฉพาะเมื่อเทียบสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กในประเทศไทยเช่นthalayai ประเทศไทย เช่น สิงคโปร์ ฮ่องกง จีน ญี่ปุ่น เมื่อดูภาพของประเทศไทย พบว่า มีเด็กเกือบครึ่ง (๔๘.๕%) ที่มีสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ค่า (IQ <๑๐๐) (Richard and Vanhanen, ๒๐๐๖) งานวิจัยของชูชานและคณะ (Susan et al., ๒๐๐๗; ๒๐๑๑) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการเด็กที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการล่าช้า (Risk Factors) คือการขาดการกระตุ้นพัฒนาการ ของผู้เลี้ยงดู

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย ให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้รับการพัฒนาตามวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กแรกเกิดถึงก่อนเข้าประถมศึกษาปีที่ ๑ ร้อยละ ๘๕ มีพัฒนาการตามวัยในปี ๒๕๕๒ และเด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการประเมินเพื่อช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว จึงมีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ เครื่องมือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM) เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง Developmental Assessment for Intervention Manual (DAIM) เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ปกครองเด็กได้นำไปใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการโดยได้มีการประกาศนำใช้ในทั่วประเทศไทยแล้ว และในโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ เมื่อ ๒ เมษายน ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่มีการขานรับงาน ลงสู่สายงานฝ่ายปฏิบัติการ เช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

และผู้ปกครองเด็ก แต่ในส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากคู่มือDSPM แก้ผู้ปกครองเด็กนำไปใช้เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กจากการสุ่มสำรวจพบว่าผู้ปกครองที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ ๓ ใช้คู่มือ DSPM น้อยมากคิดเป็นร้อยละ ๔๗ ที่นำมาใช้ ดังนั้นงานพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก ได้เลื่อนเห็นความสำคัญในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำคู่มือ DSPM ไปใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนางานต่อไป

#### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

แผนยุทธศาสตร์ชาติต้านเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ได้ให้ความสำคัญแก่เด็กปฐมวัยเกี่ยวกับ การพัฒนาศักยภาพให้เต็มความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะพัฒนาการด้านสมองและการเรียนรู้ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว ที่สุด ในช่วงของเด็กวัยนี้ ให้นับว่าการลงทุนแก่เด็กปฐมวัยเป็นสิ่งที่คุ้มค่า ลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความเป็นธรรมใน สังคม สร้างฐานรากของชีวิต และเด็กวัยนี้เป็นช่วงวัยที่ ต้องการการปลูกฝัง บ่มเพาะพิเศษ โดยได้กำหนดให้เป็น นโยบายของรัฐ ใน การเร่งรัดเพื่อให้เด็กปฐมวัยทุกคนได้ รับการพัฒนารอบด้าน ตามวัย อายุ ภูมิคุณภาพและต่อ เนื่อง อายุทางเพศ เด็กปฐมวัย เป็นรากฐานของคุณภาพของประชากรในสังคม คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) เป็นเครื่องมือที่ช่วย ให้บุคลากร สาธารณสุข สามารถใช้คัดกรองและฟื้นฟู หรือผู้ดูแล สามารถใช้ส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่าง มีประสิทธิภาพ ( สมมติ ศรีทองถาวร, ๖๐๑๘ ) แต่จากการสำรวจพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กไม่ค่อยทราบและเห็นความสำคัญในการนำ คู่มือDSPM มาใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมากนัก เพื่อเพิ่มอัตราพัฒนาการสมวัยให้ สูงขึ้นกว่าปัจจุบัน ผู้ศึกษา ได้เลื่อนเห็นความสำคัญในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการนำคู่มือ DSPM ไปใช้ ใน การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อนำผลการวิจัยไป ใช้พัฒนางานต่อไป

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มอัตราพัฒนาการสมวัยแก่เด็กไทย โดยการนำผลการศึกษา ไปใช้ในการ แก้ไขหรือสนับสนุนให้ผู้ปกครองของเด็กไทยใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กไทยทั่ว ประเทศ

๒. เมื่อได้ผลการศึกษาจะได้มีการเผยแพร่ผลงานผ่านเอกสารและสื่อสิ่งพิมพ์ท้องถิ่นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงง่ายและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

#### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

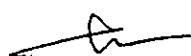
๑. เด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๓ มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย และได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ อายุทางเพศเต็มตามศักยภาพของบุคคล

๒. มีแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการของ ผู้ปกครอง/ผู้เลี้ยงดูหลักเด็กปฐมวัย

๓. ผู้ปกครองเด็กมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสมและ ต่อเนื่อง

#### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราเด็กอายุแรกเกิด-๕ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๓ มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น  
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสุจitra บางสมบูรณ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ