



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๕๑๐

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข) ราย นางณัฐพร ม่วงแดง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๙ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ 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
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข ราย นางณัฐพร ม่วงแดง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข
ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าครองชีพ
และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๓.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

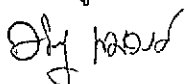
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ	
๑	นางฉัฐพร ม่วงแดง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๔ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยสูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓ ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางนางกุลินี ชัยแก้ว นางพรทิพย์ รักคำมี	๙๐% ๕% ๕%	การยกระดับหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย สู่ DOH ๔.๐ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ by ๒๐๒๔		
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๕๔๔ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๔๕๕ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑					9

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๑

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นางนาถสินี ชัยแก้ว สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๔.๒ นางพรทิพย์ รักคำมี สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

ที่มาและความสำคัญ :

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางประชากร (Demographic transition) อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลงพร้อมกับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ทำให้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยในระยะเวลาอันสั้น โดยในปีพ.ศ.๒๕๓๓ มีประชากรสูงอายุ ๑.๗ ล้านคนหรือประมาณร้อยละ ๔.๙ ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็น ๗.๕ ล้านคนหรือร้อยละ ๑๑.๘ ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ.๒๕๕๓ * การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖ โดยกรมอนามัย ร่วมกับ HITAP พบว่าผู้สูงอายุไทยมีเพียงร้อยละ ๕ ที่มีสุขภาพดี แข็งแรง ขณะที่ร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรค และปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๑ โรคเบาหวานร้อยละ ๑๘ ข้อเข่าเสื่อมร้อยละ ๙ เป็นผู้พิการร้อยละ ๖ โรคซึมเศร้าร้อยละ ๑ และนอนติดเตียงร้อยละ ๑^๒ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ มีภาวะทุพพลภาพ (Disability) และข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ สาเหตุเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะและความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้ภาวะทุพพลภาพจะพบมากยิ่งขึ้นและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้น จากแนวโน้มประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ภาวะสมองเสื่อมในประชากรสูงอายุจึงมีเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับแรกของผู้สูงอายุ ในประเทศไทย มีรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า มีความชุกของภาวะสมองเสื่อมในคนไทยร้อยละ ๘.๑ ความชุกในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ ๙.๒ และ ๖.๘ ตามลำดับ) โดยความชุกภาวะสมองเสื่อมเพิ่มตามอายุ"

ภาวะสมองเสื่อม คือ ภาวะที่การทำงานของสมองเสื่อมถอยลง (cognitive decline) โดยมีการทำงานของสมองเสื่อมลงมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ด้านต่อไปนี้ ความจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่ (learning and memory) ภาษา (language) การประมวลผล (executive function) สมาธิ (attention) perceptual-motor และ social cognition ภาวะสมองเสื่อม คือ ภาวะที่การทำงานของสมองเสื่อมถอยลง (cognitive decline) ซึ่งการเสื่อมลงของการทำงานของสมองจะแย่งลงเรื่อยๆ จนมีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต การช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในที่สุด^๓ ดังนั้น ปัญหาภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการคัดกรองและป้องกัน เนื่องจากการเสื่อมตามวัย ส่งผลให้ครอบครัว ชุมชน สังคม และระบบบริการสุขภาพมีการระมัดระวังในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุผู้ป่วยสมองเสื่อมและสมาชิกในครอบครัวลดลง การรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องร่วมมือกันทุกฝ่ายในสังคมต้องมีการพัฒนาและ

จัดการองค์ความรู้อย่างบูรณาการลงไปสู่การดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อม กรมอนามัยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาลุกลามของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อคนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า อยู่ที่ ๘๕ ปี และต้องอยู่อย่างมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี จึงมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ ๔ Smart เพื่อป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ให้มีสุขภาพแข็งแรง ยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพออกไป นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๗๙) โดยมีเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุ (active and health ageing) คือ ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ คือ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม โดยมีมาตรการพัฒนาบริการสุขภาพและสังคม เน้นให้มีชมรมผู้สูงอายุทุกตำบลในรูปแบบต่าง ๆ มีศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จากมาตรการและแนวทางการใช้ศักยภาพของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังในการแก้ไขปัญหาลุกลามของภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทมากขึ้นในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และป้องกันภาวะสมองเสื่อม ภายใต้แนวคิด ๔ SMART “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิด ๔ SMART “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

วิธีการศึกษา :

การวิจัยนี้ดำเนินการภายใต้โครงการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ทั้ง ๕ จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานีและนครสวรรค์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุ แผนกผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ ระดับอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานสูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๓๖๐ คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย วิธีเจาะจง (Purposive sampling) โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, ๑๙๙๕) มาใช้ในการพัฒนารูปแบบเก็บข้อมูลแต่ละจังหวัด โดยกิจกรรม ประกอบด้วย

๑. การอบรมให้ความรู้ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสมองเสื่อม ได้แก่ ปัญหาและสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย การส่งเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุด้วยแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” หรือ ๔ Smart ของกรมอนามัย และกิจกรรมฝึกบริหารสมอง ๒ ชัก การบริหารร่างกายป้องกันการหกล้ม

๒. ผู้เข้าร่วมประชุม แบ่งกลุ่มตามอำเภอ กลุ่มละ ๘ คน แต่ละกลุ่มประกอบด้วย สมาชิกแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ๔ คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๔ คน สนทนากลุ่มเพื่อค้นพบสภาพการณ์จริง พุดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สะท้อนความคิดเห็น ตั้งเป้าหมาย วางแผน เลือกกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับตนเอง และวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

๓. ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นการรวบรวมข้อมูลและข้อคัดค้านจากกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานสูงอายุระดับอำเภอ โดยเปิดให้แสดงทัศนคติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันอย่างหลากหลาย ตามกรอบประเด็นคำถามที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ประกอบด้วย

ประเด็นคำถามที่ ๑

- รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุของตนมีกิจกรรมอะไรบ้าง

ประเด็นคำถามที่ ๒

- แต่ละกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุดังกล่าวส่งเสริมด้านใดบ้างตามแนวคิด ๔ SMART “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”

ประเด็นคำถามที่ ๓

- ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุและต้องการอะไรสนับสนุนบ้าง

ประเด็นคำถามที่ ๔

- ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุและครอบครัว ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ปฏิบัติได้ตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

ผลสำรวจรูปแบบกิจกรรม สภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓

๑. รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๓ ที่ได้ดำเนินการมาแล้ว จำแนกตามแนวคิด ๔ SMART “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย มีดังนี้

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ๔ SMART	รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ไม่ล้ม	๑. ออกกำลังกาย ยืดเหยียดด้วยยางยืด หรือผ้าขาวม้า ทำนั้งเก้าอี้กขาขึ้น ทำนั้งเก้าอี้เขย่งปลายเท้า เดินเพื่อสุขภาพ ปั่นจักรยาน ๒. กิจกรรมกลุ่ม ออกกำลังกายของท้องถิ่น ได้แก่ ภายบริหารด้วยการรำไม้พลอง, รำวงย้อนยุค, เต้นบาสโลบ ออกกำลังกายท่าฤๅษีคัตตุน ๓. การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ปลอดภัย ๔. นวดประคบแผนโบราณด้วยสมุนไพร
ไม่ลืม	๑. การสวดมนต์ และทำสมาธิ ๒. การต่อกลอนเพลง การร้องเพลงลูกทุ่งและเพลงไทยเดิม การฟังเพลงดนตรีบำบัด และเกมฝึกสมอง ๓. การไปทำบุญประจำวันพระ การทำอาหารใส่บาตรตอนเช้า ๔. ทัศนศึกษา ศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุพื้นที่อื่น
ไม่ซึมเศร้า	๑. ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ได้แก่ รับประทานอาหารร่วมกัน ทำอาหารร่วมกัน และไปทำบุญที่วัดร่วมกัน ๒. การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และนันทนาการ ได้แก่ ออกกำลังกายร่วมกันทุกตอนเย็น อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง การรวมกลุ่มเล่นอังกะลุง รำแคน หรือเต้นบาสโลบ ๓. ทำกิจกรรมเพื่อนเยี่ยมเพื่อน (เยี่ยมสมาชิกชมรม เมื่อสมาชิกเจ็บป่วย ไม่สามารถมาประชุมได้ และเยี่ยมกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง) ๔. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ (ทำลูกประคบ, น้ำยาล้างจาน งานหัตถกรรม งานฝีมือ) ๕. ถ่ายทอดความรู้เรื่องเกษตพรพเพียง มารยาท เล่านิทาน การละเล่นพื้นบ้านให้กับเยาวชน
กินข้าวอร่อย	๑. ตรวจสุขภาพช่องปาก (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลดำเนินการ) ๒. ปลุกฝึกรับประทานเองที่บ้าน ๓. ให้ความรู้ด้านโภชนาการ การดูแลสุขภาพช่องปาก และการทำความสะอาดฟันปลอม (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และโรงพยาบาลดำเนินการ) ๔. รับประทานอาหารร่วมกัน ทำอาหารร่วมกัน

๑. ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย ไม่สะดวกเดินทางมาชมรมเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตัวเอง กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บางกิจกรรมไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและขาดสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม กิจกรรมได้น้อย

๓. ขาดงบประมาณ เงินทุนในการสนับสนุนชมรมดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น อุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ เครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนัก สถานที่ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ ลานออกกำลังกาย ครุฑปรุงอาหาร รถรับส่งสมาชิกผู้สูงอายุ

๑. รดรับ-ส่งผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมได้อย่างต่อเนื่อง

๓. ผู้สูงอายุต้องการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณเพื่อใช้จ่ายในการทำกิจกรรมประจำเดือน การจัดซื้ออุปกรณ์ส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ยังไม่เพียงพอ ชมรมมีงบประมาณน้อยไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ

๔. รูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชนรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓ ตามแนวคิด ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ
เขตสุขภาพที่ ๓ ตามแนวคิด ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเครือข่ายชมรม ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า
กันชั่ววัยร้อย ๔ SMART Aging แนวคิดการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Ageing), แนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์
(Productive Ageing), การสร้างทักษะชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ,การแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดำเนินตาม
กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือเข้าร่วมกิจกรรมได้

๔. ประเมินผลกิจกรรม สรุปบทเรียน ที่ได้จากการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนัดหมายทำกิจกรรมครั้งถัดไป

๕. สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๓ ผลการศึกษาพบว่า ชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ดำเนินการแล้ว แต่ยังไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านสภาพร่างกาย ไม่สะดวกเดินทางมาชมรมฯ ไม่มีคนรับส่ง กิจกรรมไม่มีสิ่งจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมได้น้อย สำหรับความต้องการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชมรมฯ เช่น งบประมาณ กำลังคน ต้องการให้กิจกรรมมีความต่อเนื่อง รวมทั้งสถานที่จัดกิจกรรมควรอยู่ในชุมชนเดินทางสะดวก สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิด ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้าที่ดำเนินการแล้ว พบว่ามีความสอดคล้องตามแนวคิด ๔ SMART กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ส่วนใหญ่อยู่ในมิติ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า แต่กิจกรรมสนับสนุน กินข้าวให้อร่อย ยังไม่ชัดเจนและเพียงพอ ควรออกแบบรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ชัดเจนเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับใช้วางแผนออกแบบกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้เหมาะสมตรงกับความต้องการ และดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง

๒. นำไปทดลองใช้โปรแกรมกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๓ ต่อไป

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้น ในรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการแล้ว ของแต่ละจังหวัด ซึ่งแต่ละพื้นที่มีข้อจำกัด ของการจัดกิจกรรมที่แตกต่างกัน การนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้ทดลองในชมรมผู้สูงอายุ ต้องสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงจะทำให้กิจกรรมดำเนินอย่างยั่งยืน ต่อเนื่อง

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินรูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำเร็จ คือ ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีประสบการณ์เป็นที่ยอมรับของสมาชิก มีความเสียสละ สามัคคี และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทุกกระบวนการ ดังนั้นควรมีการค้นหาทุนทางสังคม บุคคลที่มีศักยภาพในชุมชน กระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น

๕.๕ การเผยแพร่

๑. เผยแพร่ผ่าน web site ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

๒. ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการด้านสาธารณสุข ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๑

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นันทพร ม่วงแดง ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางนันทพร ม่วงแดง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 31 พ.ค. 2562

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การยกระดับหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย สู่ DOH ๔.๐
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาองค์กรเพื่อรองรับการปฏิบัติงาน DOH ๔.๐

กรมอนามัยมุ่งหวังพัฒนาและยกระดับหน่วยงานในสังกัดให้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ Thailand ๔.๐ (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน) และ MOPH ๔.๐ (Value – Based Health Care) โดยกรมอนามัยรับผิดชอบการขับเคลื่อน Inclusive Growth Engine (มั่นคง) และ Green Growth Engine (ยั่งยืน) และได้กำหนด DOH ๔.๐ โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติงาน PP Excellence, Smart Citizen ๔.๐, Green and Clean hospital และ Smart Innovation (LO/HLO/HPO

กรอบการยกระดับหน่วยงานสู่ DOH ๔.๐ (ศูนย์อนามัย)

การยกระดับการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่ DOH ๔.๐ จำเป็นต้องสร้างความพร้อมให้ประชาชนและเครือข่ายชุมชนเพื่อการเรียนรู้/ร่วมดำเนินงาน และสร้างความพร้อมการปฏิบัติงานของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยตามรูปแบบ DOH ๔.๐ แบ่งการยกระดับเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้กับประชาชนและเครือข่ายชุมชนเพื่อยกระดับการเรียนรู้/ร่วมดำเนินงาน ทั้งในรูปแบบที่หน่วยงานสังกัดกรมอนามัยการดำเนินงานเอง และดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนเกิดความรู้และเรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกกลุ่มวัย

๒. การสร้างความพร้อมหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ด้าน LO/ HLO/ HPO เพื่อปรับแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร ปรับสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เกิดการคิดค้นและสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับใช้เป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (Product Innovation, Model Development Innovation, Process Management innovation, Health Care Management Innovation))

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

วิธีการยกระดับการปฏิบัติงานสู่ DOH ๔.๐ (ศูนย์อนามัย)

๑. วิเคราะห์ภารกิจองค์กร อดีต ปัจจุบัน และอนาคต เพื่อใช้ปรับภารกิจหน่วยงาน และปรับบทบาทการปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัด ให้สอดคล้องกับการกิจตาม DOH ๔.๐

๒. จัดทำแผนงานพัฒนาและเตรียมความพร้อมหน่วยงาน สู่ LO/ HLO/ HPO แบ่งเป็น ๓ ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ เทคโนโลยีและสถานที่ และด้านระบบงานทุกกลุ่มงาน (Staff, Stuff, System) โดยยึดโยงกับผลการวิเคราะห์องค์กรตาม DOH ๔.๐

๓. จัดทำแผนงานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT) โดยเน้นที่ระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน การคิดค้นและสร้างนวัตกรรมของบุคลากร เช่น โปรแกรมแสดงผลสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และสร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนได้เรียนรู้เพื่อเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

๔. กำหนด Road Map การดำเนินแผนงานพัฒนาฯ ไว้ล่วงหน้า (ระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว สอดคล้องกับ MOPH ๔.๐ และ DOH ๔.๐) โดยกำหนดเป้าหมายและเป้าประสงค์ของทุกระยะที่ชัดเจน (Goal & Propose) มีแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมรองรับทุกระยะ (Action plan & Project/ Activities) และกำหนดให้ผู้บริหารติดตามประเมินความก้าวหน้าทุกระยะด้วยตนเอง (M&E)

๕. ชี้แจงสร้างความเข้าใจให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานรับทราบตรงกัน และพร้อมเริ่มปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ
ทุกระยะ

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนและเครือข่ายชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และ
เรียนรู้ได้ด้วยตนเองในทุกกลุ่มวัย

๒. ศูนย์อนามัยฯ มีความพร้อมในการดำเนินงานด้าน LO/ HLO/ HPO รองรับการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น
ต้นแบบในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและเครือข่ายชุมชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางสาว มิ่งขวัญ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางณัฏพร ม่วงแดง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 3/1 พ.ค. 2562

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