



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๙๗๑๗๘

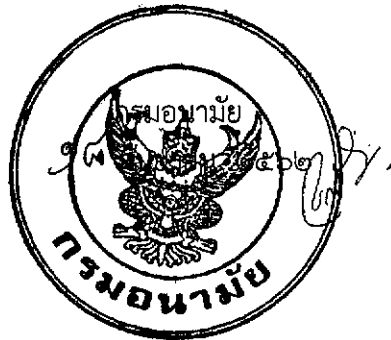
ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ของข้าราชการ จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางศิวพร ขุมหิรัญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๘๐ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

๒. นางรุ่งรวิ เอกคณาสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๗ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าว ได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

# สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับ  
เงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง  
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)  
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖ / ๖ ๑๘ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๑ จำนวน ๒ ราย พร้อมด้วยชื่อผลงาน  
เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ / ๖ ๕  
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต  
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

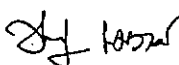
ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง




(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

บัญชีรายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ที่มีประสบการณ์ ทักษะ และสมรรถนะ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงิน ประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางศิวพร ขุมหิรัญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๘๐ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๘๐ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	รูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระบบโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินงาน มกราคม ๒๕๖๐ - สิงหาคม ๒๕๖๑	๑๐๐%	ผลการใช้รูปแบบการสอนใช้งาน ระบบขออนุมัติไปราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น แบบกลุ่มย่อย ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓	

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อให้ได้รับเงิน ประจำตำแหน่ง	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เรื่อง	สัดส่วน ของ ผลงาน	ข้อเสนอแนวคิดฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางรุ่งรี เอกคณาสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๗ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๘๗ งานการพยาบาลในชุมชน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น  ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ตุลาคม ๒๕๖๑ - เมษายน ๒๕๖๒	๑๐๐%	ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อความรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น  ระยะเวลาที่ดำเนินงาน ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓	<i>Prachya R</i> <i>ms R</i>

## ผลงานที่ส่งประเมิน

1. ชื่อผลงานเรื่อง : รูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระบบโรงเรียน  
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ : เดือนมกราคม 2560 ถึง เดือนสิงหาคม 2561
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ : 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน :
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย :

## 5.1 บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขสถานศึกษาและชุมชน โดยมีมาตรการที่สำคัญคือ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร มีทักษะชีวิตและสุขภาพที่ดี การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระบบโรงเรียน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยแกนนำนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 280 คน โดยมีกิจกรรมในการศึกษา ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน 2) การดำเนินการตามแผน 3) ประเมินผลกระบวนการสรุปบทเรียนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติก่อนและหลังดำเนินการ และแบบบันทึกกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสรุปเนื้อหาเชิงบรรยายผลการวิจัย รูปแบบการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ ที่ตั้งคลินิกวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นเข้าถึงบริการ ณ ที่ตั้งน้อย และการออกให้บริการเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมการออกแบบการจัดบริการเชิงรุก “ฐานคลินิกเพื่อนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น” ผลการประเมินผลหลังจัดกิจกรรม พบว่า นักเรียนมีคะแนนความรู้และทัศนคติสูงขึ้น การประเมินผลการ ขณะฝึกปฏิบัติ การสังเกตพฤติกรรม การตอบคำถาม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของการทำกิจกรรม แกนนำนักเรียนเห็นว่า การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระบบโรงเรียนนั้นไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ ของโรงเรียนภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถเรียนรู้เรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย ผ่านกิจกรรม หรือสื่อบุคคลอย่างต่อเนื่อง เป็นการลดช่องว่างของความแตกต่างระหว่างกันให้เหลือน้อยที่สุด และควรสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้ออกแบบ ดำเนินกิจกรรมหรือเวทีแสดงออก เพื่อเสริมประสบการณ์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียนมีทักษะชีวิตอันจะต่อสู้กับความเชื่อที่ผิดๆ ในสื่อต่างๆที่ไม่อาจควบคุมได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

คำสำคัญ: ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ระบบโรงเรียน, คลินิกเพื่อนวัยรุ่น

## ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

## หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นมีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน โดยมีมาตรการที่สำคัญคือ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น เน้นการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการด้านการเรียนรู้อารมณ์และสังคม ทั้งนี้ กรมอนามัยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการตามยุทธศาสตร์ การพัฒนากลุ่มวัยรุ่นภายใต้กรอบการบูรณาการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน โดยมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services :YFHS) ได้กำหนดให้องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ พบว่าปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนใหญ่คือการจัดบริการเชิงรับเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งแกนนำวัยรุ่นเป็นจุดเชื่อมต่อสำหรับการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นจึงทำการศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่เหมาะสมกับบริบทของเขตเมือง ที่อยู่ในระบบโรงเรียน อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระบบโรงเรียน อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น

## วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา

1. วิเคราะห์กระบวนการให้บริการ ข้อมูล เพื่อนำมาพิจารณาจัดทำข้อเสนอในการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานออกแบบการจัดบริการที่เหมาะสม
2. การดำเนินการตามแผนที่วางไว้จัดกิจกรรมฐานคลินิกเพื่อนวัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
  - 2.1 ทดสอบความรู้ ก่อนและหลังจัดกระบวนการเรียนรู้
  - 2.2 สังเกตพฤติกรรม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
3. ประเมินผลและสรุปบทเรียนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

## ขอบเขตการศึกษา

เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 280 คน เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสอบถามวัดความรู้และทัศนคติเรื่องเพศศึกษา ก่อนและหลังดำเนินการ และแบบบันทึกกิจกรรมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการสรุปเนื้อหาเชิงบรรยาย

## ผลงานที่ส่งประเมิน(ต่อ)

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ ที่ตั้งคลินิกวัยรุ่นพบว่ามีวัยรุ่นเข้าถึงบริการ ณ ที่ตั้งน้อย และการออกให้บริการเชิงรุก ยังไม่ครอบคลุมการออกแบบการจัดบริการเชิงรุก “ฐานคลินิกเพื่อนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น” ผลการประเมินผลหลังจัดกิจกรรม พบว่าแกนนำนักเรียนมีคะแนนความรู้สูงขึ้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้นเช่นกัน การประเมินผลขณะฝึกปฏิบัติจากการสังเกตพฤติกรรม การตอบคำถาม รวมทั้งการมีส่วนร่วมขณะการทำกิจกรรม แกนนำนักเรียนเห็นว่า การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระบบโรงเรียน นั้น ไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ ของโรงเรียน ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ควรเปิดโอกาสให้นักเรียนสามารถเรียนรู้เรื่องเพศ ได้อย่างเปิดเผย ผ่านกิจกรรมหรือสื่อบุคคลอย่างต่อเนื่อง เป็นการลดช่องว่างของความแตกต่างระหว่างกันให้เหลือน้อยที่สุด

## 5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ได้แนวทางการดำเนินงานการบริการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นที่มารับบริการที่คลินิกเพื่อนวัยรุ่นและOSCC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

## 5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค


5.3.1. การประเมินผลภายหลังจัดกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างบางส่วนตอบคำถามในแบบสอบถามได้ไม่ครบถ้วน

5.3.2. ระยะเวลาในการทำกิจกรรมมีค่อนข้างจำกัด เนื่องจากใช้เวลาที่เหลือจากการจัดการเรียนการสอนปกติในโรงเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

## 5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ครู/กิจกรรมในโรงเรียน ควรสนับสนุนให้นักเรียนเป็นผู้ออกแบบ ดำเนินกิจกรรมหรือเวทีแสดงออก เพื่อเสริมประสบการณ์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับนักเรียนมีทักษะชีวิตอันจะต่อสู่กับความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ในสื่อต่างๆที่ไม่อาจควบคุมได้ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..........(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางศิวพร ขุมหิรัญ )

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๗.....เดือน.....๖๓.....พ.ศ. ๖๕.....

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน ผลการใช้รูปแบบการสอนใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น แบบกลุ่มย่อย
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2563 - 30 มิถุนายน 2563
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันกลไกการขับเคลื่อนประเทศไทยมุ่งสู่ Thailand 4.0 ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยการขับเคลื่อนเศรษฐกิจแบบเติมไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้านนวัตกรรมนั้น ไม่ว่าจะเป็นยุทธศาสตร์ชาติระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และแผนการศึกษาแห่งชาติ (2560-2579) ต่างก็ให้ความสำคัญในเรื่องของการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เนื่องจากการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการนำพาประเทศไปสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว โดยมีเป้าหมายของคุณลักษณะของคนไทย 4.0 ต้องเป็นคนไทยที่มีความรู้ มีทักษะและความสามารถสูง มีจิตสาธารณะรับผิดชอบต่อสังคม เป็นคนไทยที่เท่าทันดิจิทัล และเป็นคนไทยที่มีความเป็นสากล และจากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการโดยการใช้โปรแกรมการขออนุมัติไปราชการของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 พบว่ามีการทำแผนขออนุมัติไปราชการไม่ถูกต้องครบถ้วน ขาดการส่งสรุปรายงานผลการไปราชการให้แล้วเสร็จตามกำหนด เนื่องจากภายในหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่ใหม่และเจ้าหน้าที่เก่าบางคนยังไม่เข้าใจในระบบการจัดทำแผนการขออนุมัติไปราชการ ทำให้การดำเนินการในขั้นตอนต่อไปล่าช้า และสิ้นเปลืองทรัพยากรเมื่อต้องแก้ไขแผนขออนุมัติไปราชการใหม่ เช่นต้องพิมพ์ใบประมาณการและสัญญาอิมเงินใหม่เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อให้การจัดทำแผนขออนุมัติไปราชการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ไร้อผิดพลาดให้มากที่สุดจึงศึกษาผลการใช้รูปแบบการสอนใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นแบบกลุ่มย่อย เพื่อพัฒนาระบบงานการขออนุมัติไปราชการและการเบิกจ่ายงบประมาณที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับทิศทางนโยบายของศูนย์อนามัยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

จากการปฏิบัติงานการตรวจแผนการขออนุมัติไปราชการของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นในปีที่ผ่านมา พ.ศ.2561 – พ.ศ. 2562 พบว่ามีบุคลากรหลายท่าน ที่ยังไม่เข้าใจระบบการขออนุมัติไปราชการ และพบว่ามีผิดพลาดในการพิมพ์หลักฐานต่าง ๆ ในการขออนุมัติไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ขาดการสรุปรายงานการไปราชการ ส่งเงินคืนไม่ทันกำหนดเวลา ซึ่งความผิดพลาดนั้นอาจเกิดจากหลายปัจจัย และด้วยศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีบุคลากรใหม่ทุกปี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรในเรื่องการใช้งานระบบการขออนุมัติไปราชการให้รับทราบ เพื่อการทำงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพเท่าทันกลไกการขับเคลื่อนประเทศไทยที่มุ่งสู่ Thailand 4.0 ต่อไป



## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

วัตถุประสงค์ เพื่อหารูปแบบการสอนการใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการ ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น  
ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มนักวิชาการ, แพทย์พยาบาลในหน่วยงาน  
เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินก่อน - หลังการใช้รูปแบบการสอนการใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการ ศูนย์อนามัยที่ 7  
ขอนแก่น แบบกลุ่มย่อย

## วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาและทบทวนทฤษฎีระบบการเรียนการสอนแบบรายกลุ่มรายเดี่ยว และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนระบบการจัดทำแผนขออนุมัติไปราชการ และทบทวนสถานการณ์ปัญหาที่พบของการใช้ระบบการจัดทำแผนขออนุมัติไปราชการ ของเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
3. จัดทำแผนการสอนการใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการ
4. ทดสอบความรู้ ก่อนและหลังจัดกระบวนการเรียนรู้
5. ลงพื้นที่ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยลงสอนที่ละกลุ่มงานภายในศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการประจำสำนักงานประกอบการสอน
6. สังเกตพฤติกรรม การตอบคำถาม และการมีส่วนร่วมขณะทำกิจกรรม
7. ประเมินผลและสรุปบทเรียนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป
8. สรุปและรายงานผลการวิจัย

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ


1. ได้รูปแบบการสอนการใช้งานระบบขออนุมัติไปราชการ ที่สามารถเข้าถึงผู้เรียนได้มากขึ้น
2. ลดความผิดพลาดที่ซ้ำซ้อน ประหยัดทรัพยากรที่ต้องแก้ไขแผนขออนุมัติไปราชการบ่อย ๆ

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความผิดพลาดจากการตรวจสอบแผนการขออนุมัติไปราชการของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ลดลง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ)..........(ผู้เสนอแนวคิด)

(นางศิวพร ชุมทิรัญ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่..... 7 .....เดือน..... ๕๖ ..... พ.ศ..... ๖๒ .....

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม พ.ศ.2561 - เดือนเมษายน พ.ศ.2562
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ไม่มี
5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย

## 5.1 บทคัดย่อ

ภาวะไขมันในเลือดสูง เป็นหนึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของคนทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 1 ของคนไทย เมื่อปี 2553 และ 2557 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง 58,681 คน หรือ เฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สถานการณ์ของประเทศไทยพบว่า แนวโน้มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะมีอายุน้อยลง สาเหตุเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตประจำวัน ค่านิยมในการบริโภคและการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้นด้วย เช่น ขาดการออกกำลังกาย มีชีวิตนั่ง ๆ นอน ๆ และมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง รวมทั้งปัญหาการบริโภคเกินพอดีหรือบริโภคอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานผักและผลไม้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทย เมื่อเปรียบเทียบการสำรวจสุขภาพประชากรไทย ครั้งที่ 5 (2557) พบว่ามีความชุกของภาวะไขมันในเลือดสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 เป็นร้อยละ 22.9 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2557)

จากข้อมูลการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ในช่วงเดือนเมษายน - สิงหาคม 2560 จำนวน 438 คน ได้รับการวินิจฉัย ว่ามีไขมันในเลือดสูง ได้แก่ ภาวะคอเลสเตอรอลสูง ไตรกลีเซอไรด์สูง คิดเป็นร้อยละ 47.4 ซึ่งพบมากเป็นอันดับ 1 ใน 5 อันดับโรคแรกที่พบบ่อย นับเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ. จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะไขมันในเลือดสูง บางส่วนเคยได้ยิน แต่ไม่ทราบว่ามีอาการอย่างไร และถ้าปล่อยให้มีไขมันในเลือดสูงจะเป็นอันตรายอย่างไร และทำให้เกิดโรคอะไรตามมา ไม่ทราบว่าต้องดูแลรักษาอย่างไร เมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง พบว่า ส่วนใหญ่จะซักถามข้อมูลและวิธีการดูแลตนเอง เพื่อที่จะไม่ให้เกิดภาวะไขมันในเลือดสูง

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ตั้งนั้นทางผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดี

#### 5.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง

#### 5.3 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

##### 5.3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารบทความวิชาการ หลักการทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ
2. นำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ และแต่งตั้งกรรมการที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่าน
3. ขออนุมัติจัดทำโครงการวิจัย
4. ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการทำการศึกษ
5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการ โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ก่อนให้สุศึกษาเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรัง โดยการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาวะสุขภาพและระดับไขมันในเลือด

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ได้แก่ แผนการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคไขมันในเลือดสูงประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการอธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรมและการสร้างเสริมความรู้โดยทำเป็นแผนการสอนและใช้สื่อต่างๆ แล้วให้ผู้สูงอายุได้ตั้งเป้าหมายของตนเอง และกำหนดกิจกรรมของตนเองที่ต้องทำลงในสมุด (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการชักจูงโดยให้ผู้ชักจูงที่เป็นเจ้าหน้าที่ มีการชักจูงโดยใช้ตัวแบบ เช่น ชักจูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ กล่าวยกย่องและให้กำลังใจเข้าร่วมกิจกรรม (ประมาณ 15-20 นาที)

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจด้วยการชมเชย เมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม (ประมาณ 10-15 นาที)

ระยะที่ 3 การประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม มี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้หลังการให้สุขศึกษาตามแผนการสอนเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง โดยการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกภาวะสุขภาพและระดับไขมันในเลือด

6. สรุปผลการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างอภิปรายผล

#### 5.4 ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

1. การศึกษาคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 65.43 ปี โดยมีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอายุระหว่าง 66 - 70 ปี และมีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 อาชีพข้าราชการบำนาญ มากที่สุดจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.7 รองลงมา ค้าขาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสเป็นคู่ มากที่สุด จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา หม้าย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 โสด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 ตามลำดับ รายได้ครอบครัว พอใช้และเหลือเก็บ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลง พอใช้ไม่เหลือเก็บ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 48.6 การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ปวช./ปวส จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 มัธยมศึกษาตอนปลายและประถมศึกษาเท่ากัน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.7 และมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบผลการวัดความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ เพิ่มขึ้นหลังจากให้สุขศึกษาตามแผนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในทางบวก และแตกต่างจากก่อนให้ความรู้สุขศึกษาตามแผนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.00) เท่ากันทั้งหมด

3. การเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากภาวะอ้วน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ ความรุนแรง/อันตราย โอกาสเสี่ยง ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นหลังจากให้สุขศึกษาตามแผนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในทางบวก และแตกต่างจากก่อนให้ความรู้สุขศึกษาตามแผนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.018 , 0.00 , 0.00 , 0.009) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเรื้อรัง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ เพิ่มขึ้น หลังจากให้สุขศึกษาตามแผนการรับรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เกิดจากภาวะอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในทางบวก และแตกต่างจากก่อนให้ความรู้สุขศึกษาตามแผนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.00 , 0.00 , 0.037 , 0.011) ตามลำดับ

5. การเปรียบเทียบลำดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลต่อการเป็นโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ต่อการเป็นโรคเรื้อรัง ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และภาพรวมด้านความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มขึ้นหลังจากให้สุขศึกษาตามแผนการรับรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ต่อการเป็นโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนเพิ่มขึ้นในทางบวก และแตกต่างจากก่อนให้ความรู้สุขศึกษาตามแผนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.00 , 0.00 , 0.00 , 0.01) ตามลำดับ

ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรณา พชรพลธร วาสนา นัยพัฒน์ สายชล สิงห์ ทน สละ ทัทถาวร ฉัตรมณี คุณเรืองและเพียงฤทัย ศรีโรจน์ ที่พบว่าหลังประยุกต์ใช้รูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในบุคลากรที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรงพยาบาลค่ายวิวัฒน์โยธิน จ.สุรินทร์ บุคลากรมีความรู้ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ระดับคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยครั้งนี้อภิปรายตามแนวคิดการกำกับตัวเอง (Self - Regulation) ของ Bandura(1986) มาศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง โดยการจัดทำแผนการสอนด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ โดยตั้งเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมโรคไขมันในเลือดสูง ซึ่งประกอบไปด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงบวกเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดี เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย มีความตระหนักในภาวะเจ็บป่วยด้านสุขภาพ และเป็นผู้รับบริการตรวจสุขภาพเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ทำให้การทำโครงการวิจัยได้รับความร่วมมือในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี

#### 5.5 การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้ข้อมูลสำหรับจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง
2. ได้แนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้มีไขมันในเลือดสูง สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

#### 5.6 ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. การบันทึกภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุบางรายลืมบันทึกไปบางวัน ทำให้ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง แต่ก็สอบถามเพิ่มเติมจากผู้ป่วยและญาติในครั้งถัดไปและโทรเตือนเพื่อเป็นการกระตุ้นไม่ให้ลืมการจดบันทึก

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

2. การตอบแบบสอบถามล่าช้าเนื่องจากบางข้อผู้รับบริการยังไม่เข้าใจก็ต้องอ่านและอธิบายให้ฟังในบางข้อ

## 5.7 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยและโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปใช้

1.1 นำผลการวิจัยและโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันได้โดยต้องคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคที่ไม่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

1.2 โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงสามารถใช้ร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการรักษา

## 5.8 การเผยแพร่

1. Intranet ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (<http://hpc7.anamai.moph.go.th>)

2. เผยแพร่โดยการนำเสนอผ่านคณะกรรมการพัฒนาวิชาการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....รุ่งรี.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางรุ่งรี เอกคณาสิงห์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...6 / 6.11 / 2562

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

### 3.1 หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุในประเทศไทย สหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 27 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 37.4(Lawrence et al., 2008) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 38.9, 40.54, และ 41.71 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นในทุกๆ ปี โดยโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากกระดูกอ่อนผิวข้อมีลักษณะแข็ง เปราะ และเสื่อมสลาย ร่วมกับน้ำในข้อลดลง ทำให้เกิดการเสียดสีของกระดูกที่อยู่ชิดติดกัน ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด เคลื่อนไหวลำบาก หากไม่ได้เคลื่อนไหวข้อเป็นเวลานาน จะเกิดข้อติด กระดูกผิดรูป มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและเสียสมดุลการทรงตัว ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว การรับรู้ความสามารถและคุณค่าในตัวเองลดลง (Mark, 2007; Rosemann, 2008; Hawker, 2012; Iversen, 2012) ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของโรคข้อเข่าเสื่อมประเมินได้จากอาการปวด ข้อฝืดขัดมากขึ้น และการเคลื่อนไหวข้อน้อยลง (บุญเรียง พิสมัย และคณะ, 2555; Huang et al., 2008; Zeni, 2009) ความรุนแรงข้อโรคที่เพิ่มขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยส่งเสริมได้หลายอย่าง เช่น พฤติกรรมการทรงท่าที่มีการงอหรือใช้ข้อเข่ามาก ได้แก่ การนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ ขัดสมาธิ นอกจากนี้ยังเกิดจากการมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าปกติ (Messier et al., 2004; Suddo et al., 2008; Newmann, 2009; Stevenson and Roach, 2012) กล่าวคือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัมจะเพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม (Leslie, 2000) ซึ่งจะเร่งให้เกิดการชำรุดหรือสึกหรอของกระดูกอ่อนของผิวข้ออย่างรวดเร็วและทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้น (Marks, 2007; Hawker, 2008; Iversen, 2012) ในการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในปี พ.ศ. 2550 ในประชากรอายุ 15-74 ปีจำนวน 129,731 คนพบว่า หนึ่งในห้าของผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วน และเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2555) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น การชะลอความเสื่อมและความรุนแรงทำได้โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งการทรงท่า การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แต่พบว่าผู้สูงอายุ

## ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน (ต่อ)

## 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 1 เรื่อง
2. เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

## 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 80

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....รุ่งรวี.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางรุ่งรวี เอกคณาสิงห์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....๒/ธ.ค./๒๕๖๒