



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๑๗๖๓๕

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข) ราย นายพัฒน์พงศ์ ฟองอ่อน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๖๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข ราย นายพัฒน์พงศ์ ฟองอ่อน
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘
พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายนามอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

พัชรภรณ์

(นางสาวพัชรภรณ์ คงไพบูลย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๘ ตุลาคม ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับราชการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข)
 แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายพัฒนาพงศ์ พองอ่อน ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๕ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี กรมอนามัย	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๑ - เมษายน ๒๕๖๒	๑๐๐%	พฤติกรรมบริการโภชนาการของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๓	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๑๕ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๗) เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๒ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๓๒/ว ๕๔ ลงวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๒				หมายเหตุ

part ๑

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๑- เมษายน ๒๕๖๒
- ๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ.....๑๐๐.....%
- ๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

- ๔.๑ -
- ๔.๒ -

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การศึกษา โรคประจำตัว บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย รายได้และการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ปัจจุบันประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔๐๐ คน กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มกลุ่มอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยมีดังนี้

๑. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๖๖.๘) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ ๖๐-๖๔ ปี) (ร้อยละ ๔๗.๓) การศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ ๘๕.๕) สถานภาพมีคู่สมรส (ร้อยละ ๗๑.๓) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ ๕๕.๘) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๔-๖ คน (ร้อยละ ๕๙.๘) ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ ๕๘.๕) แหล่งรายได้มาจากบุตรหลาน (ร้อยละ ๗๑.๓) ส่วนใหญ่รายได้ไม่พอใช้ (ร้อยละ ๖๑.๘) เนื่องจากมีหนี้สิน (ร้อยละ ๖๐.๐) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ ๗๔.๘) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพตนเองจากโทรทัศน์ (ร้อยละ ๒๓.๓) วิทยุ (ร้อยละ ๒๓.๓) หอกระจายข่าวสารในหมู่บ้าน (ร้อยละ ๒๓.๓) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ ๒๓.๓) ในจำนวนที่เท่ากัน สิ่งที่ทำให้เครียดมากที่สุดคือ เรื่องของลูกหลาน (ร้อยละ ๔๙.๕) ส่วนใหญ่ไม่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/อาหารเสริม (ร้อยละ ๖๗.๘) ส่วนผู้ที่รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร/อาหารเสริมส่วนใหญ่รับประทาน ๒ - ๓ วัน / สัปดาห์ สาเหตุที่ต้องต้องรับประทานอาหารเสริมเพราะเจ็บป่วย (ร้อยละ ๑๘.๓)

๒. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง ในรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการเจริญทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอยู่ในระดับทำสม่ำเสมอ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับทำบ่อยครั้ง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับนานๆ ทำครั้ง

๓. เพศของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุวัยตอนกลางไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ส่วนผู้สูงอายุวัยตอนต้น และตอนปลาย ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีมัธยมศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา และปริญญาตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และอาศัยอยู่กับบุตร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้และรายได้ที่ไม่พอใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม และผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพตนเองจากหนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ไลน์ และเฟซบุ๊กไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในภาพรวม

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์นำผล

ผลการวิจัยที่พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ อยู่ในระดับนานๆ ทำครั้ง จึงควรมีการดำเนินการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างจริงจัง โดยการติดตามเป็นรายบุคคลโดยชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เอง

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากเขตพื้นที่รับผิดชอบมีพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลกันมาก จึงมีอุปสรรคในเรื่องของการออกเก็บข้อมูลรวมทั้งผู้ตอบ
แบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุบางท่านจะมีปัญหาในเรื่องของการมองเห็นและการอ่านหนังสือ

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา และปริญญาตรี รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีรายได้
พอใช้และรายได้ที่ไม่พอใช้ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพตนเองจากหนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต ไลน์ และ
เฟซบุ๊กและในกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุควรเน้นการมีส่วนร่วมของคู่สมรสและบุตร เนื่องจากจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและดูแล
สุขภาพของผู้สูงอายุ

๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

นำเสนอแบบ โปสเตอร์ ในเวทีประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๒

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายพัฒน์พงษ์ ฟองอ่อน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- ๑. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตสุรนาคพที ๘
- ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๓
- ๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็นวัยผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐.๔ ของประชากรรวม จนปัจจุบันปี ๒๕๖๑ เป็นร้อยละ ๑๗.๙๖ โดยเป็นผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๒.๑๑ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ หรืออีก ๑๐ ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aging society) คือจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ (๑๔.๔ ล้านคน)(บุญเลิศ เลี้ยวประไพ, ๒๕๕๗) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากเป็นช่วงวัยของการเสื่อมถอยในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีจำนวนและขนาดลดลง ระบบทางเดินทางเดินอาหาร การเคลื่อนตัวของหลอดอาหารลดลง การผลิตน้ำย่อยและเอนไซม์ในกระเพาะอาหารลดลง เยื่อบุทางเดินอาหารเสื่อม ทำให้การดูดซึมอาหารลดลง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายดังกล่าว เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาทางโภชนาการ และสาเหตุที่สำคัญคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และเหมาะสม พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเองที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพ จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติตลอด ๕ ครั้ง (สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๗) พบว่า คนไทยรับประทานอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล โปรตีนจากสัตว์ และอาหารมีรสเค็มมากขึ้นเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคอื่น ๆ ได้ อย่างไรก็ตามยังมีรายงานว่ายังขึ้นกับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ที่มีส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคได้ทั้งบวกและลบ รวมถึงสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังไม่ได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน มักจะทานอาหารในแต่ละมื้อไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และผู้สูงอายุบางคนสุขภาพไม่อำนวยในการจัดหาอาหารให้ตัวเอง จึงลงท้ายด้วยการจัดหาอาหารแบบง่าย ๆ แทนอาหารที่ดีและเหมาะสม

ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินภาวะโภชนาการและเป็นตัวบ่งชี้ถึงปัญหาสุขภาพด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุต้องพบเจอ พบว่าบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุเพียงแค่อ่านรับประทานเพื่อให้อิ่มท้อง หรือแค่รับประทานเข้าไปเพราะความอร่อยไม่ได้คำนึงถึงสารอาหารที่ได้รับเข้าไปว่าจะได้รับประโยชน์หรือผลเสียต่อสุขภาพอย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

จากหลักการและเหตุผล ดังกล่าวข้างต้น วิเคราะห์ได้ว่า ต้องกำหนดนโยบายและวางแผนจึงควรมีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการอย่างจริงจัง โดยการติดตามเป็นรายบุคคลโดยชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เองและควรเน้นกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุควรเน้นการมีส่วนร่วมของคู่สมรสและบุตร เนื่องจากจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

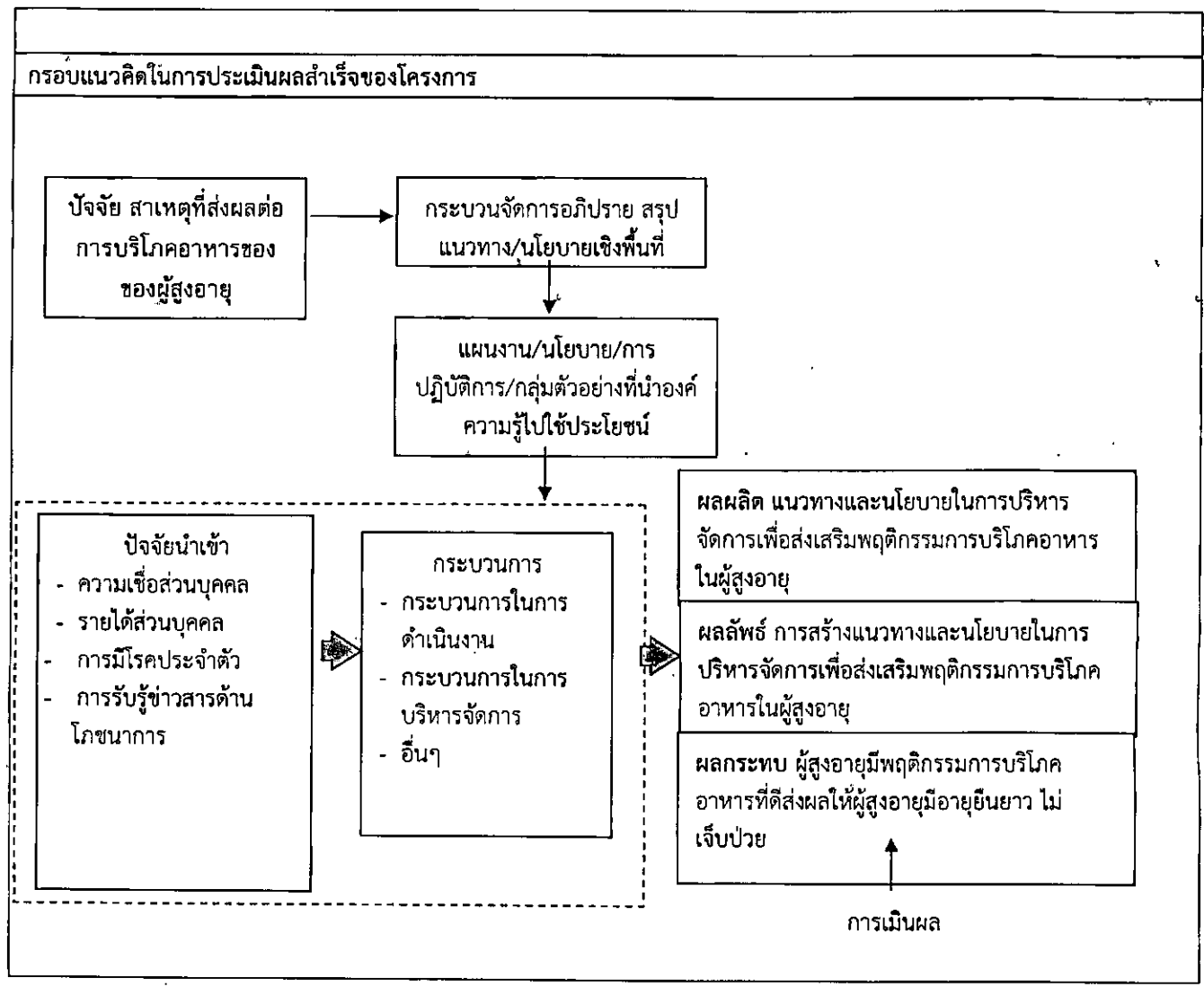
๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อแก้ปัญหาปัญหาการบริโภคอาหาร ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาว ไม่เจ็บป่วย

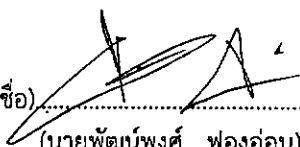
๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

การติดตามความสำเร็จของโครงการ/การประเมินผลโครงการ

กระบวนการในการติดตามผลการดำเนินงาน/ความสำเร็จของโครงการ ทางผู้วิจัยได้แบ่งช่วงหรือขั้นตอนในการประเมินทั้งในช่วงของการดำเนินโครงการ และหลังจากโครงการเสร็จสิ้นโดยมีวิธีการและขั้นตอนดังต่อไปนี้



ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นายพัฒนพงศ์ ฟองอ่อน)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๒ / ๓๑ / ๒๕๖๒

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น