



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๒๗๓

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์) ราย นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียด ของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
(สายงานแพทย์)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ สายงานแพทย์ ราย นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์
ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘
พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

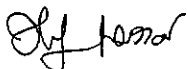
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ (สายงานแพทย์)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ	
๑	นายนิริรัตน์ บุญตานนท์ ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	ตำแหน่งนายแพทย์ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๘ กลุ่มเทคนิคบริการและวิชาการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรู้ ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางสาวศินาห์ แชนอก นางสาวนารีรัตน์ สุรพัฒน์ชาติ	๘๐% ๑๐% ๑๐%	การประเมินและพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ <i>see file</i>		
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๘ เป็นระดับชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ส่วนที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๑๓๑๑ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๒					<i>see file</i>

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ### ๕.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ และในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุกว่า ๑๑ ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของประชากรทั้งหมดของประเทศไทย โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งทำให้ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ คือ มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรในประเทศ ในปี พ.ศ.๒๕๖๔

ภาวะโภชนาการมีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เนื่องจากหากผู้สูงอายุสามารถได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ และเหมาะสมกับต้องการของร่างกาย จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อย่างเต็มศักยภาพ จนส่งผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ การศึกษาของ Saka B. และคณะ ที่ได้ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่ขาดสารอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคของผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) ทั้งการ สมองเสื่อม นอนไม่หลับ ขับถ่ายลำบาก และโรคระบบประสาทอื่นๆ

ความรู้ด้านโภชนาการ (Nutritional literacy) คือ ความฉลาดที่บุคคลจะมีภาวะโภชนาการที่ดีหรือเหมาะสม โดยความรู้ด้านโภชนาการของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไปตามอายุ สถานภาพ โรคประจำตัว หรือภาวะโภชนาการที่เป็นอยู่ โดยความรู้ทางโภชนาการประกอบด้วย ความสามารถประเมินภาวะโภชนาการและการเลือกรับประทานอาหาร ความสามารถในการค้นหาความรู้ด้านโภชนาการ ความสามารถในการปฏิบัติได้จริง ความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ไปสู่บุคคลอื่น และความสามารถทางอ้อมอื่นๆ ที่จะส่งผลต่อการมีความรู้ด้านโภชนาการ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ๒) การเข้าใจด้านโภชนาการ ๓) การโต้ตอบซักถาม ๔) การตัดสินใจ ๕) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ๖) การบอกต่อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในเขตบริการสาธารณสุขที่ ๙ มีสุขภาพดี โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้กำหนดวิสัยทัศน์ในการเป็นโรงพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการบูรณาการการรักษาโรคเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแก่สถานบริการอื่นๆ ในเขตพื้นที่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบในการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสร้างแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดี อันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

๕.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุทั้งก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

๕.๓ วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เริ่มดำเนินการหลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ใช้ระยะเวลาในการวิจัย ๔ เดือน ดำเนินการวิจัย ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา กลุ่มละ ๓๔ คน จำนวน ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ รวมทั้งสิ้น ๖๘ คน สุ่มตัวอย่างแบบ Purposive sampling

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย แผนกการจัดกิจกรรม คู่มือการจัดกิจกรรม โมเดลอาหาร แผ่นพับให้ความรู้เรื่องธงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ อาหารตามหมวดสี ฉลากโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการ และสมุดบันทึกการรับประทานอาหาร โดยรายละเอียดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ มีดังนี้

ครั้งที่ ๑ การประเมินภาวะโภชนาการ และการเลือกรับประทานอาหาร ระยะเวลา ๓๐ นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย และกลุ่มเป้าหมาย (๒) เพื่อให้ทราบภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ และการประเมินภาวะโภชนาการ (๓) เพื่อให้ทราบการเลือกรับประทานอาหารตามกลุ่มสีอาหาร กิจกรรมประกอบด้วย (๑) การแนะนำตัว และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ๕ นาที (๒) การให้ความรู้เรื่องการประเมินภาวะโภชนาการ ๕ นาที (๓) การฝึกคำนวณภาวะโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย ๕ นาที (๔) การบรรยายเรื่องการเลือกรับประทานอาหารตามกลุ่มสี และการอ่านฉลากโภชนาการ โดยใช้โมเดลอาหาร และแผนภาพประกอบ ๑๕ นาที

ครั้งที่ ๒ การฝึกเลือกเมนูอาหาร และการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระยะเวลา ๒๐ นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ฝึกทักษะการเลือกเมนูอาหารที่เหมาะสม (๒) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกิจกรรมประกอบด้วย (๑) การแนะนำ และฝึกเลือกเมนูอาหารจากโมเดลอาหาร ตามหลักธงโภชนาการ ๑๐ นาที และ (๒) การตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบ SMART เพื่อส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับโภชนาการของกลุ่มเป้าหมาย และแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมการบริโภค ๑๐ นาที

ครั้งที่ ๓ การสื่อสารด้านโภชนาการ ระยะเวลา ๓๐ นาที มีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ส่งเสริมการสื่อสารด้านโภชนาการ กิจกรรมประกอบด้วย (๑) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการบริโภคอาหารที่ผ่านมา ๑๐ นาที (๒) เปิดประเด็นในการซักถามอภิปราย เรื่องการรับประทานอาหาร และความสนใจด้านโภชนาการอื่นๆ ของกลุ่มเป้าหมาย ๑๐ นาที (๓) การค้นหาข้อมูลด้านโภชนาการ ๑๐ นาที

แบบสอบถามประกอบไปด้วย ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน ๘ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบวัดความรู้ด้านโภชนาการ จำนวน ๑๙ ข้อ ประกอบด้วย ๖ ส่วน คือ

๑. การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน ๔ ข้อ
๒. การเข้าใจด้านโภชนาการ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ๔ ตัวเลือก จำนวน ๔ ข้อ
๓. การได้ตอบ ซักถาม เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน ๒ ข้อ
๔. การตัดสินใจ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ๔ ตัวเลือก จำนวน ๓ ข้อ
๕. การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน ๓ ข้อ
๖. การบอกต่อ เป็นคำถามแบบ rating scale จำนวน ๓ ข้อ

๕.๔ ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีเพศชายกลุ่มละร้อยละ ๔๔ และเพศหญิงกลุ่มละร้อยละ ๕๖ ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านอายุพบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย ๖๗.๕ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๐ ปี และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย ๖๙.๓ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๕.๓ ปี ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลด้านระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๕๒.๙ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีการศึกษาดังแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ ๔๒.๖ ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาข้อมูลด้านสถานภาพสมรสพบว่า มีลักษณะไม่แตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมสร้อยละ ๗๓.๕ และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมสร้อยละ ๕๒.๙ แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลด้านอาชีพพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ ๕๕.๙ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วร้อยละ ๗๙.๔ ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001

การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในภาพรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001 และพบว่าคะแนนความรู้ด้านโภชนาการรายประเด็นทุกด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การเข้าใจด้านโภชนาการ การโต้ตอบซักถาม การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ เพิ่มขึ้น หลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุหลังการได้รับโปรแกรม โดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการในผู้สูงอายุก่อนการได้รับโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มทดลองทั้งภาพรวม และรายประเด็นทุกด้าน มีความแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <0.001

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ทราบระดับความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา เพื่อใช้ในการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ ต่อไป
๒. มีรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้สถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ใช้ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวนน้อย ทำให้หากกลุ่มตัวอย่างได้ยาก
๒. ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการมาไม่ตรงตามนั้น ทำให้ต้องมีระบบติดตามจากผู้ให้บริการในหน่วยงาน
๓. ผู้ป่วยมีระยะเวลาจำกัดในการมารับบริการในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่างๆ อาทิ ตัวอย่างเมนูพื้นบ้าน ผักผลไม้ตามพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง
๒. การส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ จำเป็นต้องมีการจัดให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านความจำ และการเรียนรู้ จึงต้องมีพื้นที่ให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเอง หรือจัดให้มีการทวนสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในทุกครั้งที่แพทย์นัดตรวจรักษา
๓. การศึกษาในครั้งนี้ มีการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ซึ่งมีความแออัดของการรอรับบริการต่ำ การนำผลการศึกษาไปใช้จำเป็นต้องมีการพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสม สั้น กระชับ เพื่อให้สามารถใช้ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องรอรับการรักษามาก

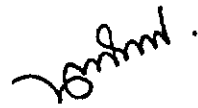
๔. สำหรับคลินิกเฉพาะโรค อาทิ คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องมีการปรับปรุงเนื้อหาของโปรแกรมให้เข้ากับโรคเฉพาะของคลินิก เพื่อเป็นการเน้นย้ำความสำคัญของอาหารเฉพาะโรค ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องเลือกรับประทานให้เหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เช่น คลินิกเบาหวาน จำเป็นต้องเน้นย้ำการเลือกรับประทานอาหารที่มีแป้ง น้ำตาล คาร์โบไฮเดรตต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ หรือคลินิกความดันโลหิตสูง จำเป็นต้องเน้นย้ำการเลือกรับประทานอาหารที่มีเกลือ และโซเดียมต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตในเกณฑ์ที่เหมาะสม

๕.๘ การเผยแพร่

๑. วารสารศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓๐ เดือนมกราคม - เมษายน ๒๕๖๒
๒. นำเสนอด้วยโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๒ วันที่ ๒๖ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒
๓. เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายนิธิรัตน์ บุญตานนท์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินและพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือกระบวนการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล โดยการใช้เครื่องมือหรือกิจกรรมเพื่อการพัฒนาบุคลากร อันได้แก่ การพัฒนาบุคลากรแบบการฝึกอบรม ที่เน้นการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถของบุคลากรด้วยการเรียนรู้ระยะสั้น โดยมีวิทยากรเป็นผู้ให้ความรู้หรือเน้นย้ำประเด็นในการพัฒนา การพัฒนาบุคลากรในรูปแบบการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงาน อาทิ การสอนงาน การฝึกอบรมขณะทำงาน โปรแกรมพี่เลี้ยง และการให้คำปรึกษา การพัฒนาบุคลากรในรูปแบบการมอบหมายงาน อาทิ การเพิ่มคุณค่างาน การเพิ่มปริมาณงาน การมอบหมายโครงการ และการหมุนเวียนงาน นอกจากนี้บุคลากรยังสามารถพัฒนาความสามารถด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการประชุม หรือสัมมนาได้ด้วย

สมรรถนะของบุคลากรมีความสำคัญต่อบุคลากรและองค์การ โดย McClelland (๑๙๗๓) ได้ระบุถึงสมรรถนะว่ามีความสำคัญต่อการสรรหา คัดเลือก พัฒนา และประเมินบุคลากรให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของตำแหน่งงานและพันธกิจขององค์การ โดยการพัฒนาสมรรถนะในองค์การมีขั้นตอน คือ การพัฒนาแผนการจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ การพัฒนาความสามารถเชิงสมรรถนะหลักและเทคนิค การจัดเทียบกับหน่วยงานและตำแหน่งงาน การจัดทำพจนานุกรมสมรรถนะ การประเมินความสามารถเชิงสมรรถนะ และการประยุกต์ใช้กับระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ทั้งนี้สมรรถนะของบุคลากรจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับความสามารถหลักขององค์การ (Organization competency) และสามารถแสดงถึงความสำเร็จขององค์การ (Organization success) ด้วย

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุกว่า ๑๐.๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๘ ของประชากรทั้งประเทศ (กรมการปกครอง, ๒๕๖๑) ซึ่งถือว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว โดยการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของไทยนั้น ทำให้มีผลกระทบต่องานสังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทำให้รัฐบาลไทยต้องมีการปรับนโยบายสาธารณะ โครงสร้างพื้นฐาน และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ มีการสร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ เพื่อการสร้างและขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care: LTC) โดยจัดแบ่งความรับผิดชอบในแต่ละด้าน คือ กระทรวงสาธารณสุข

มีบทบาทในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และให้ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้มีประสิทธิภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของพื้นที่ จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม (อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ และคณะ, ๒๕๕๘, ๓๓)

เขตสุขภาพที่ ๙ ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ ๑๕.๘, ๑๖.๖, ๑๕.๐ และ ๑๔.๗ ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดนครราชสีมามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ ๒ ของประเทศไทยรองลงมาจากกรุงเทพมหานคร (กรมการปกครอง, ๒๕๖๑) นอกจากนั้นในเขตสุขภาพที่ ๙ ยังมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกว่า ๑ แสนคน ดังนั้นกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาบุคลากรภาครัฐเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อันได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) จึงจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุให้เขตสุขภาพที่ ๙ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และได้จัดการอบรมพัฒนาจนมีจำนวนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุสะสมถึง ๑,๓๙๖ คน (ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา, ๒๕๖๑) ซึ่งถือเป็นจำนวนที่มากที่สุดในประเทศ และเมื่อบุคลากรภาครัฐเหล่านี้ได้ผ่านการพัฒนาจนเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุแล้ว จะเป็นบทบาทของหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถของบุคลากร ด้วยกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ตามบริบท และความต้องการของหน่วยงาน บุคลากร และผู้รับบริการในพื้นที่

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager: CM) เป็นบุคลากรภาครัฐที่มีบทบาทที่สำคัญในการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้เกิดประสิทธิผล เนื่องจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และชุมชน ทำให้ทราบปัญหาที่เกิดกับประชาชน และเป็นผู้จัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการนำไปใช้ดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน ในระยะที่ผ่านมาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุได้รับการอบรมตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๐ ชั่วโมง จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมการพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ ๙ จึงควรได้รับการศึกษาเพื่อให้ทราบอิทธิพลของกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์แต่ละรูปแบบที่มีผลต่อสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๙ รวมถึงการศึกษาเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาเพื่อเสริมสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และประชาชนในพื้นที่ต่อไปด้วย

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

กิจกรรมการพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน ตามแนวคิดของ Nadler (๑๙๘๙) ได้แก่ ๑) กิจกรรมการอบรม ๒) กิจกรรมการศึกษา และ ๓) กิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมอบรม หมายถึง กระบวนการเพื่อพัฒนาความสามารถในรูปแบบการเรียนรู้ระยะสั้น ทั้งที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยกิจกรรมมีการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ระหว่างวิทยากร หรือผู้ฝึกอบรม กับผู้รับการอบรม หรือระหว่างผู้รับการอบรมด้วยกันเอง เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ ความสามารถ และทัศนคติตามวัตถุประสงค์ของการอบรม ซึ่งประกอบด้วย การฝึกอบรมในห้องเรียน การฝึกอบรมขณะทำงาน และการประชุม สัมมนา

- การฝึกอบรมในห้องเรียน หมายถึง กิจกรรมที่จัดให้บุคลากรได้เรียนรู้ ผ่านโปรแกรมที่วางแผนไว้แล้ว โดยมีวิทยากรเป็นผู้ให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ
- การฝึกอบรมขณะทำงาน หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานจัดให้มีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับงานที่จำเป็นต้องทำ โดยมีผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติงานนั้น
- การประชุม สัมมนา หมายถึง กิจกรรมการรวมกลุ่มกันของบุคลากร เพื่อให้เกิดการพูดคุย หรือระดมความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองการปฏิบัติงานที่หลากหลาย

กิจกรรมการศึกษา หมายถึง กระบวนการพัฒนาความรู้ ค่านิยม และความเข้าใจของบุคลากร ในรูปแบบการศึกษานอกสถานที่ การศึกษาต่อในระดับปริญญาที่สูงขึ้น โครงการต่างๆ ในมหาวิทยาลัย หรือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

- การศึกษานอกสถานที่ หมายถึง กิจกรรมการมอบหมายให้บุคลากรไปสังเกตการณ์การกระทำของบุคคล หรือองค์การที่ต้องการ ในสถานที่เฉพาะที่ใดที่หนึ่ง ในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อให้บุคลากรได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ จากรูปแบบการทำงานของบุคคลหรือองค์การที่มีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ
- การให้ทุนการศึกษา หมายถึง กิจกรรมการให้เงินทุน หรือจัดสรรเวลาสำหรับการศึกษาต่อทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อให้บุคลากรได้รับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์ตรงตามที่ต้องการกำหนด
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง หมายถึง กิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่ให้ผู้บุคลากรรับผิดชอบในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองโดยไม่จำกัดเฉพาะในช่วงเวลาปฏิบัติงาน โดยบุคลากรสามารถแสวงหาการเรียนรู้ผ่านช่องทางเรียนรู้ และสื่อต่างๆ ที่ได้ตามความต้องการ เช่น อ่านหนังสือ สืบค้นจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสอบถามจากผู้รู้

กิจกรรมการพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร ผ่านกิจกรรมการวางแผนเส้นทางอาชีพ และกิจกรรมที่ทำให้บุคลากรได้รับประสบการณ์จากการทำงาน ได้แก่ การสอนงาน การเพิ่มปริมาณงาน การมอบหมายโครงการ และการหมุนเวียนงาน

- การสอนงาน หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานจัดให้มีผู้สอนงานให้กับบุคลากร และบุคลากรมีบทบาทเป็นผู้รับการสอนงาน ในลักษณะรายกลุ่ม หรือรายบุคคล
- การเพิ่มปริมาณงาน หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรได้รับการมอบหมายงานที่มากขึ้น แต่มีลักษณะงานคล้ายงานเดิมที่เคยปฏิบัติ หรือเป็นงานใหม่ที่ไม่ต้องใช้ความยุ่งยากในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นจากเดิม
- การมอบหมายโครงการ หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบโครงการระยะยาว ที่ไม่สามารถทำให้แล้วเสร็จได้ในระยะเวลาอันสั้น หรือภายใน ๑ สัปดาห์
- การหมุนเวียนงาน หมายถึง กิจกรรมที่บุคลากรได้รับมอบหมายให้ปรับเปลี่ยนหน้าที่การปฏิบัติงานแบบเวียนจากงานเดิมไปสู่งานใหม่ โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการหมุนเวียนงานที่ชัดเจน

สมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง ความสามารถของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่

- การคัดกรองความสามารถของผู้สูงอายุตาม Barthel' ADL Index
- การจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ
- การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan)
- การเชื่อมประสานทีมสหวิชาชีพ
- การกำกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)
- การจัดการงบประมาณ
- คุณภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุ
- การจัดระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาล
- การจัดระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยแบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ ตอนที่ ๑ การวิจัยเชิงปริมาณ และตอนที่ ๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) ที่ผ่านการอบรมและพัฒนาจากเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๑,๓๙๖ คน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows (Statistical package for social sciences) โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษา อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล กิจกรรมการพัฒนาผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และสมรรถนะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ใช้วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อสมรรถนะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยวิธีทางสถิติแบบ Independent sample t-test และ One-way ANOVA กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ และวิเคราะห์อิทธิพลของกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่อสมรรถนะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้วยวิธีทางสถิติแบบความถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \leq 0.05$ ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปความตามประเด็นสำคัญ

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

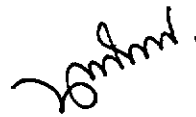
๑. ทราบอิทธิพลของกิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในรูปแบบต่างๆ ที่มีต่อสมรรถนะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ ๙
๒. ทราบถึงระดับสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ ๙
๓. เป็นแนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development plan: IDP) เพื่อเสริมสมรรถนะบุคลากรในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

แนวทางในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development plan: IDP) เพื่อเสริมสมรรถนะบุคลากรในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



(นายนิธีรัตน์ บุญตานนท์)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ผู้ขอรับการคัดเลือก