



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางภรณ์ทิพย์ โทแหล่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงแดง ตำบลดงแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

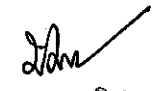
ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเชวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางภรณ์ทิพย์ โทแหล่ง	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจตุรพักตรพิมาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงแดง ตำบลดงแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๘๓๐	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอจตุรพักตรพิมาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงแดง ตำบลดงแดง กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๘๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแดง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแดง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง

ผลของการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อเส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคงแดง อำเภोजตุรพิตรพืชมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

วันที่ 1 ตุลาคม - 30 ธันวาคม พ.ศ. 2563

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ที่ใช้อ้างอิง

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งในประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน เป็นผู้หญิงถึง 313 ล้านคน หรือประมาณครึ่งของผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้หญิง จะมีผู้หญิง 2 ใน 5 ที่ป่วยเป็นเบาหวานอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ส่วนในประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจสุขภาพคนไทยครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.9 หรือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 5 ล้านคน และความชุกของคนไทยที่อ้วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31 เป็นร้อยละ 37 โดยพบว่า ผู้หญิงไทย เกือบครึ่งมีภาวะอ้วน ซึ่งภาวะอ้วนเป็นความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน และยังพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุ การเสียชีวิตอันดับ 9 ของผู้หญิงทั่วโลกและติดอันดับ 2 ของการเสียชีวิตของผู้หญิงในประเทศไทย จากความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้หญิงใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองน้อยลง เพราะต้องทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งมีส่วนหนึ่งที่ต้องทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงจึงเป็นเพศที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เนื่องจากการดำรงชีวิตข้างต้น ทำให้มีอุปสรรคในการเข้าถึงวิธีการป้องกันโรค โดยเฉพาะในด้านการบริโภคอาหาร รวมถึงการขาดโอกาสในการออกกำลังกาย จากสภาพการณ์ดังกล่าว สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติจึงเน้นย้ำถึงความสำคัญในการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดการเกิดโรคเบาหวาน โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้หญิง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563)

ปัจจุบันประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง 4.8 ล้านคน และมักเกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคมามากจากวิถีชีวิตแบบเนือยนิ่ง โรคอ้วน และอายุที่มากขึ้น ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและดูแลรักษาเพียงร้อยละ 35.6 หรือเพียง 2.6 ล้านคน บรรลุเป้าหมายในการรักษาได้เพียง 0.9 คน ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต และการถูกตัดเท้าหรือขา นอกจากนี้พบว่า เบาหวานที่เกิดในวัยรุ่น วัยหนุ่มสาว และผู้ใหญ่วัยต้นนั้นมีข้อมูลชี้ชัดว่าโรคมีความรุนแรงกว่าเบาหวานที่เกิดในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ รวมถึงตอบสนองต่อการรักษาได้น้อยกว่า นำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ อย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่า สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2563)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบรายงานการป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงที่สุดในประเทศไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 1,485.25 และปี พ.ศ. 2561 พบอัตรา

ป่วย (ต่อแสนประชากร) 1,703.70 สำหรับจังหวัดร้อยเอ็ดในปี พ.ศ. 2559 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 1,420.98 และปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 1,626.52 (กองโรคไม่ติดต่อ, 2563) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแดง ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 4,262.29 ปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 5,491.80 และปี พ.ศ. 2563 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 7,455.90 (HDC ร้อยเอ็ด, 2563) ซึ่งพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมาใช้สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการออกกำลังกายให้เหมาะสม และลดอัตราการป่วยเป็นโรคเบาหวานรายใหม่ต่อไป

4.2 วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบเส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.3 เป้าหมาย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลดงแดง และเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 35 – 59 ปี 2) ระดับน้ำตาลในเลือดยุ่ระหว่าง 110-125 mg/dL 3) อ่าน เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

4.4 ขั้นตอนการดำเนินการ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ดังนี้

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ รพ.สต.ดงแดง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล และหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทีมวิจัยและจนท.สาธารณสุขของรพ.สต.ดงแดง ได้ลงสำรวจชุมชนในพื้นที่ตำบลดงแดง พร้อมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัย โดยผู้วิจัยและแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพอธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของกรวิจัยโดยละเอียด พร้อมขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย เมื่อสมัครใจให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนการวิจัย ดำเนินการตามโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ใช้ระยะเวลารวม 8 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก เส้นรอบเอว และระดับน้ำตาลในเลือดปลายนิ้วก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าโปรแกรม 8 สัปดาห์

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง (69.6%) อายุเฉลี่ย 50 ปี สถานภาพสมรสคู่ (92.9%) การศึกษาระดับประถมศึกษา (55.4%) อาชีพเกษตรกร (89.3%) รายได้ของครอบครัว 5,800 บาทต่อเดือน ออกกำลังกาย 1-3 วันต่อสัปดาห์ (78.6%) ไม่สูบบุหรี่ (87.5%) ไม่ดื่มสุรา (82.1%) ไม่มีโรคประจำตัว (82.1%) และประวัติญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน (57.1%)

5.2 การประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 56 คน ส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 48 คน (85.7%) รองลงมาคือระดับความเสี่ยงปานกลาง จำนวน 6 คน (10.7%) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีความเสี่ยงระดับต่ำเพียง 2 คน (3.6%)

5.3 ผลลัพธ์ของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีเส้นรอบเอวเฉลี่ย ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงเท่ากับ 3.48 เซนติเมตร (95% CI ; 2.50, 4.46)

และมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p = .008$) โดยมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเท่ากับ 4.22mg/dL (95% CI ; 0.26, 8.17)

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ประโยชน์ทางตรง คือ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีเส้นรอบเอวและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีโปรแกรมนี้ไปใช้ในพื้นที่

6.2 ประโยชน์ทางอ้อม คือ ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์กระบวนการทำงานเดิม เพื่อศึกษาหรือพัฒนา ต่อยอด ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเดิมและออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ลักษณะงานมีความซับซ้อน เช่น มีขั้นตอนการดำเนินงานมาก ขอบเขตของงานเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่ต้องติดประสานงานความร่วมมือ หรือมีความต้องการ ความคาดหวังหรือความคิดเห็นที่หลากหลายที่ต้องใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาดำเนินการ

7.2 ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบปฏิบัติจำนวนมาก ซึ่งต้องรวบรวม วิเคราะห์ตีความ และเลือกใช้ให้ถูกต้อง

7.3 ต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในทางวิชาการในสายอาชีพในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

7.4 มีปัญหาในการปฏิบัติงานมากที่ต้องศึกษา รวบรวมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ ผลกระทบ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อกำหนดทางเลือกหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาที่สาเหตุ วิเคราะห์ ความเป็นไปได้และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับบริบทขององค์กร (ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความเป็นไปได้และและคุ้มค่า) โดยต้องระบุปัญหาและสาเหตุและแนวทางการแก้ไข ปัญหาแต่ละด้านให้ชัดเจน

7.5 เป็นงานที่ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก หรือมีความหลากหลาย เพื่อวางแผนหรือกลยุทธ์การทำงานให้ตอบสนองวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงาน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เป็นงานที่มีความสำคัญเร่งด่วน แต่มีข้อจำกัดด้านเวลา หรือทรัพยากรในการดำเนินการที่ต้องหาวิธีการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายภายใต้ข้อจำกัด โดยต้องระบุวิธีการบริหารจัดการให้ชัดเจน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอวลดลงจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่ก็ลดลงเพียงร้อยละ 3.48 เซนติเมตร เท่านั้น ซึ่งถือว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีผู้กำกับ ติดตามและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

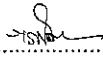
9.2 จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงทางโทรศัพท์ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการติดตามเยี่ยม หรือการรับรู้ปัญหาอุปสรรคไม่ได้ผลลัพธ์เท่าที่ควร ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านโดยใช้กระบวนการกลุ่มหรือติดตามเยี่ยมบ้านเป็นกลุ่มย่อยไม่เกิน 6 คน

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นางภรณ์ทิพย์ โทแหล่ง สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

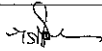
(นางภรณ์ทิพย์ โทแหล่ง)

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

วันที่ ๑ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางภรณ์ทิพย์ โทแหล่ง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายศิริพงษ์ ศิริอมรพรรณ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงแดง

วันที่ ๑ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายสำรวม จำปาชัน)

สาธารณสุขอำเภอจตุรพักตรพิมาน

วันที่ ๑ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงแดง อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกถึง 41 ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 71.0 ของการเสียชีวิตทั่วโลก ซึ่งผู้เสียชีวิต 15 ล้านคน มีอายุระหว่าง 30 ถึง 69 ปีมากกว่าร้อยละ 85.0 ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกันจากการรายงานการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9 โดยผู้หญิงมีความชุกสูงกว่าผู้ชาย พบร้อยละ 7.7 และ 6.0 ตามลำดับ และความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 0.6 ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ความชุกขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 และความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 21.4 ผู้หญิงและผู้ชายมีความชุกใกล้เคียงกัน ความชุกของโรคต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ผู้ชาย ร้อยละ 2.9 ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นตามอายุ กลุ่มอายุ 80 ปี ขึ้นไปเป็นกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่สุด ร้อยละ 55.9 ซึ่งหากไม่เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง ก็จะทำให้มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นในอนาคต

นอกจากนี้ยังมีโอกาสเสี่ยงจากโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ปัญหาเหล่านี้สาเหตุหนึ่งมาจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น รับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การดูแลตนเองพื้นฐาน ขาดการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม เป็นต้น สถานการณ์โรคเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตงแดง ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 4,262.29 ปี พ.ศ. 2562 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 5,491.80 และปี พ.ศ. 2563 พบอัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) 7,455.90 (HDC ร้อยเอ็ด, 2563) ซึ่งพบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวได้ว่าปัญหาที่สำคัญ คือ การเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

เมื่อวิเคราะห์สาเหตุโรคเบาหวานแล้วพบว่า ส่วนหนึ่งมาจากประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายไม่ถูกต้อง การไม่สามารถดูแลด้านสุขภาพพื้นฐานของตนเองขาดการตัดสินใจเลือกบริการสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาด ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากวิถีชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีรสหวานมันเค็ม การขาดการออกกำลังกาย การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ และความเครียดที่สะสมมาเป็นเวลานานทำให้เกิดโรคและความพิการ(พิชราวลัย วงศ์บุญสิน, 2554; ยุคลธร เจริญวรรณ, มยุรี นิริศธราทร และชดช้อย วัฒนนะ, 2555) มาตรการที่สำคัญสำหรับการแก้ปัญหาข้างต้นกล่าวคือ การลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยดำเนินงานเชิงรุก สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อโรค การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามหลัก 3อ. และ 2ส.

การลดการเกิดโรคเรื้อรัง ซึ่ง อ.ที่ 1 คือ อาหาร รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ครบทั้ง 5 หมู่ ลดความหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้ไขมันซ้ำหลาย ๆ ครั้ง รับประทานอาหารหลากหลาย อ.ที่ 2 คือ ออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้แข็งแรง อายุยืน โดยออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที และทำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน อ.ที่ 3 คือ อารมณ์ เลือกริธีที่ถนัด สนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน ลดความเครียด มีความสุข ส.ที่ 1 คือ ลดการสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้หัวใจขาดเลือดตลอดเลือดหัวใจตีบ ส.ที่ 2 คือ ลดการดื่มสุรา การดื่มสุราทำให้ความดันโลหิตสูงเกิดโรคหัวใจ(สมศักดิ์ มากกลิมกุล, พนิตารัชฎามาศ และนวลระหงษ์ ณ เชียงใหม่, 2663; 178-181)

การใช้กระบวนการกลุ่มเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้การสร้างเสริมความรู้ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการนำกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาในโรคเดียวกันมาแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค และการป้องกันโรค รวมทั้งการดูแลตนเองที่ผ่านมา และร่วมกันคิดแก้ปัญหาในบรรยากาศที่ผ่อนคลายน่าไว้วางใจมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันของสมาชิก ทำให้สมาชิกได้ระบายออกถึงปัญหาและความซับซ้อนใจต่าง ๆ นอกจากนี้กลุ่มยังช่วยกันเป็นตัวแบบซึ่งกันและกันในการแก้ไขปัญหาทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก ได้พูดคุยระบายความรู้สึกและประสบการณ์ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าได้ได้รับความช่วยเหลือเพราะมีใจเฉพาะตนเองเท่านั้นที่ประสบปัญหาแต่ยังมีคนอื่น ๆ อีกมากมายที่ประสบปัญหา เช่นเดียวกับตนทำให้เกิดการรับรู้ยอมรับปัญหาและสามารถปรับตัวได้โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้นำกลุ่มที่คอยกระตุ้นกลุ่มและเชื่อมโยงความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ให้ข้อมูลที่ถูกต้องพร้อมทั้งตอบข้อสงสัยและให้ความรู้ คำแนะนำในโอกาสที่เหมาะสม รวมทั้งสามารถนำครอบครัวของกลุ่มเสี่ยงเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้และเข้าใจปัญหาของกลุ่มเสี่ยงภายใต้กระบวนการกลุ่มนั้น จากการศึกษาของ กันตินันท์ ทองแดง และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดประดู่เหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีระดับความรู้ในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ในการดูแลตนเองหลังการใช้กระบวนการกลุ่ม 17.73 มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง 53.20 และกลุ่มทดลองก่อนใช้กระบวนการกลุ่ม มีค่าระดับความดันโลหิต อยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 60.00 อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 30.00 และอยู่ในระดับควบคุมได้ ร้อยละ 3.30 หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม มีค่าระดับความดันโลหิต อยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 66.70 ระดับควบคุมได้ ร้อยละ 26.3 และไม่มีระดับ 3 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า หลังการใช้กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดีเพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงแดง อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด” เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีการจัดเนื้อหาหลักสูตรเน้นการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุดังกล่าวด้วยกระบวนการกลุ่ม เน้นการเสริมสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน และความเชื่อ

ในความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเบาหวาน

กระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของคน ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการพัฒนาการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพ จุดเริ่มต้นของคันทวีวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็คือ การศึกษากลุ่มคนด้านพลังกลุ่มและผู้ที่ได้เชื่อว่าเป็นบิดาของกระบวนการ กลุ่มก็คือ เคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมและนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ 1920 เป็นต้นมาและได้มีผู้นำหลักการของพลังกลุ่มไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานกลุ่มการพัฒนาบุคลิกภาพและจุดประสงค์อื่น ๆ

หลักการและแนวคิดทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการกลุ่มก็คือ แนวคิดในทฤษฎีภาคสนาม ของเคิร์ท เลวิน ที่กล่าวโดยสรุปไว้ดังนี้


- พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม
- โครงสร้างของกลุ่มจะเกิดจากการร่วมกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน และจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสมาชิกกลุ่ม
- การรวมกลุ่มจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มในด้านการกระทำ ความรู้สึก และความคิด
- สมาชิกกลุ่มจะมีการปรับตัวเข้าหากันและจะพยายามช่วยกันทำงานโดยอาศัยความสามารถของแต่ละบุคคลซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายของกลุ่ม

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น
2. อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ของกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ลดลง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 5
2. อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.85

ลงชื่อ.....

(นางภรณ์ทิพย์ โทแหล่ง)

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ปี ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน