



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวศรินพร ภาโสภะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโพนเมือง ตำบลโพนเมือง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม 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	นางสาวศิริพร ภาโสภะ	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโพนเมือง ตำบลโพนเมือง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๙๕๗	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภออาจสามารถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโพนเมือง ตำบลโพนเมือง กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๙๕๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนวัยทำงาน ในตำบลโพนเมือง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายณรงค์ ลูทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 มีนาคม 2564 – 30 เมษายน 2564
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการและเป้าหมายของงาน

4.1สรุปสาระสำคัญ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกลุ่มเสี่ยง 6 ล้านคนจากประชาชนประมาณ 20 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 40-50 ปี เสียชีวิตปีละมากกว่า 1 หมื่นคน สาเหตุสำคัญมาจากการกินปลาดิบ และผู้ที่ติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 20 ปีจะมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดี หรือประมาณร้อยละ 10-15 ของมะเร็งทั้งหมด ผลการดำเนินงานระยะ 3 ปีแรก พ.ศ. 2559-2561 พบว่า ปลาติดพยาธิใบไม้ตับลดลงจากร้อยละ 70 เหลือเพียงร้อยละ 14-20 ประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 8.2 จากเดิมร้อยละ 17 ต่อปี สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า 913,133 ราย และพบผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรกเข้าสู่กระบวนการรักษาและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง มีชีวิตรอดมากกว่า 1,000 ราย มะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายสูงที่สุดโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ 13 ของคนเสียชีวิตทั่วโลก มีผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า 18 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 9 ล้านคนในทุกๆปี ทุกๆ 6 วินาทีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 1คน และองค์การอนามัยโลกได้คาดไว้ในปี 2563 ทั่วโลกจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน โดยโรคมะเร็งที่พบบ่อย 6 อันดับของโลก คือ มะเร็งปอด ภาวะแพ้อาหาร เต้านม ลำไส้ใหญ่ ตับ และมดลูก ตามลำดับ จากสถิติการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคมะเร็งปี 2548 -2551 มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง 1.2 เท่า ในปี 2551 ในอัตรา 505 ต่อประชากรแสนคน หรือเฉลี่ย 874 รายต่อวัน และอัตราตายเพิ่มขึ้น 1.1เท่า เป็น 88 ต่อประชากรแสนคน หรือเฉลี่ย 154 คนต่อวัน ในปี 2552 นอกจากนี้ การคาดการณ์ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2551 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 120,000 ราย และประมาณการว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ในช่วง 10 ปี โดยมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทั้งนี้ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งที่สำคัญ ส่วนมากเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย จากสารก่อมะเร็งที่ปนเปื้อนในอาหาร อาหารไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด อาหารปิ้งย่างเผาเกรียม สารเคมีในผักและผลไม้และที่ใช้ในการถนอมอาหาร อาหารที่มีสารเจือปนผสมสีสังเคราะห์ มีสารอะพาทอกซิน บุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เชื้อไวรัส พยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น และเกิดจากความผิดปกติในร่างกายเพียงส่วนน้อยเท่านั้น (สนย., สป.สธ. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. 2554สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 ของกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนสาเหตุการตายจากเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ ทั้งประเทศ 14,008 ราย โดยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7,513 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.6

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2559-2561พบว่าอัตราราคความชุกของการ

เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5.97, 10.35 และ 6.76 ซึ่งสูงเกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่ควรเกิน ร้อยละ 5 เมื่อ

พิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่พบความชุกของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดทั้งปี 2559, 2560 และ 2561 คือจังหวัดกาฬสินธุ์ พบร้อยละ 9.4, 19.95 และ 8.88 รองลงมาคือจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 5.58, 9.62 และ 6.75 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 8.15, 7.54 และ 6.55 และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 5.0, 5.95 และ 5.06 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าทุกพื้นที่โรคพยาธิใบไม้ตัวยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากโรคนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบซึ่งเป็นวัฒนธรรมของคนอีสานมาเป็นเวลานาน อัตราการตายของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2563 ด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นอันดับ 1 ซึ่งยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านกระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมาย 30 พื้นที่จังหวัดเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด จังหวัดสระแก้ว และพื้นที่นำร่องจังหวัดเพชรบูรณ์ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบปัญหาการติดพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ดำเนินงาน ประกอบกับนโยบายและมาตรการต่างๆ ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2564 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการรณรงค์กำจัดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่ สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2564 เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบและลดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงสูงตามเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดเสี่ยงสูง จากจำนวนเป้าหมาย 20 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ทั้งนี้จากสรุปผลการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง พบว่า ตั้งแต่ ปี 2561 – 2563 ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 17.35 26.17 และ 16.85 ตามลำดับ และจากการศึกษาข้อมูล 3 ปี (2561 - 2563) ย้อนหลังพบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ จำนวน 2 ราย และนอกจากนี้หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง เป็นพื้นที่ใกล้แม่น้ำชีไหลผ่าน ซึ่งอุดมไปด้วยปลาน้ำจืดชนิดเกล็ดขาว ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลางของพยาธิใบไม้ตับ ประกอบกับชาวบ้านตามลุ่มน้ำชีชอบบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาเหล่านี้แบบสุก ๆ ดิบ ๆ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง ,2563)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ของผู้ที่ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับในเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมืองเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข เพื่อดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับให้ถูกต้องซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและกลุ่มเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมต่อไป

* 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ วันที่ 1 มีนาคม 2564 – 30 เมษายน 2564 ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะเตรียมการ จัดทำโครงร่างการวิจัย และเสนอขอพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ตรวจสอบรายชื่อกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับจากการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระในประชากรกลุ่มเสี่ยง ปี พ.ศ. 2564 หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ติดต่ออาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยตรงเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยประกอบการตัดสินใจ

ในการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

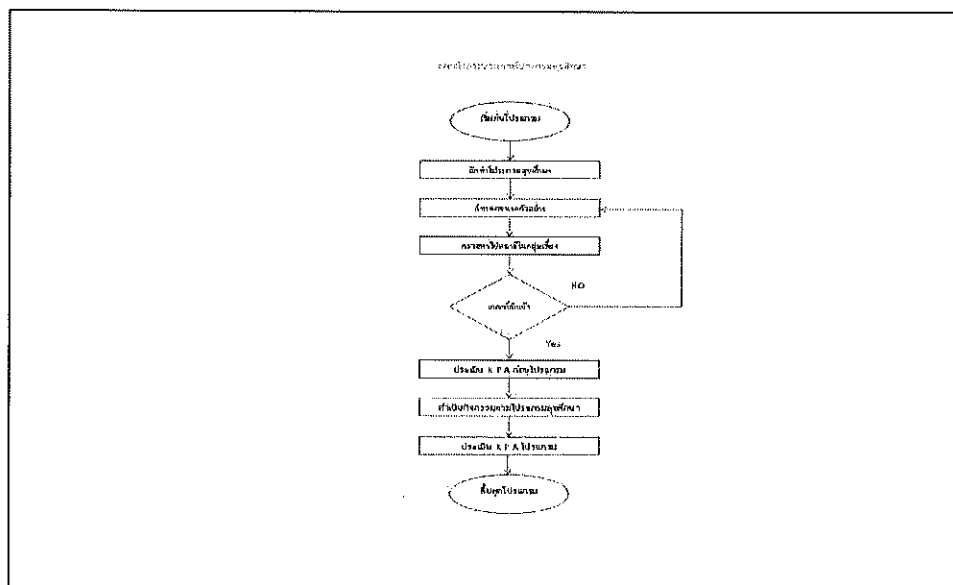
ขั้นตอนการวิจัย ดำเนินงานตามโปรแกรมให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ใช้ระยะเวลารวม 6 สัปดาห์ การเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผลแก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ประเมินผลก่อนเริ่มจัดโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ เพื่อประเมินการความรู้ ทักษะ และสมรรถนะแห่งตนในความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับและวัดผลหลังเข้าร่วมสุขศึกษา 8 สัปดาห์

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังให้เกิดความรู้ และทัศนคติ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ และระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

4.3.2 เป้าหมาย ประชากรและกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 30 คน โดยใช้คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)คือ (1) เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง (2) อายุ 40 ปี ขึ้นไป (3) ประวัติเคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับอย่างน้อย 1 ฟอง และ (4) ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผังรายละเอียดกระบวนการงาน (work Flow) ดังนี้



5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับทั้งหมด 30 คน พบว่า

5.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.00 มีอายุ ระหว่าง 50 – 59 ปี ร้อยละ 50.00 นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 43.30 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 สมาชิกในครัวเรือน อยู่ระหว่าง 2-4 คน ร้อยละ 56.70 ทั้งนี้พบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 60 ตรวจไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับ

5.2 ผลการประเมินความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในกลุ่มเสี่ยง

หลังใช้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนหลังการอบรม มากกว่า 2.27 คะแนน (95%CI:1.67,2.85)

5.3 ผลการประเมินทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในกลุ่มเสี่ยง

หลังใช้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเสี่ยงมีทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนหลังการอบรม มากกว่า 0.67 คะแนน (95%CI:0.45,0.89)

5.4 ผลการประเมินการป้องกันตนเองในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในกลุ่มเสี่ยง

หลังใช้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเสี่ยงหลังมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีคะแนนหลังการอบรม มากกว่า 0.47 คะแนน (95%CI: 0.41,0.52)

6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

6.1 ประโยชน์ทางตรง คือ ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มเสี่ยง พัฒนาขึ้นครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มอื่นๆ เช่น ประชาชนในวัยทำงานที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

6.2 ประโยชน์ทางอ้อม คือ ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็น ข้อมูลในการวิเคราะห์กระบวนการทำงานเดิม เพื่อศึกษาหรือพัฒนาต่อยอด ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเดิมและออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในอนาคต

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ลักษณะงานมีความซับซ้อน เช่น มีขั้นตอนการดำเนินงานมาก ขอบเขตของงานเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียมากที่ต้องติดตามประสานงานความร่วมมือ หรือมีความต้องการ ความคาดหวังหรือความคิดเห็นที่หลากหลาย ที่ต้องใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาดำเนินการ

7.2 ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบปฏิบัติจำนวนมาก ซึ่งต้องรวบรวม วิเคราะห์ตีความ และเลือกใช้ให้ข้อมูลให้ถูกต้อง

7.3 ต้องประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในทางวิชาการในสายอาชีพในการปรับเปลี่ยน วิธีการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

7.4 เป็นงานที่ต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงลึก หรือมีความหลากหลาย เพื่อวางแผน หรือกลยุทธ์การทำงานให้ตอบสนองวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของงาน ฯลฯ

8. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา เนื่องจากภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถศึกษาปัจจัยอื่นๆ เช่น การรับรู้ความรุนแรงของภาวะเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุก การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยอื่นๆด้วย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ช่วงเวลาการของการอบรมโปรแกรมสุขศึกษา ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายและโปรแกรมทฤษฎีของการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19

9.2 การออกติดตาม ประชุมกลุ่มย่อยโดยเจ้าหน้าที่ ทำได้ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จากภาระหน้าที่และงานประจำ

9.3 ในการนำโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันพยาธิใบไม้ตับไปใช้ขั้นตอนที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ดีคือ ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ชุมชน บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ การดูแลพฤติกรรมของประชาชนในชุมชน และปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองทั้งของผู้ติดเชื้อ ญาติ และบุคคลในครอบครัว

10. การเผยแพร่ผลงาน ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวศิริพร ภาโสภะ สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

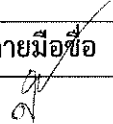
(นางสาวศิริพร ภาโสภะ)

นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

(ผู้ขอประเมิน)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศิริพร ภาโสภะ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายนิกร วิเศษปัสสา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม ปี 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายฤทธิ ชายสวัสดิ์)

สาธารณสุขอำเภออาจสามารถ

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

1. เรื่อง ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนวัยทำงาน ในตำบลโพนเมือง

2. หลักการและเหตุผล

จากการศึกษา ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มเสี่ยง ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom et al, 1956) ผลการวิจัยพบว่า หลังใช้โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มเสี่ยงหลังมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง กลุ่มเสี่ยงมีความรู้และทักษะที่ดีขึ้นในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมหลังการอบรมที่เพิ่มขึ้นยังมีค่าน้อย ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมความเคยชิน และความเชื่อที่ยังไม่ถูกต้องในการบริโภคปลาดิบ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนจากสิ่งที่เคยทำ เคยชิน มาสู่ พฤติกรรมใหม่ ผู้ให้คำปรึกษา/ทีมสหวิชาชีพต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของคนที่ชอบเรื้อน ปลุกฝัง แนวคิด ความเชื่อ แรงจูงใจ ที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนจนกระบวนการ เทคนิค เคล็ดลับต่างๆ ที่จะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้รับ บริการก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆ ที่เป็นข้อจำกัด ตลอดจนเสริมสมรรถนะและ ทักษะที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ(คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม,2558)

ผู้เสนอแนวคิด ในฐานะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จึงได้เล็งเห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปรุงอาหารสุก สะอาด อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพตามระบบสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

จากการศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับในจังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ปี พ.ศ. 2558 ,2559 และ 2560 มีอัตราความชุก 42.7 18.1 และ 16.2 ตามลำดับและมีความชุกสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด และใกล้เคียงผลการสำรวจเมื่อ 5 ปีที่ผ่านมา และกลุ่มที่พบพยาธิใบไม้ในตับมีการบริโภคปลาดิบร้อยละ 75.7 และมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าโรคมะเร็งอื่นๆ ปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 279 ราย 421 ราย และ 458 ราย ตามลำดับในปี พ.ศ. 2561 อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและ มะเร็งท่อน้ำดี เป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย คือ 54.8 ต่อประชากร100,000 คน(สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด,2561) อำเภออาจสามารถพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าโรคมะเร็งอื่นๆ จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพประชาชนตำบลโพนเมืองพบว่าการบริโภคปลาดิบ ร้อยละ 80 เช่น ก้อยปลาดิบปลาต้ม ปลาจ่อม และบริโภคปลาแดดเดียวร้อยละ 98.25 ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการ

เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับนำไปสู่การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่ป้องกันได้ วิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกัน ก็คือเลิกพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบๆหรือสุกๆ ดิบๆ จากปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในจังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

3.2 แนวความคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ส่วนใหญ่มีการสำรวจและพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มผู้ใหญ่ มีน้อยมากที่ศึกษาในเด็กนักเรียนซึ่งเป็นคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นช่วงที่กำลังพัฒนาเต็มที่ มีทักษะในการเรียนรู้ จดจำการหาเหตุผล ความคิด และการแก้ไขปัญหาได้ดี สามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างไตร่ตรอง และมีความคิดริเริ่ม เป็นวัยที่สำคัญต่อการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรง เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปจากแนวคิดหลักของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้สรุปไว้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครู้ความรุนแรงของโรค รู้รู้ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค จะส่งผลให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น ส่วนทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นมีแนวคิดที่สำคัญว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันประกอบด้วย ความรักความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือในรูปแบบการเงิน การให้ข้อมูลข่าวสาร วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและการประเมินตนเอง จะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดียิ่งขึ้น และจะส่งผลให้เกิดมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้นด้วยดังผลการศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

3.3 ข้อเสนอแนะและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆของประชาชนวัยทำงานต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยให้ประชาชนวัยทำงานเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหาร โดยพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบ แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีปัจจัยที่สำคัญตามทฤษฎีได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับรู้อุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อไม่ให้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อลดอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยน โดย

3.3.1 ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบๆของประชาชนวัยทำงาน

3.3.2 รณรงค์ส่งเสริมให้รับประทานอาหารที่ปรุงจนสุกด้วยความร้อน ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ

3.3.3 การติดตามการรับประทานอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน ควรมีแบบสังเกตโดยให้ญาติ หรือคนที่อาศัยอยู่ด้วยกันสังเกตการประกอบอาหารและการบริโภคอาหาร

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ได้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาการดูแลพฤติกรรมของประชาชนวัยทำงานที่ความเสี่ยงต่อโรคหอนอนพยาธิใบไม้ตับ

4.2 ประชาชนกลุ่มวัยทำงานและชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ร้อยละของประชากรวัยทำงานพบไข่พยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่า ร้อยละ 5

5.2 อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับท่อน้ำดี น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 5

ลงชื่อ.....

(นางสาวศรินพร ภาโสภะ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

วันที่ 25 เดือน กรกฎาคม ปี 25๕๕