



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบคุม) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายเฉลิมเกียรติ แสงเจริญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิษุวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปรางค์ภู หมู่ที่ ๙ ตำบลมะฮี กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายเขวงศักดิ์ พลเยี่ยม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายเฉลิมเกียรติ แสวงเจริญ	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปรางค์กู๋ หมู่ที่ ๙ ตำบลมะฮี กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๘๒๙๓๕	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอธวัชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านปรางค์กู๋ หมู่ที่ ๙ ตำบลมะฮี กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๘๒๙๓๕	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนในตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด”				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการมีส่วนร่วม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด”				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”		 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ของประชาชนในตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

๓.๓ ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ

๓.๕ ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

๓.๖ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบ ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๓๘ ล้านคน (ร้อยละ ๖๘ ของสาเหตุการเสียชีวิต ทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคน (ร้อยละ ๗๑ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของ ประชากรโลก) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (๑๗.๙ ล้านคน, ร้อยละ ๔๔) รองลงมาคือโรคมะเร็ง (๙.๐ ล้านคน, ร้อยละ ๒๒) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (๓.๘ ล้าน คน, ร้อยละ ๙) และโรคเบาหวาน (๑.๖ ล้านคน, ร้อยละ ๔) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร” มากถึง ๑๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๕ เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มี รายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผล กระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้ง ในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการ รายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗- ๒๕๖๑ พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจาก โรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย ๓ อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๑๒๓.๓ ๔๗.๑ และ ๓๑.๘ ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ(กองโรค ไม่ติดต่อ, ๒๕๖๓)

สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานของประเทศไทยในระหว่าง ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่ามีอัตรา บ่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนไทย โดยไม่ รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒,๘๙๘,๔๓๕ คน และเพิ่มขึ้นเป็น ๓,๐๒๔,๐๗๗ คน และ ๓,๑๗๓,๔๐๕ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ โดยอัตราป่วย ๔,๓๕๔.๖๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๔,๕๖๙.๐๑ และ ๔,๗๙๕.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖,๐๘๘,๔๕๔ คน และเพิ่มขึ้นเป็น ๖,๓๑๘,๕๕๕ คน และ ๖,๖๓๐,๖๓๐ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามลำดับ อัตราป่วย ๙,๑๔๗.๔๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ๙,๕๔๖.๕๔

และ ๑๐,๐๒๐.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๔)

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก ๓๘ ล้านคน (ร้อยละ ๖๘ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก)ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ๔๑ ล้านคน (ร้อยละ ๗๑ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกลุ่มโรค NCDs ที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (๑๗.๙ ล้านคน,ร้อยละ ๔๔) รองลงมาคือโรคมะเร็ง (๙.๐ ล้านคน,ร้อยละ ๒๒) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง (๓.๘ ล้านคน,ร้อยละ ๙) และโรคเบาหวาน(๑.๖ ล้านคน,ร้อยละ ๔) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ ๓๐-๖๙ ปี หรือเรียกว่า “การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร”มากถึง ๑๕ ล้านคน โดยร้อยละ ๘๕ เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลางโดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค,๒๕๖๓)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดตอยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิต และภาระโรคโดยรวม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับสถานการณ์ระดับโลก จากการรายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบอัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบอันมีสาเหตุมาจาก โรคไม่ติดต่อที่สำคัญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการตาย ๓ อันดับแรกได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๑๒๓.๓ ๔๗.๑ และ ๓๑.๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ(กองโรค ไม่ติดต่อ,๒๕๖๓)

สถานการณ์ปัญหาโรคเบาหวานของประเทศไทยในระหว่าง ปี พ.ศ.๒๕๖๒ ถึง พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่ามีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนไทย โดยไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒,๘๙๘,๔๓๕ คน และเพิ่มขึ้นเป็น ๓,๐๒๔,๐๗๗ คน และ ๓,๑๗๓,๔๐๕ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ โดยอัตราป่วย ๔,๓๕๔.๖๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นเป็น ๔,๕๖๙.๐๑ และ ๔,๗๙๕.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ สำหรับโรคความดันโลหิตสูง พบว่าปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำนวน ๖,๐๘๘,๔๕๔ คน และเพิ่มขึ้นเป็น ๖,๓๑๘,๕๔๕ คน และ ๖,๖๓๐,๖๓๐ คน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามลำดับ อัตราป่วย ๙,๑๔๗.๔๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ๙,๕๔๖.๕๔ และ ๑๐,๐๒๐.๓๘ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๔)

สถานการณ์โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน โดยอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๕,๙๐๖.๘๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๕,๗๕๔.๕๖ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.๒๕๖๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๕,๙๙๓.๗๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ สำหรับส่วนโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีอัตราป่วย ๘,๙๓๓.๐๑ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ๙,๐๘๐.๘๔ และ ๙,๖๗๗.๒๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ(HDC กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๔) และมีอัตราตายด้วย

โรคเบาหวานเท่ากับ ๔๕.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ และเพิ่มขึ้นเป็น ๔๖.๓๓ และ ๔๘.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ตามลำดับ และพบว่ามีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง

เท่ากับ ๔๕.๙ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ และเพิ่มขึ้นเป็น ๔๖.๓๓ และ ๔๘.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๓ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด,๒๕๖๔)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๖๘.๙๓ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ๗๑.๙๐ และ ๗๕.๓๖ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามลำดับ สำหรับส่วนโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีอัตราป่วย ๑๐๐.๑๒ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒และเพิ่มขึ้นเป็น ๑๑๔.๘๖ และ ๑๑๙.๔๐ ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ(HDC กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๖๔) สำหรับอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน พบว่ามีอัตราตาย ร้อยละ ๐.๐๑๒ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๐.๐๑๙ และ ๐.๐๒๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และ ปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ สำหรับส่วนโรคความดันโลหิตสูง มีอัตราตาย ร้อยละ ๐.๐๔๕ ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ และเพิ่มขึ้นเป็น ๐.๐๖๑ และ ๐.๐๖๗ ในปี พ.ศ.๒๕๖๓ และปี พ.ศ.๒๕๖๔ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด ,๒๕๖๔)

สาเหตุของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสาเหตุจากพฤติกรรมโดยตรง การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง เช่น การกินอาหารหวาน มัน เค็ม กินอาหารสุกๆดิบๆ กินผักและผลไม้ในปริมาณน้อย ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ มีภาวะเครียด สูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ส่วนสาเหตุของโรคเบาหวานบางรายอาจเกิดจากพันธุกรรม (สำนักโรคไม่ติดต่อ,๒๕๕๘)

ตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินโครงการที่หลากหลายในลักษณะบูรณาการ ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชน การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยหลัก ๓ อ. ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการอารมณ์ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการรณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในหลากหลายรูปแบบ แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และยังขาดข้อมูลเชิงลึกที่จะชี้ให้เห็นว่าประชาชนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และโรค ความดันโลหิตสูง มากน้อยเพียงใด ซึ่งข้อมูลพฤติกรรมที่เสี่ยงดังกล่าวเป็นสารสนเทศที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด และเป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีภารกิจต้องดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนและต้องสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงของประชาชนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งสารสนเทศที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนเฝ้าระวังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ตำบลขอนแก่น และตำบลอื่นๆใน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการวางแผนเพื่อปรับปรุงและพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานของประชาชนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด และเป็นแนวทางการดำเนินงานและกำหนดนโยบายการจัดการปัญหาเพื่อลดการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสำหรับพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมคล้ายคลึงกัน

๖.๒ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในวางแผนการสร้างและพัฒนาระบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาพฤติกรรมของประชาชน ภายใต้บริบทที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดสภาพปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๗.๒ ต้องใช้ความพยายามในการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาให้ครบถ้วนสมบูรณ์

๗.๓ ต้องมีการปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานภาคสนาม

๗.๔ ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้องตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

๗.๕ ต้องใช้เทคนิควิชาการและองค์ความรู้ด้านสถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล

๗.๗ ต้องใช้ความสามารถเชิงวิชาการในการเขียนรายงานการศึกษา

๗.๘ ต้องใช้เทคนิคการประสานงานเพื่อให้การศึกษาดำเนินการไปตามขั้นตอนที่กำหนด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ประชาชนในเขตตำบลขอนแก่นยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานค่อนข้างมาก การเสฟสื่อมีหลากหลายช่องทาง ตลอดจนการอพยพย้ายถิ่นของประชาชนและข้อจำกัดด้านเวลาของกลุ่มตัวอย่าง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

๑.๑ เร่งรัดพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชนให้รู้ถึงโทษและอันตรายของอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง กระตุ้นให้เลือกรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แล้วหันมาปลูกผักและผลไม้ไว้เพื่อรับประทานเองในครัวเรือน รณรงค์ให้เลี้ยงปลาไว้รับประทานในครัวเรือนแทนเนื้อสัตว์

๑.๒ ค้นหาบุคคลต้นแบบสุขภาพดี เพื่อให้เป็นตัวอย่างแก่คนในชุมชน พร้อมทั้งมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๑.๓ ประชาสัมพันธ์ทั้งแนวกว้างและแนวลึก ให้ประชาชนตระหนักถึง “การมีสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง” ต่อต้านกระแสนิยมอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปลูกฝังค่านิยมการบริโภคให้กับเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้มีความรู้และสนใจรับประทานผักและผลไม้ในท้องถิ่น งดอาหารรสหวาน มัน เค็ม

๑.๔ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในลักษณะของ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างให้เห็นผลดีของการปฏิบัติตนอย่างชัดเจน จะทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนำไปเป็นต้นแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้

๑.๕ ปลูกฝังค่านิยมและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตั้งแต่วัยเด็ก โดยบูรณาการการเรียนรู้ตลอดชีวิต เน้นหลัก ๓ อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เน้นให้ทุกคนในชุมชนออกกำลังกายที่เหมาะสมตามเพศและวัย อย่างต่อเนื่อง และเน้นการ

รวมกลุ่มของคนในชุมชน ดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ประพฤติปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรม ลด ละ เลิกอบายมุข ๙.๒. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๒.๑ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ

๒.๒ ควรจัดให้มีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นอย่างหลากหลายในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย หรือการจัดการอารมณ์เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงให้ความครอบคลุมทุกพื้นที่และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สัดส่วนของผลงาน 100%
๒) สัดส่วนของผลงาน
๓) สัดส่วนของผลงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่) / /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
พริ้งเป็ด ๒๗๓ ๒๗๓	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางลักขิกา รัตนพันธ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขอนแก่น

(วันที่) ๕ / ๓๓ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายจุลพันธ์ สุวรรณ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองร้อยเอ็ด

(วันที่) ๕ / ๓๓ / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโดยกลไกการมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

จากผลการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ปี ๒๕๖๕ พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อยมากที่สุดคือ กินข้าวเหนียว ร้อยละ ๙๖.๐ รองลงมาคือกินอาหารรสเค็มจัด, เติมน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น และกินอาหารประเภทลาบ ก้อยและอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ร้อยละ ๘๓.๕๐, ๗๕.๗๕, ๗๔.๒๕ และ ร้อยละ ๕๕.๗๕ ตามลำดับ และพบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำที่มีความถี่น้อยที่สุดคือ การกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังกุ้ง และคอหมูย่าง เป็นต้น โดยเมื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการบริโภคอาหารมาจัดระดับพฤติกรรมภาพรวมตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับไม่ดี, ควรปรับปรุง ร้อยละ ๔๘.๒๕ รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับดี ร้อยละ ๔๒.๒๕ และ ๙.๕ ตามลำดับ และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยทำการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ร้อยละ ๕๐.๒๕ ซึ่งวิธีการออกกำลังกายที่ปฏิบัติประจำหรือบ่อยที่สุดคือออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านหรือทำกิจกรรมในบ้านหรือนอกบ้านในกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ ๙๙.๐ วิธีการออกกำลังกายที่ไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดคือ กอล์ฟ รำวงชาวบ้าน บาสโลบ ร้อยละ ๗๕.๑ นอกจากนี้ยังพบว่าไม่เคยมีการทำการยืดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ๕-๑๐ นาที ร้อยละ ๕๕.๒๕ เมื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกายมาจัดระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าภาพรวมประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๐.๗๕ รองลงมาคือระดับไม่ดี, ควรปรับปรุง ร้อยละ ๓๗.๐ และมีพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีเพียงร้อยละ ๒๒.๒๕ ส่วนพฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์เมื่อมีความเครียด พบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการจัดการด้านอารมณ์เชิงบวกเมื่อมีความเครียดมากที่สุดคือ การออกกำลังกาย ร้อยละ ๖๔.๐ รองลงมาคือ บ่นให้คนรอบข้างได้ยิน , ปรึกษาพูดคุยกับเพื่อนๆหรือสมาชิกในครอบครัว , สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ , สงบนิ่งควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธโดยทำตัวเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น และทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวตามเทศกาลต่างๆ เช่น ทำบุญ ฟักผ่อน ร้อยละ ๕๐.๕๐, ๕๐.๒๕, ๕๐.๒๕, ๔๓.๒๕ และร้อยละ ๓๓.๒๕ ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการจัดการอารมณ์เชิงลบในการจัดการอารมณ์เมื่อมีความเครียดที่พบมากที่สุด คือ เก็บตัวเงียบ ร้อยละ ๓๖.๕๐ รองลงมาคือ สูบบุหรี่ , ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และใช้ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ร้อยละ ๒๕.๕๐, ๑๖.๒๕ และ ๑๐.๐ ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการจัดการอารมณ์เมื่อมีความเครียด มาจัดระดับพฤติกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าภาพรวมประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการอารมณ์เมื่อมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๘.๕๐ รองลงมาคือระดับดี และระดับไม่ดี (ควรปรับปรุง) ร้อยละ ๒๙.๒๕ และ ๒๒.๒๕ ตามลำดับ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อมูลข้างต้นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าประชาชนตำบลขอนแก่นส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) โดยหมายถึงกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่สร้างแรงจูงใจและพัฒนาความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สภาวะ เพื่อให้สอดคล้องและสนองตอบยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๕ ของกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ คือ ความรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรองประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม มุ่งพัฒนาให้เกิดชุดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจำเป็นพื้นฐานสำหรับประชากรไทยตามช่วงวัย เพื่อเติมเต็มการส่งเสริมสุขภาพตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และเตรียมข้อมูลสำคัญในการวางแผนขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพ ในระดับชุมชน ภูมิภาค และประเทศ หากจะทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีทีมแกนนำหมู่บ้านจากหลายภาคส่วน กระตุ้นให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวและใช้ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานในชุมชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,๒๕๕๘)

เนื่องจากพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือปฏิบัติบ่อย มากที่สุดคือ กินข้าวเหนียวและกินอาหารรสเค็มจัด เช่น ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต็มน้ำปลาหรือน้ำปลาพริกในอาหารที่รับประทานเพื่อให้มีรสเค็มขึ้น, กินอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เช่น หมูปิ้ง เนื้อย่าง ไก่ย่าง กินลาบ ก้อย และอาหารประเภทเนื้อสัตว์, กินอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมเค้ก โดนัท คุกกี้ และกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ขาหมูติดมัน หมูสามชั้น หนังไก่ คอหมูย่าง และพบว่าไม่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารในประเด็นใดเลยที่ไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมบริโภคอาหารดังกล่าวนี้ มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา โดยผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการเร่งรัดแก้ไขปัญหาในชุมชนโดยดำเนินการ เร่งรัดพัฒนาองค์ความรู้ของประชาชนให้รู้ถึงโทษและอันตรายของอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ ปัจจัยที่สำคัญในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จคือการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการมีส่วนร่วมดังกล่าว นั้นจะเกิดขึ้นได้ดีต้องให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและค่านิยมให้สามารถทำงานร่วมกันได้ โดยมีอิสระในการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมโดยตรงโดยผ่านทางองค์กรชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในจัดการปัญหาในชุมชน

ผู้เสนอแนวคิดในฐานะที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ได้เห็นความสำคัญของการสร้างความรอบรู้โดยกลไกการมีส่วนร่วม ซึ่งมุ่งพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มเสี่ยง

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดกลไกการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การลดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชาชนตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี มากกว่าร้อยละ ๘๐

๒. ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนา

(ลงชื่อ)
(..... นงนุชใจดี นงนุชใจดี)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(วันที่) 5 / สค / 2565

ผู้ขอประเมิน