

# (สำเนา)

ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๘๖/๒๕๕๔ เรื่อง มอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ด้านการบริหารบุคคล) และคำสั่งจังหวัดอุบลราชธานี ที่ ๖๔๐๓๕/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางพีรญา สารักษ์	นักโภชนาการ ชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตาลสมุท กลุ่มงานโภชนศาสตร์
๒.	นางสาวสิรินาถ เทียนคำ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๓.	นายสมภพ จันทรเกษ	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศทางการแพทย์ จังหวัดอุบลราชธานี
๔.	นางทิพธัญญา อุ่นท้าว	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง อุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองขอน

๕. นางชนพร ป้อมพิทักษ์

นักวิชาการสาธารณสุข  
ชำนาญการ  
(ด้านบริการทางวิชาการ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต  
และยาเสพติด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

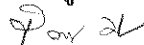
ร้อยตรี สรมงคล มงคละสิริ

(สรมงคล มงคละสิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำเนาถูกต้อง



(นางชิตารัตน์ บุญทรง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางทิรญา สารักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลतालุม กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการปฏิบัติการ	๒๕๕๓๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลतालุม กลุ่มงานโภชนศาสตร์ นักโภชนาการชำนาญการ	๒๕๕๓๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนาการจัดเมนูอาหารจำกัดการรับประทานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลतालุม จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาสื่อการเรียนรู้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือดสูง" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					
๒	นางสาวสิริมาถ เพ็ญคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๓๑๘๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๓๑๘๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ ผู้ระบบการศึกษาศึกษา โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "การพัฒนาฐานข้อมูลติดต่อผู้กระชัง โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					
๓	นายสมภพ จันทร์เกษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลตระการพืชผล กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๓๑๘๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลतालุม กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๓๑๘๗	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การพัฒนาโปรแกรมการกำกับ ติดตามและบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข (Plan Monitoring TQ) โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวคิดเรื่อง "รูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แบบท้ายประกาศ"					

๒๐๒

บัญชีรายละเอียดแบบทนายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
 เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
 ระดับชำนาญการ ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิม	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง	หมายเหตุ
๔	นางพิชญ์ญา อุ่นท้าว	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขอน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๓๗๒๐๖	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขอน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๗๒๐๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๕	นางธนพร บ่อมพิทักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๗๒๓๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๗๒๓๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ผลงานวิชาการที่ส่งประเมิน เรื่อง "การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสภาพจิตใจในพื้นที่ตำบลลำโรง อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี" ข้อเสนอแนะแนวความคิดเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะจิตใจในเด็กปฐมวัย เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่" รายละเอียดคำโครงการ "แบบทนายประกาศ"				

902

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาการจัดเมนูอาหารจำกัดคาร์โบไฮเดรตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด  
กลุ่มงานโภชนาศาสตร์ โรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

๓.๒ ลดค่าน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและค่า A๑C ลดลง

๓.๓ การจัดทำเมนูอาหารจำกัดคาร์โบไฮเดรตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับร่างกาย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

#### สรุปสาระสำคัญ

โรคเบาหวานมีสาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคลซึ่งมีข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (international diabetes federation : IDF) ระบุว่าหากไม่มีการดำเนินการในการป้องกันและควบคุม ที่มีประสิทธิภาพ จะมีผู้ป่วยเป็นเบาหวานทั่วโลกที่มีจำนวน ๓๔๖ ล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, ๒๐๑๑) คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น ๔๓๕ ล้านคนในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (International Diabetes Federation, ๒๐๑๐) สำหรับประเทศไทย ผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๔ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ถึง ๒๕๕๒ (วิชัย เอกพลากร, และคณะ, ๒๕๕๓) พบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ ๖.๙ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ (World Health Organization, ๒๐๑๑) โดยวิชัย เอกพลากร และคณะ (๒๕๕๓) พบว่า ผู้สูงอายุ เป็นโรคเบาหวาน ถึงร้อยละ ๑๕.๙ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุ โรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาคือแค่ควบคุมโรคไม่ได้พบถึงร้อยละ ๒๘ ส่งผลให้มีอัตราการตายในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เท่ากับ ๖๖.๔ ต่อแสนประชากร (สถิติสาธารณสุข, ๒๕๕๒) รัฐบาลสูญเสีย ค่ารักษาพยาบาล ประมาณ ๑๘,๐๒๐ บาทต่อคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, ๒๕๕๒) และ ปี ๒๕๕๖ มี ผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด ๙,๖๔๗ ราย หรือเฉลี่ยวันละ ๒๗ คน คิดเป็นอัตราการตาย ด้วย โรคเบาหวาน ๑๔.๙๓ ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๙๘,๗๒๐ ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน ๑,๐๘๑.๒๕ ต่อแสนประชากร (สำนักโรคไม่ติดต่อ. ๒๕๕๗) ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ ๙๐ เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ หรือชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (American Diabetes Association, ๒๐๐๖) ภาวะแทรกซ้อน และ ความรุนแรงของโรคเบาหวานดังกล่าว เป็นผลมาจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ilanne-Parikkaet al., ๒๐๐๘) สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมควบคุมโรคเบาหวานไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจ (Motivation) (Perlmutter, Dimacutangan, Seidlarz, Singh, & Gabhart, ๒๐๐๘) ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ที่มี แรงจูงใจสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากเชื่อว่าตนสามารถควบคุมน้ำตาลได้ทำให้มีความภาคภูมิใจใน ตนเอง (อารีย์ รัตนพันธ์, สุชาติ รัชชกุล, และ นงนุช โอบะ, ๒๕๕๒) ซึ่งพบว่าแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุสูง ถึงร้อยละ ๖๔.๙ (Seo & Choi, ๒๐๑๑) แรงจูงใจภายใน มีประสิทธิผลในการเพิ่มพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และ พฤติกรรมออกกำลังกาย (Ofstedal, Bru, & Karlsen, ๒๐๑๑) หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม การดูแล ตนเองไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ไม่จำกัดแป้งจะทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การทำงานของเกล็ดเลือด ผิดปกติ และถ้ามีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย จะมีผลทำให้เกิดโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังเกิดพยาธิ สภาพทางไตพยาธิสภาพทางตา โรคที่เกิดกับเท้าอีกด้วย (เทพ ทิมะทองคำ. ๒๕๔๗)

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองขาดการตระหนักในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่ เช่น การรับประทานอาหารให้สัมพันธ์กับยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน การมาตามนัด ฯลฯ การที่ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะมีผลให้การรักษามุ่งบรรลุตามเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะมีการพัฒนาการจัดเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด กลุ่มงานโภชนาการ โรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง คำถามการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเมื่อได้รับยากลับบ้าน โรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดอุบลราชธานี

#### เป้าหมาย

๑. เพื่อจัดเมนูอาหารให้ถูกต้องกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เหมาะสมตามร่างกายต้องการ
๒. เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงจากเดิม

#### ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการศึกษา ณ คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลตลิ่งชัน เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการ ควบคุมระดับน้ำตาล เมื่อได้รับยาที่บ้าน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ได้แก่ การควบคุมอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการ ออกกำลังกาย และด้านการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

๑. ประชากรอายุระหว่าง ๓๕-๖๐-ปี และสามารถอ่านออก-เขียนได้

๒. ประชากรผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง FBS มากกว่า ๒๐๐ และมีค่า A๑C สูงกว่า ๘ ในคลินิกโรคไม่ติดต่อ เรื้อรัง อำเภอตลิ่งชัน ที่มีปัญหาการคุมอาหารไม่ได้ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จากการสุ่มกับผู้ป่วย ในคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอตลิ่งชัน โรงพยาบาลตลิ่งชัน จำนวน ๕๐ คน

#### นิยามศัพท์

๑. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคเบาหวาน (ที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดขณะอดอาหาร ตั้งแต่ ๑๒๖ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือด (หลังรับประทานอาหารมากกว่า ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) และได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาเม็ดหรือยาฉีด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

๒. อายุ หมายถึง อายุนับเป็นจำนวนปี เต็ม

๓. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดที่จบของกลุ่มตัวอย่าง

๔. อาชีพ หมายถึง งานหลัก ที่ทำให้เกิดรายได้

๕. รายได้ หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ คิดเป็น จำนวนบาท / เดือน

๖. โรคประจำตัว หรือโรคร่วม หมายถึง อาการหรือภาวะที่เป็นอยู่แล้ว และเป็นมานาน

๗. ระยะเวลาที่เป็นโรค หมายถึง ระยะเวลาที่นับ ตั้งแต่เริ่มเป็นโรคเบาหวานจนถึงปัจจุบัน นับเป็นปีเต็ม

๘. ครอบครัว (ผู้ดูแล) หมายถึง สมาชิกในบ้านที่คอยช่วยเหลือดูแลในเรื่องการรับประทาน อาหาร การเข้า การมา รักษาต่อเนื่อง ค่าใช้จ่าย การทำงาน เช่น สามี ภรรยา บุตรหลาน

๙. ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

๑๐. พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ป่วยเบาหวานกระทำด้วยตนเองให้สอดคล้องกับโรคหรือแผนการรักษาที่ได้รับ

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ความหมายของภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ความผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกายโดยเฉพาะหลอดเลือดและระบบประสาทผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภท เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่มีอันตราย และคุกคามชีวิตได้ ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยเบาหวานในระยะเวลาที่เป็นโรค การควบคุมโรคไม่ดีระดับโคเลสเตอรอลสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ มีอายุมากของผู้สูงอายุภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเกิดได้ทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนี้

๑. ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการผิดปกติรุนแรงรวดเร็วต้องการการรักษาอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตราย ผู้ป่วยอาจมีระดับน้ำตาลต่ำเกินไปหรือสูงมากเกินไป ได้แก่

๑.๑ ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะกรดคั่งในกระแสเลือดเกิดจากการขาดฮอร์โมนอินซูลินหรือความต้องการอินซูลินสูงขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๑ สาเหตุ ได้แก่การหยุดฉีดยาเอง ไม่สบาย คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย หรือมีการติดเชื้อในร่างกายสาเหตุของการเกิดกรดในร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงานได้ จึงต้องเผาผลาญไขมันแทน จึงเกิดกรดคีโตนคั่งเป็นจำนวนมาก เป็นต้นเหตุให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก เบื่ออาหารคลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามกล้ามเนื้อ กระหายน้ำ หายใจเร็วลึก ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตนจนหมดสติ

๑.๒ ภาวะหมดสติเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยมีกรดคั่งในกระแสเลือดพบได้มากในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่มีน้ำหนักมาก มีโรคติดเชื้อหรือรับประทานอาหารพวกคาร์โบไฮเดรตเป็นจำนวนมากระดับอินซูลินมีเพียงพอ ที่จะไม่ทำให้เกิดการสลายเนื้อเยื่อไขมัน จึงไม่เกิดภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด แต่อินซูลินที่มีอยู่ไม่สามารถนำไปใช้ในการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตได้เป็น เป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูงมากจึงคุดน้ำออกจากเซลล์ทำให้เซลล์ขาดน้ำประสาทส่วนกลางทำงานไม่ได้ตามปกติ เกิดอาการขาดน้ำ ผิวหนังเหี่ยว เยื่อบุผิวหนังแห้ง ตาลึกและมีไข้ ปัสสาวะน้อยลง งุนงง แขนงท้อง ชักเฉพาะที่หรือชักทั่วตัว ทำให้หมดสติได้

๑.๓ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ปกติน้ำตาลมีค่า ๖๐-๑๒๐ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าลดต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ จะเกิดอาการหมดสติได้ ทั้งนี้ สมองจะขาดพลังงาน ขาดกลูโคส โดยปกติแล้วภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนี้ พบได้บ่อยจากการฉีดอินซูลินหรือการรับประทานยาเม็ดรักษาโรคเบาหวานมากเกินไปหรือไม่สัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร ทำให้มีอาการหิว อ่อนเพลีย หมดแรง ใจสั่นชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้นแต่ไม่มาก เหงื่อออก ตัวเย็น มือสั่น ปวดศีรษะ สับสน ซึมและหมดสติ

๒. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานและระดับการควบคุมโรคเบาหวาน กล่าวคือ ยิ่งเป็นโรคเบาหวานระยะเวลานานเท่าใดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนก็จะมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี แม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการอะไรในระยะแรก แต่ถ้าได้รับการตรวจค้นวินิจฉัยและรักษารวมถึงการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะแรก ก็จะช่วยลดและชะลอหรือป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนเหล่านั้น นอกจากนี้การเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังยังมีปัจจัยเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่ และการขาดการออกกำลังกาย โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง อาจแบ่งได้เป็นประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

๒.๑ โรคแทรกซ้อนจากระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวานมีผลกระทบต่อทุกระบบในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ เป็นต้นเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสื่อมของจอตาและหน่วยไต หลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นผลจากการที่มีระดับไขมันในเลือดสูงและการสะสมของสารคอรีบิโกล ผลของการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหาเรื่อง ความดันโลหิตสูงทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายถ้าเป็นหลอดเลือดที่สมองก็ทำให้เป็นอัมพาต

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๒.๒ โรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทเนื่องจากขนาดของใยประสาทเล็กและปริมาณใยประสาทลดลงทำให้สื่อนำความเร็วประสาทลดลง การรับรู้ความรู้สึกสูญเสียไป ซึ่งถ้าเป็นนานจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าและปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาล (Glycosy hemoglobin) เกาสูง อัตราเร็วในการนำสัญญาณของเส้นประสาทสั่งการจะลดลง ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานระยะเวลานานมักจะมีอาการบวมพร่องในการทำงานของประสาททั้งระบบประสาทอัตโนมัติและระบบประสาทปลายทาง (Peripheral nervous system) ผู้ป่วยมักจะมีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนบริเวณแขนขา หรือมีอาการเจ็บคล้ายถูกเข็มแทงบริเวณขาเป็นตะคริวตอนกลางคืน ไม่มีความรู้สึกต่ออุณหภูมิร้อน-เย็นที่สัมผัส

๒.๓ โรคแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ในภาวะการควบคุมโรคเบาหวานไม่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ก่อให้เกิดความบวมพร่องของกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับเซลล์และภูมิคุ้มกันในการตอบสนองต่อการติดเชื้อ พบว่าเม็ดเลือดขาวชนิด Polymorph nuclear ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคไม่ดีทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความต้านทานโรคต่ำกว่าปกติเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ในเพศหญิงอาจมีการติดเชื้อบริเวณช่องคลอดเนื่องจากการติดเชื้อรา ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานนั้น จากการศึกษาของเอลเลนเบอร์เกอร์และริพกิน พบว่าพยาธิสภาพของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้น หากปล่อยไว้นานโดยไม่รักษา หรือดูแลไม่ถูกต้องแล้วภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจะรวดเร็ว และรุนแรงมากขึ้นอาหารที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หลักการแลกเปลี่ยนอาหารสำหรับควบคุมเบาหวาน เบาหวานควบคุมได้ด้วยกรีนโดยรู้จักควบคุม ชนิดและปริมาณของอาหารที่กินในแต่ละมื้อ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่ยังไม่มีโรคแทรกซ้อน จำเป็นที่จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลไม่ให้สูงเกินไปจนก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ การควบคุมน้ำตาลนั้นทำได้ด้วยการควบคุมอาหารเป็นหลัก โดยควบคุมชนิดของอาหารและปริมาณการกิน สำหรับผู้ที่น้ำหนักเกินก็จำเป็นต้องลดน้ำหนัก ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานสามารถเลือกรับประทานอาหารต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ แต่จำเป็นต้องเรียนรู้ว่าจะรับประทานอาหารได้มากน้อยเพียงใดจึงจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง โดยมีหลักการง่ายๆ คือควบคุมชนิดและปริมาณคาร์โบไฮเดรตที่กิน โดยใช้หลักการอาหารแลกเปลี่ยนรายการอาหารแลกเปลี่ยน หมายถึง รายการอาหาร แบ่งออกเป็น ๖ หมวด โดยยึดคาร์โบไฮเดรต โปรตีนไขมัน และพลังงานเป็นเกณฑ์ อาหารที่อยู่ในหมวดเดียวกัน จะให้คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน โดยเฉลี่ยใกล้เคียงกัน สามารถแลกเปลี่ยนกันได้หมวดเดียวกัน และช่วยให้ ผู้เป็นเบาหวานกินอาหารได้หลากหลายชนิด ปริมาณอาหารในรายการอาหารแลกเปลี่ยนแต่ละหมวดกำหนดอาหารเป็นส่วน ปริมาณอาหาร ๑ ส่วน จะแตกต่างกันขึ้นกับชนิดของอาหาร ดังนี้

๑. หมวดข้าว-แป้ง ได้แก่ ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เผือก มัน ถั่วเมล็ดแห้ง ๑ ส่วน ประกอบด้วยคาร์โบไฮเดรต ๑๘ กรัม โปรตีน ๓ กรัม ให้พลังงาน ๘๐ กิโลแคลอรี ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานอาหารในกลุ่มนี้ ได้เช่นเดียวกับคนปกติ ไม่จำเป็นต้องงดหรือจำกัดมากเกินไป เพราะข้าวเป็นแหล่งของพลังงานที่ร่างกายต้องการใช้เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ส่วนจะรับประทานได้เท่าไรนั้นขึ้นกับ อายุ น้ำหนักตัว และกิจกรรมหรือแรงงานที่ผู้ป่วยทำในแต่ละวัน เช่น ผู้ป่วย ที่อ้วน รับประทานข้าวได้ ๒ ทัพพี ถ้าไม่อ้วนก็รับประทานได้มี้อละ ๒-๓ ทัพพี เมื่อเลือกรับประทานก๋วยเตี๋ยวหรือขนมปังแล้ว ต้องงดหรือลดข้าวในมื้อนั้นลงตามสัดส่วนที่กำหนดอาหารในกลุ่มนี้ รับประทานได้มี้อละ ๒-๓ ส่วน

๒. หมวดผลไม้ต่างๆ ผลไม้ ๑ ส่วน มีคาร์โบไฮเดรต ๑๕ กรัม ให้พลังงาน ๖๐ กิโลแคลอรีเส้นใยอาหาร ประมาณ ๒ กรัมขึ้นไป ผลไม้ทุกชนิดมีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ แม้จะมีใยอาหารแต่หากรับประทานมากกว่าปริมาณที่กำหนดจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้ ถึงแม้จะรับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวาน ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกรับประทาน ผลไม้ ๑ ชนิดต่อมื้อ วันละ ๒-๓ ครั้งหลังอาหารควรหลีกเลี่ยงผลไม้หวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด หรือผลไม้ตากแห้ง ผลไม้กวน ผลไม้เชื่อมผลไม้แช่อิ่ม ผลไม้กระป๋อง และหลีกเลี่ยงเครื่องจิ้ม เช่น น้ำปลาหวาน หรือน้ำตาล-พริก-เกลือ



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

##### ๓. หมวดผักชนิดต่างๆ แบ่งเป็น

๓.๑ ประเภท ก. ผัก ๑ ส่วน คือผักสุก ½ ถ้วยตวง (๑ ทัพพี) หรือ ๕๐-๗๐ กรัม หรือผักดิบ ๑ ถ้วยตวง (๒ ทัพพี) หรือ ๗๐-๑๐๐ กรัม ให้พลังงานต่ำมาก คาร์โบไฮเดรตน้อย ได้แก่ ผักต่างๆ ดังนี้ ผักกาดขาว สายบัว ดอกกะหล่ำ แดงร้าน ฟักแฟง ตั้งโอ๋ ผักกาดสลัด ผักปวยเล้ง ขึ้นฉ่าย บวบ แดงกวา ผักบุ้งแดง ยอดฟักทองอ่อน มะเขือเทศ แดงโมอ่อน พริกหนุ่ม ผักแว่น โหระพา มะเขือฟักเขียว พริกหยวก ผักกาดเขียว กะหล่ำปลี ขมิ้นขาว น้ำเต้า คุณ หยวกกล้วย

๓.๒ ประเภท ข. ผัก ๑ ส่วน คือผักสุก ½ ถ้วยตวง (๑ ทัพพี) หรือ ๕๐-๗๐ กรัม หรือผักดิบ ๑ ถ้วยตวง (๒ ทัพพี) หรือ ๗๐-๑๐๐ กรัม ให้โปรตีน ๒ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๕ กรัม และพลังงาน ๒๕ กิโลแคลอรี ได้แก่ ผักต่างๆ ดังนี้ ฟักทอง ผักหวาน ถั่วแขก ยอดแค หอมหัวใหญ่ ถั่วงอก ถั่วพูสะตอ ยอดมะพร้าวอ่อน ถั่วลันเตา ยอดกระถิน แครอท ถั่วฝักยาว ยอดสะเดา ใบ-ดอกขี้เหล็ก ยอดชอม ดอกขจร ดอกโสน มะระจีน ผักคะน้า หัวไชเท้า หน่อไม้ มะเขือยาว มะละกอดิบ เป็นต้น อาหารกลุ่มนี้ มีวิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารมาก ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานให้มากขึ้นในทุกมื้ออาหาร โดยเฉพาะผักใบสีเขียวสดหรือสุกรับประทานได้ตามต้องการ ถ้านำผักมาคั้นเป็นน้ำ ควรรับประทานกากด้วยเพื่อจะได้ใยอาหาร ใยอาหารจะช่วยลดการดูดซึมน้ำตาลและไขมัน ในอาหารทำให้ระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดลดลง ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานผักวันละ ๖ ทัพพี (๒-๓ ถ้วยตวง) ทั้งผักสดและผักสุก

##### ๔. หมวดเนื้อสัตว์ต่างๆ และผลิตภัณฑ์ แบ่งเป็น

๔.๑ ประเภทที่ ๑ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำมาก (Very lean meat) เนื้อสัตว์ ๑ ส่วน คือเนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก ๓๐ กรัม (๒ ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๐ -๑ กรัม และให้พลังงาน ๓๕ กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้ ปลาช่อน ปลาทุ ปลาอินทรี หอยแครง เนื้อปูทะเล หอยลาย ปูตัวเล็ก ปลาเก๋า ปลาเนื้ออ่อน ปลากระพงขาว ปลากระบอก หอยเชลล์ กุ้งน้ำจืด เป็นต้น

๔.๒ ประเภทที่ ๒ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ (Lean meat) เนื้อสัตว์ ๑ ส่วน คือ เนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก ๓๐ กรัม (๒ ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๓ กรัม และพลังงาน ๕๕ กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้ เนื้อไก่อ่อน, ปีก, เนื้อต้นขาอ่อน เบ็ดอย่างไม่มีหนัง เป็นต้น

๔.๓ ประเภทที่ ๓ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันปานกลาง (Medium fat meat) เนื้อสัตว์ ๑ ส่วนคือเนื้อสัตว์ที่มีน้ำหนักสุก ๓๐ กรัม (๒ ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๕ กรัม และพลังงาน ๗๕ กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้ เนื้อหมู เนื้อไก่แก่ ไช้เบ็ด ไช้ไก่ เต้าหู้แข็ง เต้าหู้ขาวอ่อน

๔.๔ ประเภทที่ ๔ เนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง (High fat meat) เนื้อสัตว์ ๑ ส่วน คือเนื้อที่มีน้ำหนักสุก ๓๐ กรัม (๒ ช้อนโต๊ะ) ให้โปรตีน ๗ กรัม ไขมัน ๘ กรัม และให้พลังงาน ๑๐๐ กิโลแคลอรี ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนี้ ปลาสาวย กุนเชียง หมูยอ หมูแผ่น หมู, เนื้อติดมัน หนังหมู หมูบด ไส้กรอกหมู, ไก่ ซีโรงหมูติดมัน เนื้อวัวติดมัน เป็นต้น อาหารกลุ่มนี้ ให้โปรตีนเป็นหลัก ผู้ป่วยควรได้รับทุกมื้อ มื้อละ ๒-๔ ช้อนกินข้าวพูนและควรเลือกเนื้อสัตว์ชนิดไม่ติดมันและหนัง ควรรับประทานปลาแห้ง/ ต้ม และเต้าหู้ให้บ่อยขึ้น

๕. หมวดนม นม ๑ ส่วน หรือ ๒๔๐ มล. หรือ ๑ ถ้วยตวง ให้โปรตีน ๘ กรัม ไขมัน ๐ -๘ กรัม คาร์โบไฮเดรต ๑๒ กรัม และพลังงาน ๙๐-๑๕๐ กิโลแคลอรี

##### ข้อควรระวังในการดื่มนม

๕.๑. นมสดจะมีปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลสูงกว่านมพร่องมันเนย หรือนมที่ไม่มีไขมัน ถ้ามีปัญหาไขมันสูงในเลือด ควรเลือกดื่มนมพร่องมันเนยหรือนมไม่มีไขมัน

๕.๒. นมที่มีการปรุงแต่งรสทุกชนิด เช่น นมรสหวาน นมรสกาแฟ นมรสสตอเบอร์รี่ นมรสช็อคโกแลต มีปริมาณน้ำตาลสูง ควรหลีกเลี่ยงกรณีต้องควบคุมน้ำตาลและน้ำหนัก

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

- ๕.๓. เครื่องดื่มประเภทที่มีส่วนผสมของน้ำตาลอยู่ด้วย เช่น โอวัลติน ไมโล โกโก้ และอื่นๆ ควรหลีกเลี่ยง
๖. ไขมันหรือน้ำมัน ไขมัน ๑ ส่วน คือไขมันหรือน้ำมันที่มีน้ำหนัก ๕ กรัม หรือ ๑ ช้อนชา ให้พลังงาน ๔๕ กิโลแคลอรี ไขมันแต่ละชนิดให้กรดไขมันแตกต่างกัน จึงแบ่งตามประเภทของกรดไขมัน ดังนี้
- ๖.๑ ประเภทที่ ๑ กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว (MUFA)
  - ๖.๒ ประเภทที่ ๒ กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง (PUFA)
  - ๖.๓ ประเภทที่ ๓ กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัว (SFA)

#### ข้อควรระวังเกี่ยวกับไขมัน

๑. ไขมันและน้ำทุกชนิดให้พลังงานสูง ควรจำกัดปริมาณการบริโภคและหลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้น้ำมันทอดซ้ำ ประเภทกล้วยแขก ปาท่องโก๋ ลูกชิ้นทอด เนื้อสัตว์ชนิดต่างๆ ทอด ฯลฯ
๒. น้ำมันทั้งพืชและสัตว์ให้พลังงานเท่ากัน แต่น้ำมันพืชไม่มีโคเลสเตอรอล สำหรับน้ำมันมะพร้าวและกะทิ มีกรดไขมันอิ่มตัวจำนวนมากทำให้ร่างกายมีการสร้างโคเลสเตอรอลเพิ่มขึ้น
๓. ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันรำข้าว น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันถั่วลิสง ในการประกอบอาหาร นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด แป้งอบที่มีเนยมาก(เบเกอรี่) และอาหารที่มีกะทิ
๔. ถั่วเปลือกแข็งและเมล็ดพืช มีใยอาหารโปรตีนสูง ขณะเดียวกันมีไขมันสูงด้วยจึงควรระวังในการบริโภค
๕. เนยเทียมชนิดนี้มีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าชนิดแข็งหรือชนิดแท่ง

#### ข้อควรปฏิบัติกรกินอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๑. กินอาหารให้หลากหลายครบ ๓ มื้อต่อวัน เพื่อให้ได้รับสารอาหารตามที่ร่างกายต้องการโดยมีผักทุกมื้ออย่างน้อยมื้อละ ๑-๒ ทัพพี
๒. เลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำและมีใยอาหารสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัด
๓. เลือกอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลต่ำ โดยลดการกินอาหารที่ใส่กะทิ ไขมันสัตว์ อาหารทอด อาหารที่ใส่เนย มากาριν ขนมอบประเภทเบเกอรี่ต่างๆ ถ้าไขมันในเลือดสูงให้งดไข่แดงเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน
๔. เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน เช่น ปลา กุ้ง (ไม่ติดหนัง) เต้าหู้หรือโปรตีนเกษตร และเลือกวิธีปรุง ที่ไม่ใช้น้ำมันหรือใช้น้ำมันน้อย เช่น ต้ม นึ่ง ย่าง ผัด
๕. เลือกอาหารที่มีรสเค็มน้อย หรือมีเกลือโซเดียมต่ำ
๖. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ เช่น เครื่องดื่มรสหวาน ขนมหวาน ลูกอมของเชื่อม เป็นต้น หรืออาจใช้น้ำตาลเทียมแทนน้ำตาลทราย กรณีต้องการดื่มเป็นครั้งคราว แนะนำควรดื่มนมพร่องมันเนย เป็นเครื่องดื่ม
๗. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะอาจเพิ่มปริมาณไขมันในเลือดได้
๘. เรียนรู้ปริมาณอาหารที่ควรกินในแต่ละวันให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ
๙. เคลื่อนไหวออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ให้อ้วนหรือผอมเกินไป
๑๐. เรียนรู้การใช้ยาที่แพทย์สั่งให้อย่างถูกต้อง

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการศึกษา ณ คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลตลิ่งชัน เพื่อการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการควบคุมระดับน้ำตาล เมื่อได้รับยาที่บ้าน ในระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านโภชนาการ ได้แก่ การควบคุมอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การดูแลตนเองด้านการรับประทานยา ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

## รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลตลิ่งชัน ในระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ อำเภอตลิ่งชัน จำนวน ๕๐ คน โดยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและทำการศึกษาในช่วงระหว่าง เดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗

## เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

๑. ประชากรอายุระหว่าง ๓๕-๖๐-ปีและสามารถอ่านออก-เขียนได้

๒. ประชากรผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง FBS มากกว่า ๒๐๐ และมีค่า A1C สูงกว่า ๘ ในคลินิกโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอตลิ่งชัน ที่มีปัญหาการคุมอาหารไม่ได้ มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการศึกษาวิจัย (intervention) เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการศึกษา ณ คลินิกเบาหวาน งานผู้ป่วยนอกและคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลตลิ่งชัน

วิธีวัดผลการวิจัย (outcome measurement) แบบสอบถามความรู้ทัศนคติและความถี่ของพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารก่อนและหลัง ประกอบด้วย ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติภาวะโรคเบาหวานและการใช้ยาในการควบคุมโรค น้ำหนัก ส่วนสูง BMI ระดับน้ำตาลในเลือดแรกรับเข้ากลุ่ม A1C แรกรับ

ส่วนที่ ๒ แบบประเมินความรู้ ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน ๑๕ ข้อ ลักษณะการตอบคือ ถูก ผิด และไม่ทราบ (การประเมินก่อน-หลัง) ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๑๐ ข้อ ลักษณะการตอบคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ ๓ แบบสอบถามความถี่ในการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน ๘ ข้อใหญ่ ลักษณะการตอบคือ ความถี่ทุกวัน , ๔-๖ ครั้ง/ สัปดาห์ , ๑-๓ ครั้ง/ สัปดาห์และไม่เคยรับประทานเลย

## ๕. ผลสำเร็จของงาน เชิงคุณภาพ

การพัฒนาการจัดเมนูอาหารจำกัดคาร์โบไฮเดรตสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด กลุ่มงานโภชนศาสตร์โรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดอุบลราชธานี ไปใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีการกำหนดหัวข้อดังนี้

๑. การเลือกอาหารที่มีค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index: GI) ต่ำในผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถือว่าเป็นทางเลือกที่ดี มีตัวอย่างอาหารที่ค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic Index: GI) ต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ ที่รสหวานน้อย ธัญพืชต่าง ๆ ขนมปังโฮลวีท เป็นต้น อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตต้องมีการจำกัดควบคุมปริมาณเวลารับประทาน

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๒.อาหารประเภทโปรตีนและผัก ต้องมีปริมาณเพียงพอต่อร่างกายต้องการและแนะนำตัวอย่างอาหารพื้นบ้าน

## ๖ . การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การจัดเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด เผยแพร่ลงสู่ชุมชนในเครือข่ายอำเภอตาลชุม

## ๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การสาธิตการจัดทำเมนูอาหารพื้นบ้าน หรือหาเมนูอาหารพื้นบ้านมา ปรับปรุงให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถ ทำเองได้ที่บ้านและมีผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งผู้ป่วยยังกังวล

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ความเข้าใจและการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

## ๙. ข้อเสนอแนะ

ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดเมนูอาหาร เช่น ร้านอาหารเพื่อสุขภาพลด หวาน มัน เค็ม หรือหาข้อเสนอแนะจากประชาคมหมู่บ้าน

## ๑๐.การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑.สัดส่วนผลงานของผู้ประเมิน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑.นางพิรญา สารักษ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

พิรญา สารักษ์

(นางพิรญา สารักษ์)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางพิรญา สารักษ์	พิรญา สารักษ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายชานนท์ พันธนิกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลतालसुम

(วันที่) ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายชานนท์ พันธนิกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลतालसुम

(วันที่) ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗



(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ ม.ค. ๒๕๖๗

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับชำนาญการ )**

**๑. เรื่อง การพัฒนาสื่อการจัดเมนูอาหารกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง**

**๒. หลักการและเหตุผล**

โรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดแต่การปรับพฤติกรรมด้านการบริโภคกลับได้รับความสนใจน้อย ส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ให้ความรู้เบาหวานขาดสื่อที่เหมาะสมในการสอนในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด คือโรคเรื้อรังประจำตัวอันดับ ๑ ของคนไทย โดยร้อยละ ๒๘ ของคนไทยป่วยด้วยโรคดังกล่าว และโรคในกลุ่มหัวใจหลอดเลือด ไม่ว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด และโรคสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดตีบหรือหลอดเลือดแตก โรคเหล่านี้ได้คร่าชีวิตคนไทยรวมปีละกว่า ๖๕,๐๐๐ คน๑ ปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะ ดังกล่าวคือ เบาหวาน แต่จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย ของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๗ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ ๑.๙ ในเพศชาย ร้อยละ ๑๗ ในเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัย แต่ไม่ได้รับการรักษา แต่ถึงแม้จะได้รับการ รักษาด้วยยาลดไขมันหรือยาฉีดอินซูลินแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ ๒๔.๑ ในเพศชาย และร้อยละ ๓๓.๙ ในเพศหญิงก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารให้เหมาะสมได้ ซึ่งจากการประเมินระบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้โดย สะดวก พบว่าการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยเบาหวานด้านการรักษา การดูแลสุขภาพทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่ในด้านบริโภคกลับมีระดับดีน้อยกว่าด้านอื่น ทั้งนี้แนว เวชปฏิบัติโครงการบริหารจัดการดูแลรักษา ผู้ป่วยเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องกับเบาหวานอย่างครบวงจร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ระบุว่า เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโภชนบำบัดเป็นเนื้อหาความรู้ที่จำเป็น และเป็นมาตรฐานที่ต้องให้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ผู้ให้บริการอาจมีข้อจำกัด บางประการทำให้ ไม่สามารถให้ความรู้ดังกล่าวได้เช่น การขาดสื่อการให้ความรู้ที่เหมาะสม การที่ผู้ป่วยจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพตนเองได้นั้น ปัจจัยหนึ่งคือการมีความรู้ ความเข้าใจในโรคของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารให้เหมาะสม แต่ใน เวชปฏิบัติประจำวัน การให้ความรู้ดังกล่าวอย่างครอบคลุมอาจทำได้ยาก และบางครั้งอาจเพียงบอกแก่ผู้ป่วย ว่าได้รับประทานผักแต่ไม่ได้จำเพาะเจาะจงว่าเป็นผักประเภทใด ซึ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แล้วการเข้าใจเรื่องอาหารโรคเบาหวาน (Diabetes mellitus diet) คุณค่าอาหารแลกเปลี่ยนโรคเบาหวาน หรือรายการ อาหารแลกเปลี่ยนไทย (Thai Food Exchange List) เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการปรับปรุงสภาวะโภชนาการของผู้ป่วย น้ำหนักตัวของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็น ระดับน้ำตาลในเลือดมีค่าใกล้เคียง กับภาวะปกติและป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน การบอกให้ผู้ป่วยรับประทานผักโดยไม่ได้ชี้แจงถึงประเภทของผัก อาจทำให้ผู้ป่วยหันไปรับประทานผักประเภท ข. ที่ให้พลังงาน ๒๕ กิโลแคลอรี ต่อส่วน เพียงอย่างเดียวโดยไม่ตั้งใจ เป็นผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีพอ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสื่อการจัดเมนูอาหารกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดแบ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ยังมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ผลที่ยั่งยืนพอทั้งที่มีผู้เชี่ยวชาญ หลากๆด้านได้พัฒนาขึ้น พบว่าผู้ป่วยบางส่วนเกิดความเครียดกังวลในการเลือกรับประทาน โดยไม่แน่ใจว่าทาน อะไรได้บ้าง อะไรที่ไม่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลบ้าง จนเกิดภาวะทุพโภชนาการหรือขาดสารอาหารหรือบางคนถึงขั้นไม่ควบคุมเลย กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลตลิ่งชัน จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้มี การสำรวจเพื่อศึกษาการ

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

**๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)**

พัฒนาการจัดเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลตาสุม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อมีการจำกัด สารอาหารที่เรียกว่า “คาร์โบไฮเดรต” เป็นหลัก ซึ่งจะได้นำความรู้ที่ได้ ในการศึกษาการพัฒนาการจัดเมนูอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อลดน้ำตาลในเลือดไปพัฒนาสื่อการจัดเมนูอาหารกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อจัดทำสื่อที่มีความจำเพาะด้านอาหาร ที่ตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย จดจำง่ายและใช้ได้จริง ให้เกิดการเลือกอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

การศึกษานี้เป็นสื่อการสอนให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง พร้อมทั้งญาติ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย ในฐานะเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในด้านการส่งเสริมป้องกัน และ แนะนำแนวทางในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหาร ผู้ทำวิจัยจึงได้พยายามพัฒนาสื่อการจัดเมนูอาหารกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อให้สุขศึกษาหรือโภชนศึกษาสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษา ในครั้งนี้ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวคิดนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการสอนสุขศึกษาหรือโภชนศึกษา สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลตาสุม จังหวัดอุบลราชธานี ให้ง่ายขึ้นได้

**๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

**๓.๑ วิเคราะห์ปัญหา / สาเหตุ/ แนวคิด**

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลตาสุม จังหวัดอุบลราชธานี จัดทำวิจัยต่อเนื่อง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของประชากรของเรื่อง การพัฒนาสื่อการจัดเมนูอาหารกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เพื่อจะได้ผลิตสื่อทางเลือกในการให้ความรู้เรื่องรายการอาหาร แลกเปลี่ยนไทย ควรจัดให้มีการให้ความรู้เรื่องอาหารแก่ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานทุกราย ให้เลือกรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันได้พร้อมเรียนรู้ ได้ด้วยตนเองเพื่อทราบถึงประสิทธิผล ที่จะได้รับจากวิธีสอนเรื่องรายการอาหารแลกเปลี่ยนไทยหมวดแบ่งสำหรับผู้ป่วยเบาหวานดังนั้น ในการสร้างทักษะการสื่อสาร ควรเลือกใช้โปรแกรมหรือวิธีสื่อสารที่เข้าใจได้ง่าย มีความถูกต้องและเหมาะสมกับประชากรวัยทำงาน จะช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและสามารถนำมาปฏิบัติรวมถึงปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกิจกรรมการพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพอย่างง่าย ควรสร้างเครือข่ายในการดูแลด้านสุขภาพโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหา ร่วมคิดและปรับใช้ให้สอดคล้องบริบท วิถีชีวิต และความเชื่อ รวมทั้งควรมีนโยบายในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร และเทคโนโลยีทางสุขภาพ เพื่อรู้เท่าทันและสามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และควรจัดให้มีเวทีหรือพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในสถานที่ทำงานและในชุมชน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลโรคเบาหวานได้ ทั้งนี้ควรนำเสนอเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ประกอบกับใช้สื่อที่สามารถปลูกฝังความสนใจของผู้ป่วย ได้ดีและอาจมีการศึกษาผลเปรียบเทียบกับก่อนหลังการใช้สื่อในด้าน ทักษะ พฤติกรรม รวมถึงตัวชี้วัดทางการแพทย์ (Clinical Outcome) อื่นๆ ด้วย

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

๓.๑ วิเคราะห์ปัญหา / สาเหตุ/ แนวคิด (ต่อ)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่สามารถควบคุมได้ อาจเป็นเพราะวัฒนธรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในภาคอีสาน อาหารหลัก คือข้าวเหนียว ซึ่งเป็นกลุ่มคาร์โบไฮเดรต ที่สามารถเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดได้ทันที ทำให้ มีการดูดซึมน้ำตาลเร็วเกินไป อีกทั้งมีพฤติกรรมการบริโภค เครื่องดื่มที่มีรสหวานเช่น น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน ที่ปฏิบัติอยู่ เป็นประจำ รวมถึงการรับประทานอาหาร โดยไม่คำนึงถึงปริมาณและประเภทของอาหาร จึงทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ การรักษายังเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะการที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะนำไปสู่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะ Microvascular และ Macrovascular ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุม

สาเหตุของปัญหา

ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการรับประทานยารักษาเบาหวาน ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและความรอบรู้ด้านความเข้าใจ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร มีความสัมพันธ์ กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการ ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน รับประทานอาหาร ประเภท ทอด มัน เช่น อาหารทอด แกงกะทิ มีการรับประทานอาหารโดยไม่คำนึงถึงปริมาณและประเภท ของอาหาร ทั้งนี้โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ ตามปกติ การควบคุมอาหารจึงเป็นการช่วยลดปริมาณกลูโคสที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย โดยการลดปริมาณหรือ เปลี่ยนสัดส่วนหรือชนิดของอาหารเพื่อให้ น้ำตาลดูดซึมได้ช้าลง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ ผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาหารได้จึงทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรียวพันธ์ อูสาย ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ดีจะทำให้ ไม่สามารถควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้มากเป็น ๔.๘๐ เท่าของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี (ORAdj=๔.๘๐, ๙๕% CI=๑.๖๘-๑๓.๘๐) และสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การควบคุมอาหาร เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการรับประทานยารักษาเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากยารักษาเบาหวาน เช่น Metformin จะไปลดการสร้างน้ำตาลที่ตับ (Hepatic gluconeogenesis) และลดระดับ Free fatty acid ในพลาสมาได้ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความไวต่ออินซูลิน เป็นการควบคุมระดับน้ำตาล สอดคล้องกับการศึกษาของฤทธิรงค์และนิรมล ที่พบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานยา มีผลต่อ การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด (ORAdj=๑๐.๑๖, ๙๕% CI=๒.๐๓-๕๐.๗๙) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความเข้าใจ มีความสัมพันธ์ กับการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะ ที่จำเป็นของผู้ป่วยในการจัดการสภาพของตนเองให้เหมาะสม อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ ทางสุขภาพที่ดี ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลและ ความเข้าใจในข้อมูล จะนำไปสู่ การสร้างเสริมให้มีสุขภาพดี ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

แนวคิด

จากการค้นพบข้อมูล โดยรวมผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากมาก เพราะพบว่า มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมบางประเด็น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม กาแฟ โอวัลติน รับประทานอาหารประเภท ทอด มัน แกงกะทิ รวมทั้งการรับประทานข้าวเหนียว โดยไม่คำนึงถึงปริมาณ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรออกแบบกิจกรรม ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับ บริบท ของพื้นที่ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจ



## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

( ระดับชำนาญการ )

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข(ต่อ)

๓.๑ วิเคราะห์ปัญหา / สาเหตุ/ แนวคิด (ต่อ)

แนวคิด (ต่อ)

ในการรับประทานยารักษาเบาหวานให้ถูกต้องและต่อเนื่อง เนื่องจากพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การรับประทานยารักษาเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด ควรวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความเข้าใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลายและพัฒนาโปรแกรม ในการเสริมสร้างความเข้าใจที่ถ่องแท้ จนสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลตนเองเรื่องอาหาร การควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาโรคเบาหวานของตนได้เป็นอย่างดี โดยวิธีการควบคุมอาหาร ประมาณร้อยละ ๘๐ สามารถควบคุมภาวะโรคเบาหวานของตนได้ เป็นอย่างดี โดยวิธีการควบคุมอาหารหรือโภชนาบำบัด (สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๓๔) การควบคุม อาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และระดับ น้ำตาล ในเลือดให้คงที่ซึ่งจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้มีน้ำหนักตัว ที่เหมาะสมและมีภาวะโภชนาการที่ดี หลักการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องควบคุมตนเองให้ได้ในเรื่องดังต่อไปนี้

๑. จำนวนมื้ออาหารจะต้องสม่ำเสมอและตรงตามเวลา ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาระดับน้ำตาลจะขึ้นหรือลดลงตามเวลาที่ยาออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ในช่วงเวลาที่ยาออกฤทธิ์เต็มที่ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารให้พอเหมาะ

๒. ปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อจะต้องสม่ำเสมอทุกวัน

๓. ปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสม ถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านหรือไป งานเลี้ยงโดยกะปริมาณอาหาร ให้ใกล้เคียงกับที่เคยรับประทานที่บ้าน

๔. รับประทานอาหารให้ครบทุกชนิดทั้งปริมาณและสัดส่วนดังกล่าวแล้ว การดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักมีปัญหาเกี่ยวกับการดื้อต่ออินซูลิน และความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน การเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอจะทำให้อินซูลินมีความไวดีขึ้น และการดื้อต่ออินซูลินลดลงนอกจากนี้ยังช่วยให้ การไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายดีขึ้น ลดไขมันในเลือด ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบแข็ง และความดันโลหิต ลดลง (วรรณิ นิธิยานันท์, ๒๕๓๓) และการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ ควรจะเป็น รูปร่างได้สัดส่วน จิตใจร่าเริงแจ่มใส คลายเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากหลังฮอร์โมนเ็นดอร์ฟิน (Endorphine) ในร่างกายช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ และทำให้อายุยืน มีความสุขสบาย การออกกำลังกายที่เสริมสร้างความอดทนได้ดีเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic Exercise) เพราะเป็นการออกแรงโดยอาศัยพลังงาน ที่เผาผลาญโดยใช้ออกซิเจน (Oxidative Phosphorylation) กล้ามเนื้อหลายกลุ่มมีการยืดหยุ่น และหดตัวสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลาานพอ เมื่อน้ำตาลถูกดึงไปที่กล้ามเนื้อร่างกายจะพยุกระดับน้ำตาลในเลือดไว้ให้เพียงพอที่จะส่งไปให้กล้ามเนื้อตามต้องการ รวมทั้งให้สมอง หัวใจ และอวัยวะอื่นๆ ด้วยการออก กำลังกายแบบแอโรบิคที่นิยม ได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน กระโดดเชือก เต้นรำ เล่นกีฬา (วรรณิ นิธิยานันท์, ๒๕๓๓)

ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อหวังผลการรักษาโรคเบาหวาน จักต้องกระทำควบคู่กันไป กับการควบคุมอาหารและ/หรือการใช้ยา ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ที่สำคัญคือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ถ้าได้ออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมแล้ว หากยังเกิด ปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยครั้ง ไม่ควรที่จะแก้ไขโดยการเพิ่มการรับประทานอาหาร แต่ควร ให้แพทย์ลดยาลง การออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้ผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติดังนี้

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

( ระดับชำนาญการ )

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อเสนอแนะในการออกกำลังกาย (ต่อ)

๑. ก่อนเริ่มการออกกำลังกาย ควรได้รับการตรวจเช็คร่างกายจากแพทย์โดยเฉพาะ ผู้ที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี ใช้รองเท้า ที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย พื้นไม่นุ่มเกินไป ไม่คับ ไม่หลวมเกินไป และตรวจดูเท้าภายหลังการออกกำลังกายด้วย ผู้ป่วย ที่ต้องออกกำลังกาย ในการแข่งขันกีฬาควรให้แพทย์ปรับยาที่ใช้ได้เหมาะสม นอกจากนี้ ควรเลือกการออกกำลังกาย ที่เหมาะสมและถนัดทำอย่างต่อเนื่อง (Aerobic Exercise) ได้แก่ การเดินเร็วๆ วิ่ง ว่ายน้ำ ซี่จักรยาน โดยออกกำลังกายครั้ง ๒๐ นาที ถึง ๑ ชั่วโมง ก่อนออกกำลังกายจริงจังเพื่อป้องกัน อันตรายที่จะเกิดกับระบบหัวใจและหลอดเลือดหรือเกิดความดันโลหิตต่ำ

๒. วิธีการออกกำลังกายแบบง่าย ๆ มีผู้เสนอไว้คือ การเดินอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง วันละประมาณ ๒๐ นาที โดยเริ่มจากการยืดกล้ามเนื้อขา และเริ่มเดินโดยเร่งความเร็วขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อครบเวลาเริ่มเดินช้าลงและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ สำหรับในผู้สูงอายุที่ไม่เคยออกกำลังกาย มาก่อนอาจจะแนะนำให้เดินต่อเนื่องกันนานครั้งละ ๔๐ นาที

๓. ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งพาอินซูลินที่ควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีน้ำตาลในเลือดสูงเกิน ๓๐๐ mg% การออกกำลังกายอาจทำให้เกิด ภาวะกรดคั่งในกระแสเลือดได้ง่าย หรือมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูงมาก หลอดเลือดหัวใจตีบ ผู้ป่วยเหล่านี้ควรปรึกษาแพทย์ก่อน

๔. ช่วงเวลาที่ออกกำลังกายควรเป็นเวลาเดียวกันทุกวัน โดยให้สัมพันธ์กับเวลา รับประทานอาหารหลักเสีย การออกกำลังกายระหว่างช่วงเวลาที่ยืนอินซูลินออกฤทธิ์สูงสุด เพราะเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดต่ำระยะเวลาที่เหมาะสมกับการออกกำลังกาย ของผู้ป่วย คือ หลังอาหาร ๑๕-๓๐ นาที ซึ่งเป็นเวลาที่น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ไม่ควรออกกำลังกาย ก่อนอาหาร หลังตื่นนอนใหม่ ๆ เพราะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย

๕. สถานที่ที่ออกกำลังกายควรเป็นที่ที่มีผู้คนมองเห็นได้ชัดเจน อากาศถ่ายเทสะดวก หรือเป็นสถานที่ที่จัดไว้สำหรับการออกกำลังกายโดยเฉพาะ ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานาน และ/หรือมีโรคแทรกซ้อนและผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกาย โดยเฉพาะการตรวจเช็ด การทำงานของหัวใจในผู้ป่วยที่มีอาการหรือประวัติที่สงสัยว่าอาจจะมีโรคหัวใจขาดเลือด ควรทำการตรวจคลื่นหัวใจและการทดสอบสมรรถภาพหัวใจก่อน ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ ข้อสะโพก ข้อเข่าหรือการทรงตัว ควรเลือกการออกกำลังกายที่ไม่ต้องลงน้ำหนักที่ขา

จากความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จะเห็นได้ว่าผู้ให้บริการทางการแพทย์นอกจากจะต้องมีความรู้ทางการแพทย์แล้ว ยังต้องมีความเข้าใจแนวความคิดที่จะช่วยพัฒนาให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง รวมทั้งการพัฒนาทักษะเพื่อให้ ได้ข้อมูลในสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วย และปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้มากที่สุด จึงจะสามารถวางแผนในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และนำไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ดังนั้น ในการศึกษาจึงได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ดูแลตนเอง ได้อย่างเหมาะสม แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง (Self-care) หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลเริ่มต้น และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง ทั้งในภาวะ ปกติหรือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น การดูแลตนเองถือเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learning Behavior) ไม่ได้เกิดจากสัญชาตญาณหรือปฏิกิริยาสะท้อนกลับของระบบประสาท มนุษย์จะแสวงหาแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง หากได้ผลดีแล้ว ก็จะย้ายความคิดนั้นไปสู่ผู้อื่น ในครอบครัวและชุมชนต่อไป (เอี่ยมพร ทองกระจาย, ๒๕๓๓)

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับชำนาญการ )

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ค่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และ ค่า A1C ลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ต่ำกว่าร้อยละ ๗

(ลงชื่อ) ..... พริษา สารักษ์ .....

(นางพริษา สารักษ์)

(ตำแหน่ง) นักโภชนาการปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(  ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ร้อยตรี *Mrs. Anon*  
(..... (สรมงคล มงคลศิริ) )

(ตำแหน่ง) ..... รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ..... ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น  
*๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕*

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด - ๑๙ รายใหม่ สู่ระบบการรักษา โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ... ๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๑ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗...
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ระบบบริการสุขภาพของประชาชนในรัฐบาลสมัยปัจจุบันมีนโยบายมุ่งเน้น ยกย่องคุณภาพการบริการสุขภาพประชาชน เสริมความเข้มแข็งการบริการสุขภาพให้ทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยมียุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ เป็นกรอบแนวทางพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง เป็นประเทศพัฒนา ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เพื่อสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (คณะอนุกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์และกรอบการปฏิรูป, ๒๕๖๐) กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีบทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศการบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศและการบริหารจัดการเป็นเลิศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒) พร้อมทั้งปรับปรุงรูปแบบการบริหารระดับพื้นที่แบ่งเป็นเขตบริการสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการในรูปแบบคณะกรรมการระดับอำเภอหรือระดับเขตเขต สามารถให้บริการโรคที่ซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้การดำเนินงานเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับประชาชน กระทรวงสาธารณสุขรวมถึงหน่วยงานในสังกัดได้ดำเนินการภายใต้บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี๒๕๖๐ ซึ่งหนดให้บุคคลมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หน่วยงานภาครัฐจะต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, ๒๕๖๐) ด้วยการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะที่ผ่านมาประเทศไทยได้รับการยอมรับว่ามีระบบบริการสุขภาพที่ดีเป็นอันดับ ๖ ของโลกแต่ในปัจจุบันกำลังเผชิญกับปัญหาการระบาดของไวรัสโควิด - ๑๙ นับตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ หลังจากพบผู้ป่วยที่เมืองอู่ฮั่นวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๖๖๓ ทั่วโลกพบผู้ติดเชื้อ ๕,๔๒๗,๕๕๕ คน เสียชีวิตสะสม ๓๔๔,๔๑๗ คน อยู่ระหว่างการรักษา ๕๓,๒๒๑ คน ประเทศสหรัฐอเมริกาติดเชื้อมากที่สุด ๑,๖๖๖,๘๒๙ คน เสียชีวิต ๙๘,๖๘๓ คน อยู่ระหว่าง ังการรักษา ๑๗,๑๓๓ คน ผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ว่าหากไม่สามารถควบคุมได้ประชาชนมีโอกาสดติดเชื้อเพิ่มขึ้น (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ก)

สถานการณ์ในประเทศไทย วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ พบผู้ติดเชื้อสะสม ๓,๘๓๐ คน รักษาในโรงพยาบาล ๑๒๖ คน เสียชีวิต ๖๐ คน กักกันพื้นที่รัฐกาหนด ๘๗๕ คน ผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง ๕๐๐,๒๔๕ คน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓ข) การระบาดได้เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น พลเอกประยุทธ์จันทร์โอชา จึงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรและประกาศให้เป็นวาระแห่งชาติองค์การอนามัยโลก (WHO) ยกย่องให้เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” การระบาดในครั้งนี้ได้ส่งผลกระทบต่อจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นจังหวัดขนาดใหญ่แบ่งการปกครองออกเป็น ๒๕ อำเภอ ๒๑๖ ตำบล ๒,๖๙๙ หมู่บ้าน มีเทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๔ แห่ง และเทศบาลตำบล ๕๔ แห่ง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๕๖๓) โรงพยาบาลของภาครัฐจึงต้องเร่งพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ระบาด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

สภาวะของวิกฤตการณ์ระบาดในครั้งนี้นอกจากจะเกิดขึ้นในทั่วโลก ยังแสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการแพร่ระบาดอย่างไม่ทราบที่สิ้นสุด ทั้งยังขยายขอบเขตเป็นวงกว้างอย่างรวดเร็ว ผ่านพาหะคือผู้เดินทางภายในประเทศและระหว่างประเทศ สร้างความวิตกกังวลต่อการดำเนินชีวิตและวิถีความเป็นอยู่ของประชาชน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ยกระดับให้เป็น “ภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic)” เพื่อสร้างหลักประกันแห่งความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนประเทศไทยจึงต้องมีการเตรียมการอย่างเร่งด่วน ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือทั้งทางด้านกำลังคนและการพัฒนา ศักยภาพประเทศในงานด้านการสาธารณสุข หรืออาจจะต้องปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ มีทิศทางที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

ด้วยความสำคัญและความเป็นมาของปัญหาที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญต่อการรับมือจากการระบาดของไวรัสโควิด-๑๙ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ เข้าสู่ระบบการรักษา โรงพยาบาลตระการพิชผล อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพของภาครัฐไม่สามารถรองรับความต้องการของผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนมาก ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันถ่วงที อย่างถูกต้องและทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ยังไม่มีระบบในการรายงานที่ชัดเจน และไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ ถูกต้อง รวมทั้งสามารถที่จะตรวจสอบย้อนหลังได้ ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้วงจร PAOR จำนวน ๒ วงจร มาพัฒนาเป็นรูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ เข้าสู่ระบบการรักษา โรงพยาบาลตระการพิชผล ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ เข้าสู่ระบบการรักษา อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการดูแลรักษาสุขภาพอย่างทั่วถึงและยกระดับความร่วมมือทางการทางด้านสาธารณสุข อันจะนำไปความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษา โรงพยาบาลตระการพิชผล อำเภอตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโรงพยาบาลตระการพิชผล อำเภอตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ได้รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโรงพยาบาลตระการพิชผล อำเภอตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าถึงการบริการหรือการรักษาอย่างรวดเร็วและทั่วถึง

### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้วงจร PAOR จำนวน ๒ วงจร มาพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ โดยทำการวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ และนำมา พัฒนาเป็นรูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ เพื่อทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินการสังเกตและรายงานและความพึงพอใจ

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ

๑. เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับอำเภอ ๗ คน
  ๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๐ คน
  ๓. ผู้ป่วยโควิด-๑๙ หลังเข้ารับบริการ จำนวน ๑,๙๘๕ คน
- กลุ่มตัวอย่าง คือ

๑. เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับอำเภอ ๗ คน
๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๐ คน
๓. ผู้ป่วยโควิด-๑๙ หลังเข้ารับบริการ จำนวน ๓๒๐ คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

ศึกษาในอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขอบเขตด้านระยะเวลา

เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ – ๓๑ เดือนมีนาคม ๒๕๖๗

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่

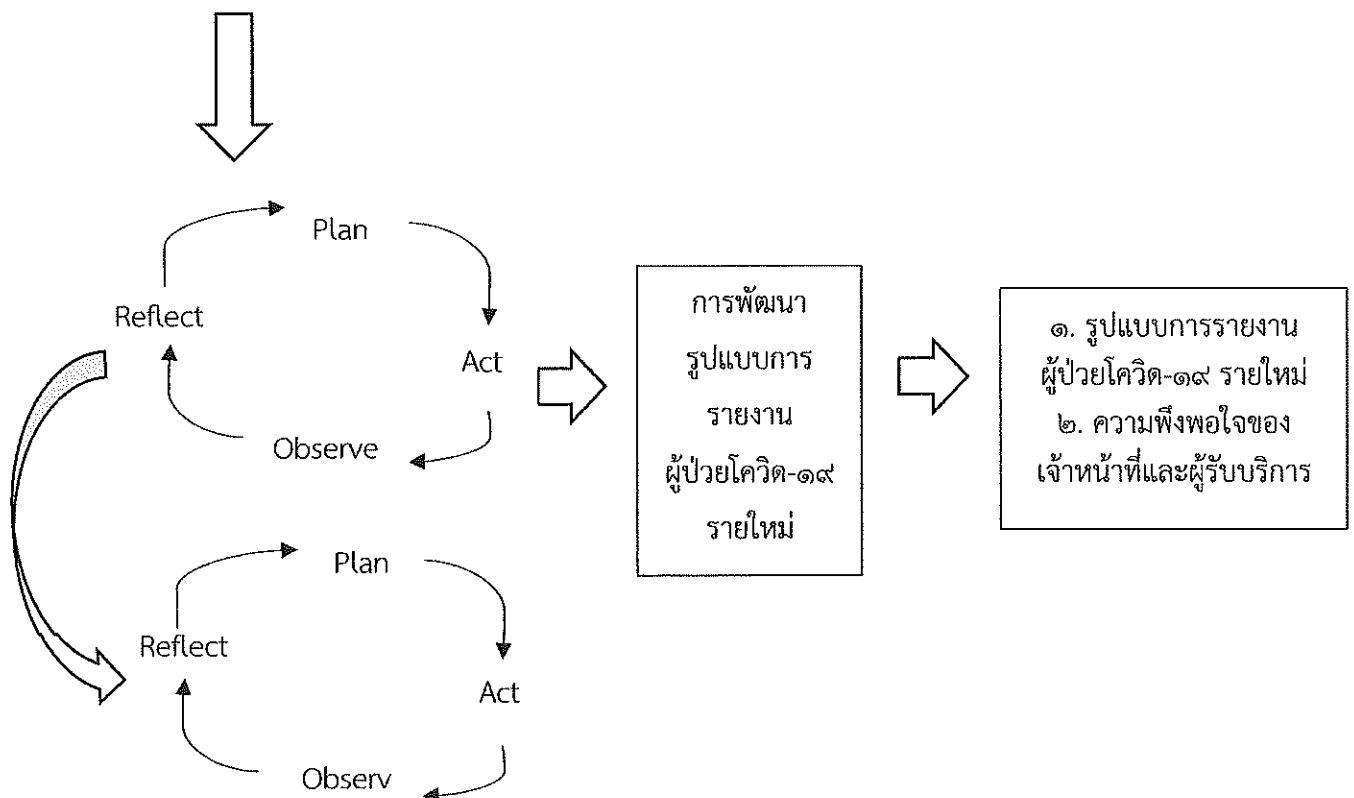
ตัวแปรตาม คือ รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโรงพยาบาลตระการพืชผลและความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโรงพยาบาลตระการพืชผลเข้าถึงระบบบริการที่รวดเร็วครอบคลุม จัดระบบคิวที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบข้อมูลได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

- วิเคราะห์สถานการณ์
- รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

### นิยามคำศัพท์เฉพาะ

๑. โรคโควิด-๑๙ หมายถึง โรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-๒ ; SARS-CoV-๒

๒. ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-๒ ; SARS-CoV-๒)และมีความต้องการเข้ารับการรักษาในระบบโรงพยาบาลตระการพิชผล

๓. รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ หมายถึง การรายงานข้อมูลของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผ่านรูปแบบการรายงาน google form เพื่อนำผู้รับบริการและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลตระการพิชผล

๔. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่ระดับตำบลที่รับผิดชอบดูแล ส่งต่อ และรายงานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลตระการพิชผล

๕. เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับอำเภอ หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอที่ได้รับมอบหมายดูแล ส่งต่อ และรายงานข้อมูลการรักษาผู้ป่วยเกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-๒ ; SARS-CoV-๒

### วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาโรงพยาบาลตระการพิชผล อำเภอตระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
๒. รูปแบบของการวิจัย
๓. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
๔. วิธีการสร้างเครื่องมือ
๕. การเก็บรวบรวมข้อมูล
๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ

๑. เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับอำเภอ ๗ คน
๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๐ คน
๓. ผู้ป่วยโควิด-๑๙ หลังเข้ารับบริการ จำนวน ๑,๙๘๕ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ

๑. เจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับอำเภอ ๗ คน
๒. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๓๐ คน
๓. ผู้ป่วยโควิด-๑๙ หลังเข้ารับบริการ จำนวน ๓๒๐ คน

### รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้วงจร PAOR จำนวน ๒ วงจร มาพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ โดยทำการวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคโควิด-๑๙ และนำมา พัฒนาเป็นรูปแบบการรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ รายใหม่ เพื่อทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินการสังเกตและรายงานและความพึงพอใจ



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

#### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

##### ๑. ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจหรือความพอใจตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Satisfaction” ได้มีผู้ให้ความหมายของความพอใจไว้ดังนี้

วาร์นีย์ ภาชนนท์ (๒๕๕๑: ๘-๙) ได้ศึกษาทฤษฎีมาสโลว์ (Maslow’s Hierarchy of Needs) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ซึ่งเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง ได้เห็นว่ามนุษย์ถูกกระตุ้นจากความปรารถนาที่จะได้ครอบครองความต้องการเฉพาะอย่าง ซึ่งความต้องการนี้เขาได้ตั้งสมมุติฐานเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลไว้ดังนี้

๑. บุคคลย่อมมีความต้องการอยู่เสมอและไม่สิ้นสุดราบที่ยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป และถ้าความต้องการใดที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจึงจะมีอิทธิพลจูงใจต่อไป

๒. ความต้องการของคนซ้ำซ้อนกัน บางทีความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้วยังไม่สิ้นสุดก็เกิดความต้องการด้านอื่นขึ้นอีก

๓. ความต้องการของบุคคลจะเรียงเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูงตามลำดับความสำคัญ เมื่อต้องการระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลก็จะให้ความสนใจกับความต้องการระดับสูงต่อไป มาสโลว์ได้แบ่งระดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น ๕ ลำดับ ดังนี้

๓.๑ ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการเบื้องต้น เพื่อความอยู่รอดของชีวิต เช่น การต้องการในเรื่องของอาหาร น้ำ อากาศเครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อความต้องการของตนก็ต่อเมื่อความต้องการทั้งหมดของคนยังไม่ได้รับการตอบสนอง

๓.๒ ความต้องการความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security of Safe Needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น คือเป็นความรู้สึกที่ต้องการความปลอดภัยหรือมั่นคงในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ เช่น ความต้องการความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงในหน้าที่การงาน เป็นต้น

๓.๓ ความต้องการทางสังคม (Social of Belonging Needs) ภายหลังจากที่ คนได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้ว ก็จะมีความต้องการที่สูงขึ้นคือ ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในสังคมและได้รับการยอมรับจากเพื่อน จากคนในสังคม ซึ่งมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมเสมอ

๓.๔ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือ (Self Actualization) เป็นความต้องการ ให้คนอื่นยกย่องให้เกียรติและเห็นความสำคัญของตน อยากเด่นในสังคมรวมถึงความสำเร็จความรู้ ความสามารถ ความเป็นอิสระและเสรีภาพ

๓.๕ ความต้องการความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization) เป็นความต้องการระดับสูงสุดของมนุษย์ส่วนมาก จะมีความอยากจะเป็นอยากจะได้ตามความคิดของคนหรือต้องการจะเป็นมากกว่าที่ตัวเองเป็นอยู่ในขณะนั้น

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (๒๕๕๓: ๒๕) ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้ผลตอบแทนคือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่น และมีขวัญกำลังใจที่จะทำงาน ซึ่งสิ่ง

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

จิตตินันท์ เตชะคุปต์ และคณะ (๒๕๕๕:๑๒) กล่าวว่า ความพึงพอใจ เป็นภาวะการณ์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคลอันเป็นผลจากการเปรียบเทียบการรับรู้จากสิ่งที่ได้รับจากการบริการ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการหรือการให้บริการในระดับที่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่คาดหวังเกี่ยวกับการบริการนั้น

น้ำลิน เทียมแก้ว (๒๕๕๖: ๗) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดี เมื่อได้รับการตอบสนองตามความต้องการของตนเอง

ศรวานี แดงไสว. (๒๕๕๖) กล่าวว่าโดยทั่วไปการประเมินความพึงพอใจมี ๒ ด้านคือความพึงพอใจในการทำงาน และความพึงพอใจในการบริการ ซึ่งในด้านนี้เป็นความคิด ทัศนคติที่ไม่สามารถมองเห็นได้ อยู่ในรูปของนามธรรม การที่จะวัดว่าผู้บริโภครู้สึกมีความพึงพอใจหรือไม่นั้น สามารถวัดได้โดยให้พวกเขาแสดงความคิดเห็นความคิดเห็นเหล่านั้นต้องตรงกับสิ่งที่พวกเขารู้สึกจริง จึงจะสามารถวัดเป็นความรู้สึกพึงพอใจได้

ณิรณช นรินทร์ (๒๕๕๗: ๑๓) ได้กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ชอบใจ สนใจ มีเจตคติที่ดี และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน โดยมีองค์ประกอบและ สิ่งจูงใจ ในด้านต่างๆ ของหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการของเขา เมื่อบุคคลมีความรู้สึกหรือเจตคติที่ดีต่อการทำงาน จะมีผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความสามารถ จะส่งผลให้การบริหารงานของหน่วยงาน หรือองค์การได้ผลตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์การ

โสพิณ ปันกาญจนโต (๒๕๕๐) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นทัศนคติหรือความรู้สึกที่ดีที่ผู้รับบริการแสดงออกถึงความพอใจในทิศทางที่เป็นบวกเมื่อได้รับผลประโยชน์ในด้านจิตใจและวัตถุและจะแสดงออกในทิศทางลบเมื่อเกิดความไม่พอใจ ซึ่งเกิดจากสิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นภายในความพึงพอใจในด้านบริการคือ ความรู้สึกของอารมณ์ที่เป็นสุขซึ่งได้รับการบริการทั้งด้านการจัดการที่ดี ความสะอาด การบริการที่เสมอภาค ถูกต้อง รวดเร็ว

สมหมาย เปียถนอม (๒๕๕๑: ๔-๖) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติ ที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการจะเกิดความรู้สึกที่เป็นสุข และความพึงพอใจเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อการเลือกที่จะปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ

นิตยา จุ้ยนา. (๒๕๕๐: ๘) ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ งานบรรลุผลสำเร็จ ความพึงพอใจในงานจึงช่วยเสริมความรู้สึกมีคุณค่าให้แก่คนงานได้ นอกจากนั้นการทำให้คนงานมีความพึงพอใจในการทำงานยังอาจช่วยลดความเป็นปฏิปักษ์ต่องาน ของคนงานด้วยการเป็นปฏิปักษ์ต่องานจะเป็นผลเสียต่อองค์กรเพราะคนงานจะแสดงออกซึ่งความ เป็นปฏิปักษ์ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การขาดงาน การลาออกจากงาน เป็นต้นซึ่งจะทำให้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานของคนงานลดลง การสร้างความพึงพอใจจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะนอกจากจะช่วยให้คนงานปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตั้งใจและรู้สึกว่าคุณภาพแล้วยังช่วยลด แนวโน้ม ปรากฏการณ์อัน เกิดจากการเป็นปฏิปักษ์ต่องานของคนงานด้วย

Wilson (๒๐๐๘) กล่าวว่า ความพึงพอใจของลูกค้านำไปสู่ความต้องการของลูกค้ายอมรับรักภักดี คำแนะนำที่ดี และนำไปสู่การซื้อสินค้าซ้ำ

จากความหมายของความพึงพอใจดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด หรือทัศนคติของบุคคลที่เป็นผู้รับบริการและได้รับการตอบสนองที่ตรงกับความคาดหวังหรือดีเกินกว่าความคาดหวังบุคคล

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

### ๒. การวัดความพึงพอใจ

การวัดความพึงพอใจ เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในลักษณะหนึ่งลักษณะใด การที่เราจะทราบว่าบุคคลนั้นมีความพึงพอใจหรือไม่ สามารถสังเกตโดยการแสดงออก ที่ค่อนข้างซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจได้โดยตรง การที่จะวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงจะสามารถวัดความพึงพอใจที่แท้จริงได้ มีนักวิชาการ ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับการวัดความพึงพอใจไว้หลายท่าน ดังนี้

Parasuraman, Zeithaml & Berry, ๑๙๘๘ (อ้างในปราชญ์ เอี่ยมละออภักดี, ๒๕๕๐) ได้กล่าวถึง การวัดคุณภาพบริการ (SERVQUAL) ในกระบวนการของการให้บริการสิ่งที่ธุรกิจคาดหวัง คือ ความพึงพอใจของลูกค้าที่มีต่อการบริการที่ได้รับ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงคุณภาพของการบริการ ธุรกิจสามารถพิจารณาตัวชี้วัดคุณภาพของบริการ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

๑) ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความสามารถ ทักษะ และความรู้ของผู้ให้บริการ และสามารถนำสิ่งเหล่านั้นในการดำเนินการด้านบริการ

๒) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอในการบริการได้อย่างถูกต้องเป็นที่น่าเชื่อถือหรือเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ

๓) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ความพร้อมที่จะให้บริการเพื่อเป็นการตอบสนองลูกค้าได้ตรงเวลาหรือภายในเวลาที่ลูกค้าต้องการ

๔) ความเข้าถึงได้ (Accessibility) หมายถึง ผู้รับบริการสามารถที่จะติดต่อกับผู้ให้บริการได้สะดวก

๕) ความเข้าใจผู้รับบริการ (Understanding) หมายถึง ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ ความต้องการของผู้รับบริการและพร้อมที่จะเสนอตอบความต้องการดังกล่าว

๖) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง ผู้รับบริการจะต้องเป็นผู้ฟังถึงปัญหาของผู้รับบริการและมีความสามารถที่จะแจ้งให้เกิดความเข้าใจได้กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า ผู้ให้บริการ ต้องเข้าใจภาษาของผู้รับบริการเพื่อจะได้สื่อสารระหว่างกันได้เข้าใจและเกิดความพึงพอใจที่จะรับบริการต่อไป

๗) ความไว้วางใจ (Credibility) หมายถึง ผู้ให้บริการควรให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ ไม่ปิดบัง แต่ต้องโปร่งใสตรวจสอบได้

๘) ความปลอดภัย (Security) หมายถึง การให้บริการด้วยความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ทั้งทางด้านกายภาพและการเงิน

๙) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) หมายความว่ามารยาทที่ดีงาม ความอ่อนน้อม การพูดจาที่ไพเราะ ความเป็นมิตร และความเอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดีในขณะที่ให้บริการผู้รับ

๑๐) การจับต้องได้ (Tangibility) หมายความว่าความรวมถึง เครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ บุคลิกภาพและการแสดงออกของผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น

อัจฉรา บุญชุม (๒๕๕๙: ๑๐) ความพึงพอใจผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็ความประทับใจหรือไม่ประทับใจภายหลังจากการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการโดยเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่มีต่อผลิตภัณฑ์หรือบริการ ดังความสัมพันธ์ ความพึงพอใจลูกค้าเท่ากับ ความคาดหวัง - บริการที่ได้รับ

โยธิน แสงวดี. (๒๕๕๑: ๙). กล่าวว่า มาตรการวัดความพึงพอใจสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่

๑. การใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยให้กลุ่มบุคคลที่ต้องการวัดแสดงความคิดเห็นลงในแบบสอบถามที่กำหนด เพื่อต้องการทราบความคิดเห็น ซึ่งสามารถทำได้ในลักษณะที่กำหนดคำตอบให้เลือกหรือตอบคำถามอิสระ คำถามดังกล่าวอาจถามความพึงพอใจในด้านต่างๆ เช่น การบริการ และการควบคุมงาน และเงื่อนไขต่างๆ เป็นต้น

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๒. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีวัดความพึงพอใจทางตรงทางหนึ่ง ซึ่งต้องอาศัยเทคนิคความชำนาญพิเศษของผู้สัมภาษณ์และวิธีการที่ดีจึงจะทำให้ผู้ตอบคำถามตอบตามข้อเท็จจริง ได้ข้อมูลที่เป็นจริงได้

๓. การสังเกต เป็นวิธีการวัดความพึงพอใจโดยสังเกตพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมาย ไม่ว่าจะแสดงออกจากการพูด กิริยาท่าทาง วิธีนี้จะต้องอาศัยการกระทำอย่างจริงจังและการสังเกตอย่างมีระเบียบแบบแผน

จะเห็นได้ว่า การวัดความพึงพอใจต่อการให้บริการนั้นสามารถกระทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความสะดวกเหมาะสมตลอดจนจุดมุ่งหมายของการวัดด้วย จึงจะส่งผลให้การวัดนั้นมีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือได้

สรุปได้ว่า ความสำคัญของความพึงพอใจในการบริการเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงานบริการ ซึ่งนับว่าความพึงพอใจทั้งสอง ลักษณะมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของการบริการและการดำเนินงานบริการให้ประสบ ความสำเร็จ เพื่อสร้างและรักษาความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการบริการในด้านความ สะดวกในการเข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาทหน้าที่และ ปฏิกริยาตอบสนองการบริการต่อผู้รับบริการ ความรับผิดชอบต่องาน การใช้ ภาษาสื่อความหมาย และการปฏิบัติตนในการให้บริการ สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ด้วย มาตรการของการบริการที่แท้จริง

#### ๓. ลักษณะของความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจในการบริการมีความสำคัญต่อการดำเนินงานบริการให้เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ ซึ่งมีลักษณะทั่วไป ดังนี้ (เพ็ญญา จรัสพันธ์, ๒๕๕๗)

๑. ความพึงพอใจเป็นการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจำเป็นต้องปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว การตอบสนองความต้องการ ส่วนบุคคล ด้วยการโต้ตอบกับบุคคลอื่นและสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันทำให้แต่ละคนมีประสบการณ์การรับรู้เรียนรู้สิ่งที่จะได้รับตอบแทนแตกต่างกันไป ในสถานการณ์การบริการก็ เช่นเดียวกัน บุคคลรับรู้หลายสิ่งหลายอย่างเกี่ยวกับการบริการ ไม่ว่าจะ เป็นประเภทของการบริการ หรือคุณภาพของการบริการ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับจากการสัมผัสบริการต่างๆ หากเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยสามารถทำให้ผู้รับบริการได้รับสิ่งที่คาดหวังก็ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและพึงพอใจในบริการ ที่ได้รับ เช่น ลูกค้าเข้าไปในร้านอาหารและสั่งอาหารชนิดหนึ่ง พนักงานเสิร์ฟ อาหารนำอาหารมาเสิร์ฟอย่างครบถ้วนถูกต้องตามที่ลูกค้าต้องการ ลูกค้าย่อมเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ แต่ในทางกลับกันถ้าพนักงานเสิร์ฟนำอาหารมาเสิร์ฟ ไม่ตรงกับที่ลูกค้าต้องการ ไม่ว่าจะ เป็น เพราะเหตุใดลูกค้าย่อมเกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ

๒. ความพึงพอใจเกิดจากการประเมินความแตกต่างระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่ได้รับจริงใน สถานการณ์หนึ่ง ในสถานการณ์การบริการ ก่อนที่ลูกค้าจะมาใช้บริการใดก็ตาม มักจะมีมาตรฐานของการบริการ นั้นไว้ในใจอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งอาจมีแหล่งอ้างอิงมาจากคุณค่าหรือเจตคติที่ยึดถือ ต่อบริการ ประสบการณ์ดั้งเดิมที่เคยใช้บริการ การบอกเล่าของผู้อื่น การรับทราบข้อมูล การรับประกันบริการจากโฆษณา การให้คำมั่นสัญญาของผู้ให้บริการ เหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่ผู้รับบริการใช้เปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับในวงจรของการให้บริการ ตลอดช่วงเวลาของความจริง สิ่งที่ผู้รับบริการได้รับรู้เกี่ยวกับการบริการก่อนที่จะมารับบริการหรือความคาดหวังใน สิ่งที่คิดว่า ควรจะได้รับ (Expectations) นี้มีอิทธิพลต่อช่วงเวลาของการเผชิญความจริงหรือการพบปะระหว่างผู้ ให้บริการและผู้รับบริการเป็นอย่างมาก เพราะผู้รับบริการจะประเมินเปรียบเทียบกับสิ่งที่ได้รับจริง ในกระบวนการ บริการที่เกิดขึ้น (Performance) กับสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ หากสิ่งที่ได้รับเป็นไปตามความคาดหวังถือว่าเป็นการ ยืนยันที่ถูกต้อง (Confirmation) กับความคาดหวังที่มีอยู่ ผู้รับบริการ ย่อมเกิดความพึงพอใจต่อการบริการดังกล่าว แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังอาจสูงกว่า หรือต่ำกว่านับเป็นการยืนยันที่คลาดเคลื่อน (Un confirmation) จากความคาดหวังดังกล่าว ทั้งนี้ช่วง ความแตกต่าง (Discrepancy) ที่เกิดขึ้นจะชี้ให้เห็นถึงระดับของความพึงพอใจหรือ ความไม่พึงพอใจมากน้อยได้ ถ้าข้อยืนยันเพียงเบนไปในทางบวกแสดงถึงความพึงพอใจ ถ้าไปในทางลบ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

แสดงถึง ความไม่พึงพอใจ เช่น ลูกค้าไปทำผมที่ร้านเสริมสวยแห่งหนึ่งและคาดหวังว่าจะ ใช้เวลาสระและ แต่งทรงประมาณ ๑ ชั่วโมง ปรากฏว่าไม่มีลูกค้าอื่นและมีช่างทำผมว่างอยู่หลายคน จึงช่วยกันตกแต่งทรงผมอย่าง ประณีต ตามที่ลูกค้าต้องการเสร็จภายในเวลารวดเร็วกว่าที่ลูกค้าคาดไว้ หากประเมินความพึงพอใจที่เกิดขึ้น สิ่งที่ ลูกค้าได้รับการบริการสูงกว่าความคาดหวังที่มีอยู่ (ข้อยืนยันเบี่ยงเบนไปในทางบวก) แสดงว่าลูกค้าได้รับความ พึงพอใจ (สูง) ในสถานการณ์ตรงข้าม ถ้าลูกค้าต้องเสียเวลารอนานกว่าที่คาดไว้ ลูกค้าก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ ได้ (ข้อยืนยันเบี่ยงเบนไป ในทางลบ)

๓. ความพึงพอใจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ผันแปรได้ตามปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ ความคาดหวังของบุคคลในแต่ละ สถานการณ์ ช่วงเวลาหนึ่งบุคคลอาจจะไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งเพราะ ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ แต่ในอีกช่วงหนึ่งหาก สิ่งที่คาดหวังไว้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้อง บุคคลก็สามารถเปลี่ยนความรู้สึกเดิมต่อสิ่งนั้นได้อย่างทันทีทันใด แม้ว่าจะเป็นความรู้สึกที่ตรงกัน ข้ามกันก็ตาม นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกที่สามารถแสดงออกในระดับ มากน้อยได้ ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของการประเมินสิ่งที่ได้รับจริงกับสิ่งที่คาดหวังไว้ ส่วนใหญ่ลูกค้าจะใช้เวลา เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบความคาดหวังจากบริการต่างๆ เช่น ลูกค้าไปซื้อสินค้า ที่ห้างสรรพสินค้าแห่ง หนึ่ง และเลือกซื้อสินค้าที่มีตราผลิตภัณฑ์ที่เชื่อถือได้ ปรากฏว่าสินค้าชำรุด ใช้งานไม่ได้ทำให้ลูกค้าเกิดความไม่ พึงพอใจ เมื่อนำสินค้าไปขอเปลี่ยนชิ้นใหม่ พนักงานขายให้การดูแลอย่างดีกล่าวคำขอโทษและเปลี่ยนสินค้าชิ้น ใหม่มาให้พร้อมช่วยเหลือทดสอบการทำงาน ทำให้ลูกค้าเปลี่ยนความรู้สึกไม่พึงพอใจเป็นพึงพอใจและยังรู้สึกพึง พอใจมากขึ้นที่พนักงานยอมรับ ข้อบกพร่อง และเอาใจใส่ช่วยเหลือด้วยอัธยาศัยที่ดี

### ๔. องค์ประกอบของความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจในการบริการที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริการระหว่างผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ เป็น ผลของการรับรู้และประเมินคุณภาพของการบริการในสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่า ควรจะได้รับและสิ่งที่ ผู้รับบริการได้รับจริงจากการบริการในแต่ละสถานการณ์การบริการหนึ่ง ซึ่งระดับของความพึงพอใจอาจไม่คงที่ ผันแปรไปตามช่วงเวลาที่แตกต่างกันได้ ทั้งนี้ความพึงพอใจ ในการบริการ จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ๒ ประการ คือ

๑. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของผลิตภัณฑ์บริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณภาพบริการที่ได้รับ มีลักษณะตามพันธสัญญาของกิจการบริการแต่ละประเภทตามที่ควร จะเป็นมากน้อยเพียงใด เช่น แยกที่ เข้าพักในโรงแรมจะได้พักในห้องพักที่จองไว้ ลูกค้าที่เข้าไป ใน ภัตตาคารจะได้รับอาหารตามที่สั่ง ผู้โดยสารจะสามารถเดินทางจากที่หนึ่งไปสู่จุดหมายปลายทาง หนึ่ง หรือลูกค้าธนาคารจะได้รับการช่วยเหลือด้านสินเชื่อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นผลิตภัณฑ์บริการ ที่ผู้รับบริการควรจะได้รับตามลักษณะของการบริการแต่ละประเภท ซึ่งจะ สร้างความพึงพอใจให้กับ ลูกค้าในสิ่งที่ลูกค้าต้องการ

๒. องค์ประกอบด้านการรับรู้คุณภาพของการนำเสนอบริการ ผู้รับบริการจะรับรู้ว่ามีวิธีการนำเสนอ บริการในกระบวนการบริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ไม่ว่าจะ เป็นความสะดวกในการ เข้าถึงบริการ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้บริการตามบทบาท หน้าที่ และปฏิริยาการตอบสนองการบริการ ของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ ในด้านความ รับผิดชอบต่องาน การใช้ภาษาสื่อความหมายและการปฏิบัติตนใน การให้บริการ เช่น พนักงาน โรงแรมต้อนรับแขกด้วยอัธยาศัยไมตรีจิตอันดีและช่วยเหลือแขกเรื่องสัมภาระ พนักงานเสิร์ฟ อาหารรับคำสั่งอาหารด้วยความสุภาพเป็นกันเอง พนักงานธนาคารช่วยชี้แจงระเบียบข้อบังคับ การยื่นขอสินเชื่อด้วยความเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าด้วยเมตริ จิตของการบริการที่แท้จริง สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการบริการเกิดจากการประเมินคุณค่า การรับรู้ คุณภาพ ของการบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์บริการตามลักษณะของการบริการ และกระบวนการนำเสนอบริการ ในวงจรของการให้บริการ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งถ้าตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการมีความต้องการหรือ ตรงกับความคาดหวังที่มีอยู่ หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับบริการตาม องค์ประกอบดังกล่าว ย่อมนำมาซึ่งความพึง

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

พอใจในการบริการนั้น หากเป็นไปในทางตรงกันข้าม การรับรู้ สิ่งที่ได้รับบริการได้รับจริง ไม่ตรงกับการรับรู้สิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ผู้รับบริการย่อมเกิดความ ไม่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์บริการและการนำเสนอบริการนั้นได้

#### ๕. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกในทางบวกของผู้รับบริการต่อการบริการ อันเป็นผลมาจากการประเมินเปรียบเทียบสิ่งที่ผู้รับบริการได้รับในการบริการ กับสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวังว่าจะได้รับจากการบริการในแต่ละสถานการณ์ของการบริการที่เกิดขึ้นซึ่งความรู้สึกนี้สามารถแปรเปลี่ยนได้หลายระดับตามปัจจัยแวดล้อมและเงื่อนไขของการบริการในแต่ละครั้งได้

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีปัจจัยสำคัญๆ ดังนี้

๑. ผลิตภัณฑ์บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการจะเกิดขึ้น เมื่อได้รับบริการ ที่มีลักษณะคุณภาพและระดับการให้บริการตรงกับความต้องการ ความเอาใจใส่ขององค์กร บริการในการออกแบบผลิตภัณฑ์ ด้วยความสนใจในรายละเอียดของสิ่งที่ลูกค้าต้องการใช้ในชีวิตประจำวัน วิธีการใช้หรือสถานการณ์ที่ลูกค้าใช้สินค้าหรือบริการแต่ละอย่าง และคำนึงถึง คุณภาพของการนำเสนอบริการเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า

๒. ราคาค่าบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ขึ้นอยู่กับราคาค่าบริการที่ ผู้รับบริการยอมรับหรือพิจารณาว่าเหมาะสมกับคุณภาพของการบริการ ตามความเต็มใจที่จะจ่าย (Willingness to pay) ของผู้รับบริการทั้งนี้เจตคติของผู้รับบริการที่มีต่อราคาค่าบริการกับคุณภาพของ การบริการของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนอาจพิจารณาว่าสินค้าหรือบริการที่มี ราคาสูงเป็นสินค้าหรือบริการที่มีคุณภาพสูง ในขณะที่ลูกค้าบางคนจะพิจารณาราคาค่าบริการตาม ลักษณะความยากง่ายของการให้บริการ เป็นต้น

๓. สถานที่บริการ การเข้าถึงบริการได้สะดวกเมื่อลูกค้ามีความต้องการย่อม ก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ ทำเลที่ตั้งและการกระจายสถานที่บริการให้ทั่วถึงเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกค้า จึงเป็นเรื่องสำคัญ

๔. การส่งเสริมแนะบริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการเกิดขึ้นได้จากการได้ ยินข้อมูลข่าวสาร หรือบุคคลอื่นกล่าวขานถึงคุณภาพของการบริการไปในทางบวก ซึ่งหากตรงกับ ความเชื่อที่มีอยู่ก็จะรู้สึกดีกับบริการดังกล่าว อันเป็นแรงจูงใจผลักดันให้มีความต้องการบริการ ตามมาได้

๕. ผู้ให้บริการ ผู้ประกอบการ/ ผู้บริหารการบริการและผู้ปฏิบัติงานบริการ ล้วนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงานบริการให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจทั้งสิ้น ผู้บริหารการบริการที่วางนโยบายการบริการโดยคำนึงถึงความสำคัญของลูกค้าเป็นหลัก ย่อมสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจได้ง่ายเช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติงานบริการหรือพนักงานบริการที่ตระหนักถึงลูกค้าเป็นสำคัญ จะแสดงพฤติกรรมบริการ และสนองบริการที่ลูกค้าต้องการด้วยความสนใจเอาใจใส่อย่างเต็มที่ด้วยจิตสำนึกของการบริการ

๖. สภาพแวดล้อมของการบริการ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศของการบริการมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของลูกค้า ลูกค้ามักจะชื่นชมสภาพแวดล้อมของการบริการที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบอาคารสถานที่ ความสวยงามของการตกแต่งภายในด้วยเฟอร์นิเจอร์และการให้สีสัน การจัดแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนตลอดจนการออกแบบวัสดุเครื่องใช้ในงานบริการ

๗. กระบวนการบริการ วิธีการนำเสนอบริการในกระบวนการบริการเป็นส่วนสำคัญ ในการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า ประสิทธิภาพของการจัดการระบบการบริการส่งผล ให้การปฏิบัติงานบริการแก่ลูกค้า มีความคล่องตัวและสนองตอบความต้องการของลูกค้าได้อย่าง ถูกต้องมีคุณภาพ เช่น การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เข้ามาจัดการระบบข้อมูลของการสำรองห้องพักโรงแรมหรือสายการบิน การใช้เครื่องฝาก-ถอนเงินอัตโนมัติ การใช้ระบบโทรศัพท์ อัตโนมัติในการรับ-โอนสายในการติดต่อองค์กรต่างๆ เป็นต้น

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริการ

#### ๑. ความหมายของการบริการ

การบริการ (Service) คือ กระบวนการในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการ ดังนั้น บริการจึงเป็นสิ่งสำคัญในการประกอบธุรกิจบริการ โดยเข้าถึงในสิ่งที่ลูกค้าคาดหวังและตอบสนองความต้องการ ผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้ และมีผู้ให้ความหมายของการบริการไว้ดังนี้

วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์ (๒๕๕๓) ได้กล่าวว่า บริการ หมายถึง สิ่งที่ไม่มิตัวตน จับต้องไม่ได้ และเป็น สิ่งที่ไม่ถาวร เป็นสิ่งที่เสื่อมสลายไปอย่างรวดเร็ว บริการเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการ โดยส่งมอบการ บริการนั้นไปยังผู้รับบริการ หรือลูกค้า เพื่อใช้บริการนั้น ๆ โดยทันทีหรือภายใน ระยะเวลาเกือบจะทันทีที่มีการ ให้บริการ

ชัยสมพล ชาวประเสริฐ (๒๕๕๒) ได้กล่าวว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการส่งมอบสินค้าที่ ไม่มี ตัวตน (Intangible goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องสามารถ ตอบสนองความ ต้องการของการของผู้รับบริการจนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

Meesala (๒๐๑๖) ได้กล่าวว่า การให้บริการที่มีคุณภาพสูงเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จในการให้บริการ อุตสาหกรรม ในยุคปัจจุบันของการแข่งขันที่รุนแรงการเฝ้าติดตามและการปรับปรุงคุณภาพ การบริการเป็นสิ่ง สำคัญอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาประสิทธิภาพและปริมาณธุรกิจ

สุนันทา ทวีผล. (๒๕๕๐: ๑๓). กล่าวถึงการให้บริการ สรุปได้ดังนี้

๑. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และ บริการที่ องค์การจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่ เป็นการจัดให้แก่บุคคล กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้วนอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุด ในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการ แล้วยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ

๒. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติ

๓. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอภาค และเท่าเทียมกัน

๔. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ

๕. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระ ยุ่งยากใจให้แก่ผู้บริการ หรือผู้ให้บริการมากจนเกินไป

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. (๒๕๕๐). ได้กล่าวว่า การบริการ คือ การปฏิบัติที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีก ฝ่ายหนึ่ง โดยสิ่งที่เสนอให้ นั้นเป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติ การ ซึ่งผู้รับบริการไม่สามารถนำไปครอบครองได้

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. (๒๕๕๐). ได้กล่าวว่า บริการ หมายถึง ปฏิกริยาหรือการกระทำที่ฝ่ายหนึ่ง เสนอ ให้กับฝ่ายหนึ่ง โดยเป็นสิ่งจับต้องไม่ได้และไม่ทำให้เกิดมีความเป็นเจ้าของแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง

Kotler. (๒๐๑๐). ได้กล่าวว่า การบริการ หมายถึง ปฏิบัติการใดๆ ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งสามารถ นำเสนอให้อีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ไม่ได้ส่งผลถึงความเป็นเจ้าของสิ่งใด โดยมี เป้าหมาย และ ความตั้งใจในการส่งมอบบริการนั้น ทั้งนี้การกระทำดังกล่าวอาจจะรวมหรือไม่รวมอยู่กับสินค้าที่มีตัวตนก็ได้

กล่าวโดยสรุป การบริการ หมายถึง การแสดงออกทางการกระทำที่ฝ่ายหนึ่งนำเสนอให้กับอีกฝ่าย หนึ่ง โดยกระบวนการดังกล่าวอาจจะเกี่ยวข้องกับสินค้าที่สามารถจับต้องได้หรือไม่สามารถ จับต้องได้เพื่อเป็น การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนนำไปสู่ความพึงพอใจสูงสุดตาม ความคาดหวัง หรือมากกว่าความ คาดหวัง

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

#### ๒. ลักษณะของการบริการ

การบริการมีลักษณะที่สำคัญ ๔ ประการซึ่งมีผลต่อการออกแบบการดำเนินงานทางการตลาด ดังต่อไปนี้ (Kotler, ๒๐๑๐)

๑. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) การบริการไม่สามารถมองเห็นหรือรู้สึกได้ก่อนการซื้อและไม่สามารถคาดเดาผลที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงผู้ซื้อจะมองหาสัญญาณที่บ่งบอก ถึงคุณภาพของการบริการโดยจะพิจารณาจากสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการ ติดต่อสื่อสาร และราคา ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องสร้างสิ่งเหล่านี้ขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันให้กับผู้ซื้อ

๒. ไม่สามารถแบ่งแยกได้ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกันนั่นคือไม่มีตัวสินค้าที่สามารถเก็บรักษาทำการจำหน่ายและบริโภคที่หลังได้ผู้ให้บริการ หนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้เพียงหนึ่งรายทำให้เกิดปัญหาเรื่องข้อจำกัดด้านเวลาขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวนั้นผู้ให้บริการอาจทำการขยายกลุ่มผู้ใช้บริการให้มีขนาดใหญ่ขึ้นและกำหนดมาตรฐานเวลาการให้บริการให้รวดเร็วซึ่งจะทำให้สามารถบริการลูกค้าได้มากขึ้น

๓. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของการให้บริการมีความไม่แน่นอนสูงขึ้นอยู่กับหลาย ปัจจัย เช่น ตัวผู้ให้บริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ สถานที่ที่ให้บริการ ดังนั้นธุรกิจที่เป็นผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องควบคุมคุณภาพของการบริการ ซึ่งสามารถทำได้ ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๓.๑ การคัดเลือก และการอบรมการให้บริการแก่พนักงาน

๓.๒ กำหนดขั้นตอนในการให้บริการเพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งระบบของธุรกิจ

๓.๓ การตรวจสอบความพึงพอใจของลูกค้า จากการสอบถามความคิดเห็น

๔. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การให้บริการนั้นไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือนกับสินค้า อื่นซึ่งจะเกิดปัญหาขึ้นเมื่อความต้องการไม่แน่นอน ทำให้เกิดเหตุการณ์การให้บริการไม่ทันหรือไม่มี ลูกค้าเกิดขึ้น ดังนั้นธุรกิจที่ให้บริการจะต้องใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อที่จะปรับความต้องการซื้อ และการให้บริการให้มีความสอดคล้องกัน เช่น การนำเอากลยุทธ์การตั้งราคาที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิด ความต้องการซื้ออย่างสม่ำเสมอ หรือ การจ้างพนักงานเพิ่มชั่วคราวในช่วงเวลาที่มีจำนวนลูกค้า มากกว่าปกติ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เป็นต้น

#### ๓. เกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของงานบริการ

นิติพล ภูตะโชติ. (๒๕๕๑). ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของงานบริการไว้ดังนี้

๑. การเข้าถึงลูกค้า (Access) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการลูกค้าได้ อย่างรวดเร็ว ลูกค้าสามารถเข้าถึงการบริการได้ง่าย ธุรกิจจึงต้องคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เช่น ด้านทำเลที่ตั้ง สถานที่ติดต่อ เวลา ขั้นตอนของการให้บริการ ที่รวดเร็ว เพื่อไม่ให้ลูกค้า ต้องเสียเวลารอนาน เพราะอาจทำให้ลูกค้าเกิดความรู้สึกเบื่อ และเปลี่ยนไปใช้บริการจากที่อื่น

๒. ความพึงพอใจของลูกค้า (Satisfaction) คือเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการบริการ หากผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ จะสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจได้

๓. ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expectation) เกิดขึ้นจากความแตกต่างของลักษณะลูกค้าแต่ละราย ซึ่งลูกค้าอาจมีความคาดหวังต่อการบริการที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น ลูกค้าย่อมมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่แตกต่างกัน

๔. การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นการบอกให้ลูกค้าได้รับทราบถึง รายละเอียดของสินค้าและบริการต่าง ๆ โดยการใช้ภาษาเพื่อให้ลูกค้าเข้าใจได้ง่าย

๕. ความพร้อมในการให้บริการ (Readiness) ความพร้อมเป็นประสิทธิภาพของการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในบริการนั้น ๆ



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๖. ความรู้ของผู้ให้บริการ (Knowledge and competence) ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของผู้ให้บริการจะเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้าได้

๗. คุณค่าของการให้บริการ (Value) คุณค่าของงานบริการขึ้นอยู่กับสิ่งที่ลูกค้าได้รับ การบริการกล่าวคือลูกค้าจะเกิดความรู้สึกประทับใจ และไม่เสียดายที่จะจ่ายเงินค่าบริการ เมื่อลูกค้า ได้รับการบริการตรงตามที่คาดหวัง

๘. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) หมายถึง ความมีน้ำใจของพนักงาน ความจริงใจ และรู้สึกยินดีที่จะต้อนรับลูกค้า เพื่อให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจในบริการที่จะได้รับ

๙. ให้ความสนใจในลูกค้า (Interest) การให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อลูกค้านั้นเป็นสิ่งจำเป็น ไม่ว่าลูกค้าจะเป็นใคร ต้องดูแลเอาใจใส่เขา อย่าทำให้ลูกค้ารู้สึกว่าถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการ เอาใจใส่จากพนักงาน

๑๐. ความเชื่อถือได้ (Credibility) หมายถึง การที่ธุรกิจผู้ให้บริการมีการบริการที่ดี มีการได้รับรางวัล หรือการบอกต่อจากลูกค้าที่เคยมาใช้บริการ สร้างความน่าเชื่อถือโดยการบริการตาม มาตรฐานที่สม่ำเสมอ จะสามารถทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือและมั่นใจในบริการ

๑๑. ความไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การที่ลูกค้าได้รับการบริการอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ เทียบกับลูกค้ารายอื่นๆ ซึ่งจะทำให้ลูกค้าจะเกิดความไว้วางใจเมื่อกลับมาใช้บริการอีกครั้ง

๑๒. การตอบสนองลูกค้า (Response) หมายถึง การให้บริการตอบสนองทันที เมื่อลูกค้าต้องการใช้บริการหรือเมื่อเกิดปัญหาที่สามารถตอบข้อซักถามได้อย่างรวดเร็ว ปัญหาต่างๆ ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้อง

๑๓. ความปลอดภัย (Security) ผู้ใช้บริการจะต้องได้รับความปลอดภัยในการใช้บริการ ไม่เสี่ยงไม่เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาภายหลัง ไม่ผิดพลาดจากการทำงานของพนักงาน ให้บริการ

๑๔. การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (Understanding the Customer) ผู้ให้บริการจะต้อง ทราบว่าลูกค้าต้องการอะไร ดังนั้นต้องค้นหาสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นมาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการ ของลูกค้า ถ้าผู้ให้บริการเข้าถึงความต้องการของลูกค้าและหาสิ่งที่ลูกค้าต้องการมาตอบสนองเขาได้ ก็หมายถึงความมีประสิทธิภาพของบริการ

### ๕. เครื่องมือการวัดคุณภาพการบริการ

Ziethaml, Parasuraman & Berry (๒๐๑๓) คุณภาพการบริการ (Service quality) เป็นสิ่ง ที่ลูกค้าทุกคนคาดหวังที่จะได้รับจากการบริการในการให้บริการ ลูกค้าจะวัดจากเครื่องมือวัดคุณภาพ การบริการซึ่งเป็นการวัดคุณภาพจาก ๕ ด้านดังนี้

๑. ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles) หมายถึง งานบริการควรมีความ เป็นรูปธรรมที่สามารถสัมผัสจับต้องได้มีลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏให้เห็น เช่น อุปกรณ์และเครื่องใช้สำนักงาน สภาพแวดล้อมและการตกแต่ง การแต่งกายของพนักงาน แผ่นพับ และเอกสารต่าง ๆ ป้ายประกาศ ความสะอาด และความเป็นระเบียบของสำนักงาน ท่าเลที่ตั้ง ลักษณะดังกล่าวจะช่วย ให้ลูกค้ารับรู้ถึงความตั้งใจในการให้บริการ และลูกค้าสามารถเห็นภาพได้ชัดเจน

๒. ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การให้บริการต้องตรงตามเวลาที่สัญญาไว้ กับลูกค้า งานบริการที่มอบหมายให้แก่ลูกค้าทุกครั้งต้องมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีความ สม่ำเสมอ มีการเก็บข้อมูลของลูกค้าและสามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว มีพนักงานเพียงพอต่อการ ให้บริการ และสามารถช่วยแก้ไขปัญหาก็เกิดกับลูกค้าด้วยความเต็มใจ

๓. การตอบสนองลูกค้า (Responsive) หมายถึง ความรวดเร็วเป็นความตั้งใจที่จะ ช่วยเหลือลูกค้า โดยให้บริการอย่างรวดเร็ว ไม่ให้รอคิวนานรวมทั้งต้องมีความกระตือรือร้น เห็นลูกค้า แล้วต้องรีบต้อนรับต้อนรับให้การช่วยเหลือ สอบถามถึงการมาใช้บริการอย่างไม่ละเลย ความรวดเร็ว จะต้องมาจากพนักงาน และ กระบวนการในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔. การให้ความมั่นใจแก่ลูกค้า (Assurance) หมายถึง การบริการจากพนักงานที่มี ความรู้ ความสามารถในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องมีทักษะในการทำงานตอบสนองความต้องการของลูกค้าและมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี สามารถทำให้ลูกค้าเกิดความเชื่อถือ และรู้สึกปลอดภัยสร้างความมั่นใจว่า ลูกค้าได้รับบริการที่ดี

๕. การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Empathy) หมายถึง พนักงานที่ให้บริการลูกค้าแต่ละราย ด้วย ความเอาใจใส่และให้ความเป็นกันเองและดูแลลูกค้าเปรียบเสมือนญาติ และแจ้งข้อมูลข่าวสาร ต่าง ๆ ให้รับทราบ ศึกษาความต้องการของลูกค้าแต่ละรายมีความเหมือนและความแตกต่างในบาง เรื่อง ใช้เป็นแนวทางการ ให้บริการลูกค้าแต่ละรายในการสร้างความพึงพอใจ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### ๑. แบบรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ ประกอบด้วย

๑.๑ แบบรายงานผ่านระบบไลน์ ประกอบด้วย การส่งชื่อ-สกุล วันที่พบและรูปบัตรประชาชนเข้า ในกลุ่มไลน์

๑.๒ แบบรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ ผ่าน Google Form ประกอบด้วย ข้อคำถาม ๕ ข้อ ประกอบด้วย ชื่อ - สกุล เลขบัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์ รพ.สต.ที่ส่ง แบนรูปบัตรประชาชน และผลตรวจ ATK+

๑.๓ แบบรายงานผู้ป่วยโควิด-๑๙ ผ่าน Google Form ประกอบด้วย ข้อคำถาม ๑๐ ข้อ ประกอบด้วย ชื่อ - สกุล อายุ เลขบัตรประชาชน โรคประจำตัว อาการ เบอร์โทรศัพท์ รพ.สต.ที่ส่ง แบนรูป บัตรประจำตัวประชาชน แบนผล ATK+ แบนแบบสอบสวนโรค

๒. แบบประเมินการสังเกตและรายงานการประเมินเจ้าหน้าที่ คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะของประชากร แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ โดยกำหนด มาตรฐานส่วนประมาณ ค่า (Rating Scale) ๕ ระดับคือ

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	คะแนน ๕
ระดับความคิดเห็นมาก	คะแนน ๔
ระดับความคิดเห็นปานกลาง	คะแนน ๓
ระดับความคิดเห็นน้อย	คะแนน ๒
ระดับความคิดเห็นด้วย	คะแนน ๑

เกณฑ์การพิจารณาการให้คะแนนมี ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด : ๒๕๔๕)

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑ - ๕.๐๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑ - ๔.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นมาก
คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑ - ๓.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑ - ๒.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อย
คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

๓. แบบประเมินและสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้รับบริการ คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปด้านลักษณะของประชากร แบบสอบถามเป็นแบบปลายเปิด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน ๖ ข้อ

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยกำหนด มาตรฐานส่วนประมาณ ค่า (Rating Scale) ๕ ระดับคือ

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด	คะแนน ๕
ระดับความคิดเห็นมาก	คะแนน ๔

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

ระดับความคิดเห็นปานกลาง	คะแนน ๓
ระดับความคิดเห็นน้อย	คะแนน ๒
ระดับความคิดเห็นด้วย	คะแนน ๑

เกณฑ์การพิจารณาการให้คะแนนมี ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด : ๒๕๔๕)

คะแนนเฉลี่ย ๔.๕๑ – ๕.๐๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ๓.๕๑ – ๔.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นมาก
คะแนนเฉลี่ย ๒.๕๑ – ๓.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ๑.๕๑ – ๒.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อย
คะแนนเฉลี่ย ๑.๐๐ – ๑.๕๐	หมายถึง มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

#### วิธีการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษาตามลำดับดังนี้

๑. ศึกษาเนื้อหาและโครงสร้างจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารทางวิชาการ

๒. กำหนดโครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

นำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกต้องตามหลักเกณฑ์

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ ๑.๑ จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแก้ไขปัญหา

ระยะที่ ๑.๒ รวบรวมพัฒนาและออกแบบรายงานสอบสวนโรคโควิด-๑๙ รายใหม่ผ่าน google form

ระยะที่ ๑.๓ การสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาแบบฟอร์ม

ระยะที่ ๑.๔ การสะท้อนผล

ระยะที่ ๒.๑ จัดประชุมเพื่อวิเคราะห์ ปรับปรุงและวางแผนแก้ไขปัญหา

ระยะที่ ๒.๒ รวบรวมพัฒนาและออกแบบรายงานสอบสวนโรคโควิด-๑๙ รายใหม่ผ่าน google form

ระยะที่ ๒.๓ การสังเกตผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาแบบฟอร์มรอบที่ ๒

ระยะที่ ๒.๔ การสะท้อนผล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptives Statistics) ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็น/ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลของการพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคโควิด๑๙ รายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาลตระการพืชผล เป็นรูปแบบการรายงานที่มีข้อมูลครบถ้วน สะดวกต่อการเข้าใช้งาน การเข้าถึงข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยอย่างทันเวลาและทันถ่วงที และระบบการรายงานผู้ป่วยโรคโควิดรายใหม่ นี้เป็นการรายงานผ่านระบบออนไลน์ ผู้รายงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถที่จะเข้าใช้งานได้ทุกสถานที่ผ่านระบบออนไลน์ อันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการรักษาและการรับบริการอย่างรวดเร็วและทั่วถึง รวมทั้งจะเป็นฐานข้อมูลของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิดเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันการโรคติดต่อที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นระบบรายงานผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ รายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษา และรายงานส่งต่อประสานพื้นที่ในการควบคุมเฝ้าระวังโรค และจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน**

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ระบบรายงานผู้ป่วยโควิด๑๙ รายใหม่ ต้องอาศัยใช้ระบบอินเทอร์เน็ต / คอมพิวเตอร์ในการรายงาน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ระบบรายงานผู้ป่วยโควิด๑๙ รายใหม่ ต้องอาศัยใช้ระบบอินเทอร์เน็ต / คอมพิวเตอร์ในการรายงาน หากไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ / อินเทอร์เน็ตไม่สามารถรายงานได้ และในระยะเวลาการทำวิจัย มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน และใช้รายงานโรคทางระบาดวิทยาอื่นๆ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑. นำเสนอผลงานประชุมวิชาการในงานมหกรรมการจัดการความรู้ จากบทเรียนโควิด ๑๙ และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติ ๖๐ ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา วันที่ ๑๔ - ๑๖ กันยายน ๒๕๖๗

๒. วารสารผลงานวิชาการในงานมหกรรมการจัดการความรู้ จากบทเรียนโควิด ๑๙ และโครงการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๕

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ..... สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์.....


๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) .....นางสาวสิรินาถ เทียนคำ.....สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐.....(ระบุร้อยละ)

๒) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(..นางสาวสิรินาถ เทียนคำ...)


(ตำแหน่ง) ....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

(วันที่) ...๕.../.....สิงหาคม...../...๒๕๖๗....


ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสิรินาท เทียนคำ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....


(.....นางบุษบา การกล้า.....)

(ตำแหน่ง) .....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ....

หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

(วันที่) ..๕../...สิงหาคม.../.....๒๕๖๗....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)  .....

(...นางสาวจุไรรัตน์ ทมพันธ์...)

(ตำแหน่ง) .....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล....

(วันที่) ...๕../...สิงหาคม.../.....๒๕๖๗....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

 ✓

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ ม.ค. ๒๕๖๗

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ... ข้าราชการ...)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังทางสาธารณสุขหรือ Public Health Surveillance เป็นการจัดเก็บข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุขที่เป็นไปได้อย่างต่อเนื่องและมีระบบ เป็นปัจจุบัน การนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปเผยแพร่และใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการวางแผนการจัดทำมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข รวมถึงการประเมินผลมาตรการอย่างทันทั่วทั้งที่โดยประโยชน์หลักของการเฝ้าระวังโรค ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานจำนวนผู้ป่วยของโรคต่างๆ เพื่อติดตามสถานการณ์แนวโน้มของการเกิดโรค การกระจายของเชื้อโรคตามบุคคล เวลาและสถานที่ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อตรวจการระบาด การพยากรณ์การระบาด นำไปสู่การตั้งสมมุติฐานการวิจัยค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ประเมินมาตรการควบคุมโรค อย่างมีประสิทธิภาพ และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวางแผนและบริหารจัดการทรัพยากรในการป้องกันโรคได้อย่างเพียงพอกับสถานการณ์และสามารถควบคุมโรคได้สำเร็จลดอัตราการตายและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชน (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖) การเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องรายงานทางระบาดเป็นการติดตามเฝ้าระวังในด้านการเกิดและการกระจายของโรคภัยไข้เจ็บหรือกลุ่มอาการที่ว่าด้วยการติดเชื้อในรายละเอียดของบุคคล เวลาและสถานที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคหรือเชื่อนั้นๆ โดยมีระบบการเฝ้าระวัง รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ ตามประกาศพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ไว้อย่างสม่ำเสมอทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์การระบาดของโรค (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามประกาศพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อให้เป็นแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่อภาพรวมประเทศและในพื้นที่ต่างๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนรับมือและวางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้กำหนดโรคที่ต้องรายงานตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อพ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ ๓ ประเภท ได้แก่ โรคติดต่ออันตราย โรคระบาดและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง กรณีโรคติดต่ออันตรายและโรคระบาดกำหนดให้มีการแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่พนักงานควบคุมโรคติดต่อโดยเร็วภายใน ๓ ชั่วโมงและ ๒๔ ชั่วโมงตาม ซึ่งอาศัยกลไกแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติหรือแจ้งข่าวการระบาด ส่วนโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ฉบับที่ ๒ และ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังรวมทั้งสิ้น ๕๗ โรค โดยสถานพยาบาลหรือสถานชั้นสูตร ต้องแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อภายใน ๗ วัน (กองระบาด กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓)

โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นศูนย์ระบอดำเภอตระการพืชผล มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังและรายงานโรคในพื้นที่ ซึ่งระบบการรายงานโรคในปัจจุบันยังคงประสบปัญหาหลายประการ เช่น ความล่าช้าในการส่งข้อมูล ความซ้ำซ้อนของข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ความไม่ครบถ้วนของรายละเอียดในรายงาน และการขาดมาตรฐานที่ชัดเจนในรูปแบบการรายงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและประสิทธิภาพ ในการดำเนินงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข ซึ่งอาจจะส่งผลต่อคุณภาพของการรับบริการ ความล่าช้าในการรักษาและประสิทธิภาพในการควบคุมโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีความเหมาะสม ทันสมัย ความถูกต้องของข้อมูล การใช้งานที่สะดวกสบายลดความซ้ำซ้อนและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งใช้ทรัพยากร

๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

ที่มีจำกัดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ระบาด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๙)

ด้วยหลักการ เหตุผลและความเป็นมาของปัญหาที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของรูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นในการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา โรงพยาบาลตระการพืชผล และประสานพื้นที่ในการควบคุมโรค ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพของภาครัฐอย่างทันสมัยที่มีความถูกต้องและทั่วถึงอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรายงานผู้ป่วยโรคเฝ้าระวังดังกล่าวก็จะเป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเป็นฐานข้อมูลทางการสาธารณสุขที่สำคัญและสามารถใช้ในการวางแผนด้านอื่นๆ ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action research) มาพัฒนาเป็นรูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลตระการพืชผล ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาการพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการ ดูแลรักษาสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมป้องกันการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว และยกระดับความร่วมมือทางการทางด้านสาธารณสุข อันจะนำไปความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เป็นการพัฒนารูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ให้สามารถเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างครอบคลุม ไม่ตกหล่น พื้นที่ที่สามารถควบคุมป้องกันการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว มีการพัฒนาระบบเป็นระยะ โดยการใช้ Google forms โดยเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับอำเภอ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อจำกัดคือระบบรายงานจะต้องใช้อินเทอร์เน็ตและคอมพิวเตอร์ในการรายงานตามระบบ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ได้รูปแบบการรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง โรงพยาบาลตระการพืชผล อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ทั่วถึงและมีคุณภาพ

๓. มีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยเพื่อใช้ในระบบรายงานและควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เป็นระบบรายงานผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ให้ผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างครอบคลุมทันเวลา เจ้าหน้าที่สามารถรายงานส่งต่อประสานพื้นที่ สอบสวนโรค ในการควบคุมเฝ้าระวังโรค และจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยพร้อมสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้

(ลงชื่อ) .....

(...นางสาวสิรินาถ เทียนคำ...)

(ตำแหน่ง) ..นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ...

(วันที่) ..๕../..สิงหาคม../..๒๕๖๗...

ผู้ขอประเมิน

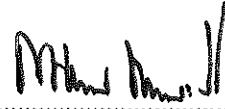
๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(  ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ...ร้อยตรี

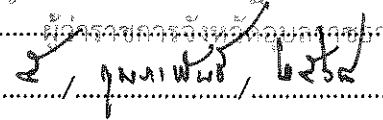


(สรมงคล มงคละศิริ)

(รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปทุมธานี)

(ตำแหน่ง) .....ผู้ว่าราชการจังหวัดปทุมธานี

(วันที่) .....





### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการกำกับ ติดตามและบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข (Plan Monitoring TK) โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานการบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมียุทธศาสตร์ ทั้งการร่วมจัดทำ กำกับ ติดตามการดำเนินงาน และสรุปผลการดำเนินงาน งบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. ๒๕๕๙ หมวด ๔ ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ ส่วนที่ ๓ การรักษาเงิน ข้อ ๒๔ ให้หน่วยบริการเก็บรักษาเงินที่ได้รับตามหมวดนี้ เพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้าง และครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เก็บรักษาเงินไว้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในโครงการหรือแผนงาน หากดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จให้ขยายเวลาดำเนินการไปได้อีก ๑ ปี แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน ๒ ปีงบประมาณ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙, ๒๕๕๙) และกรอบการดำเนินงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดไว้

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

นโยบาย คือ สิ่งที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในอนาคต ซึ่งใช้เป็นกรอบในการตัดสินใจ จัดทำแผน จัดทำโครงการและกำหนดวิธีดำเนินการซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงวัตถุประสงค์และทิศทางที่ผู้บริหาร และบุคลากรในองค์กรใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเมื่อจำเป็น การวางแผน คือ การนำแนวนโยบายที่กำหนดไว้ล่วงหน้ามาดำเนินการตามระยะเวลา เพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่วางไว้ โดยมีการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดทางเลือก การเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด (ยุรา สิทธิ, ๒๕๖๖) ซึ่งการนำแผนมาสู่การปฏิบัติ การประเมินผลปรับปรุง การติดตามและประเมินโครงการเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงาน หากมีการวางแผนการติดตามการดำเนินงานที่ดีตั้งแต่เมื่อเริ่มวางแผนโครงการจะสามารถช่วยให้การติดตามการดำเนินงานต่าง ๆ ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า นอกจากนี้ การติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ ระหว่างการดำเนินการทำให้ผู้บริหารสามารถรู้สถานะภาพปัจจุบันของโครงการได้ และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเมื่อโครงการดำเนินมาจนเสร็จสิ้น (สฤณา อยู่ดี, ๒๕๖๐)

กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนสาธารณสุขในทุกด้าน ทั้งการบริหารนโยบาย แผนงาน โครงการ การกำกับ ติดตาม รวมทั้งวางกระบวนการบริหารที่จะนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันสิ้นสุดโครงการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลตระการพืชผล ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตระการพืชผล โดยเฉพาะ การกำกับและติดตามการบริหารแผนปฏิบัติการดำเนินงานถือเป็นกระบวนการที่จำเป็นอย่างยิ่งในการทำงานด้านยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน เพื่อให้ทราบประสิทธิผลหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากการดำเนินโครงการ เป็นข้อมูลสำหรับการ

### ๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ตัดสินใจในการดำเนินการโครงการที่คล้ายคลึงกันในอนาคต รวมทั้งประเด็นปัญหาของการบริหารจัดการงบประมาณทุกเขตและงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ซึ่งในรูปแบบเดิมนั้น ผู้รับผิดชอบงานจะเป็นผู้ประสานการดำเนินงานเพื่อรายงานผลการดำเนินงานแผนโดยการใช้อีเมลโทรประสานข้อมูลและรายงานเป็นรายครั้งเพื่อนำมาสรุปเป็นภาพรวมเสนอต่อผู้บริหาร

ทั้งในระดับเครือข่ายบริการสุขภาพและระดับจังหวัด มีการประสานงานหลายขั้นตอนและหลายหน่วยงาน โดยปัญหาที่พบ ได้แก่ แผนงานโครงการที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย ไม่สอดคล้องกับนโยบายหรือนโยบายไปปฏิบัติมีปัญหาและมีความยุ่งยาก แผนงานโครงการมีปัญหาด้านการประสานงาน ปัญหาการสื่อสารระหว่างที่รับผิดชอบ ปัญหาการทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย รวมถึง มีการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมตามแผนเพียงร้อยละ ๖๕.๘๒ ส่งผลให้การกำกับติดตามงานล่าช้าและไม่ทันต่อการแก้ไขปัญหา

จากการการศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (วรวิร์ ปวงคำและณัฐรัฐกรณ์ ปัญจพันธ์, ๒๕๖๓) พบว่า กระบวนการกำกับ ติดตามและประเมินผลแผนงานและตัวชี้วัดทั้งระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดมีทิศทางในการพัฒนาที่ดีขึ้น โดยเฉพาะการพัฒนาเครื่องมือทางอิเล็กทรอนิกส์ในการจัดเก็บ ข้อมูลและประมวลผล โดยเฉพาะการให้ความสำคัญในการติดตามตัวชี้วัดมากกว่าการติดตามแผนงาน กล่าวคือ ระบบติดตามและประเมินผลแผนงานที่เป็นระบบ มีการติดตามจริงจัง มีกระบวนการกำกับติดตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุขผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุข ลงนิเทศติดตามงานในพื้นที่และใช้โปรแกรมระบบบริหารแผนยุทธศาสตร์อย่างสม่ำเสมอ ภายใต้รูปแบบการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข มี ๔ องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย นโยบายที่ชัดเจนและทำหยาการบริหารจัดการที่ดี มีบุคลากรและงบประมาณที่เพียงพอ การมีกระบวนการ (CRACET) ประกอบด้วย สมรรถนะผู้กำกับติดตาม การปฏิบัติตามบทบาทการจัดการข้อมูลและเครื่องมือ การโค้ชและให้คำแนะนำ ความพร้อมของทีมงาน/หน่วยงาน กำหนดด้านผลผลิต ประกอบด้วย โครงการและงบประมาณ การคืนข้อมูล บอกรับกลับด้วยการสื่อสารและการนำผลไปใช้พัฒนาการปฏิบัติหลัง ซึ่งกระบวนการกำกับติดตามการดำเนินงานที่ดีจะทำให้ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมาย ดังนั้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวของหน่วยงานในการกำกับติดตามแผนงาน ผู้วิจัยจึงสนใจออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการกำกับติดตามบริหารแผนปฏิบัติการดำเนินงานด้วยโปรแกรม Monitoring โรงพยาบาลตระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อสามารถใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติให้เกิดถูกต้อง ความสะดวกรวดเร็ว ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### คำถามการวิจัย

รูปแบบการกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ด้วยโปรแกรม Monitoring โรงพยาบาลตระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี ควรเป็นอย่างไร

#### สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี ช่วยในการติดตามการบริหารงานแผนงานได้รวดเร็ว ทันเวลาและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในการใช้งานอยู่ระดับดีมาก

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข (Plan Monitoring TK) โรงพยาบาลตระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษาบริบทของของโปรแกรมการกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข (Plan Monitoring TK) โรงพยาบาลตระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี

### ๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. เพื่อศึกษากระบวนการของโปรแกรมการกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางาน สาธารณสุข (Plan Monitoring TK) โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๔. เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานโปรแกรมการกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางาน สาธารณสุข (Plan Monitoring TK) โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๕. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโปรแกรม การกำกับ ติดตาม และบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข (Plan Monitoring TK) โรงพยาบาลตระการ พืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริหาร หมายถึง กระบวนการของการวางแผน การจัดการ การสั่งการ และการควบคุม การใช้ ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

แผนงาน หมายถึง แนวทางหรือวิธีการทำงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายที่กำหนดไว้

โครงการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอันประกอบไปด้วยแผนงาน โดยระบุรายละเอียดต่าง ๆ ไว้อย่าง ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อีกทั้งยังต้องชัดเจนในเรื่องของจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด และแผนงานใน การทำ กิจการต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการระบุถึงวัตถุประสงค์ตามระยะเวลาที่กำหนดเอาไว้

งบประมาณ หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จซึ่งแสดงออกในรูปตัวเงิน แสดงโครงการดำเนินงาน ทั้งหมดในระยะ หนึ่งรวมถึงการประมาณการบริหารกิจกรรม โครงการและค่าใช้จ่ายตลอดจนทรัพยากรที่จำเป็นใน การสนับสนุน การดำเนินการ

แผนรายจ่ายงบประมาณ หมายถึง แผนแสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย เพื่อ ดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานในรอบปีงบประมาณ

ประสิทธิภาพ หมายถึง กระบวนการ วิธีการ หรือการกระทำใด ๆ ที่นำไปสู่ผลสำเร็จ ๘. ตัวชี้วัด หมายถึง ดัชนีหรือหน่วยวัดความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่กำหนดขึ้น โดยเป็นหน่วย วัดที่แสดงผลสัมฤทธิ์ของ งาน และสามารถแยกแยะความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานได้

แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนระยะสั้นที่มีระยะเวลาในการดำเนินงานภายใน ๑ ปี เป็นแผนที่ถ่ายทอด แผนกลยุทธ์ลงสู่ภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานจริงตามกลยุทธ์ ประกอบด้วย โครงการ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะต้องดำเนินการในปี นั้น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ ตัวบ่งชี้ความสำเร็จของ โครงการหรือ กิจกรรม ค่าเป้าหมายของตัวบ่งชี้เหล่านั้น รวมทั้งมีการระบุผู้รับผิดชอบหลักหรือหัวหน้าโครงการ งบประมาณใน การดำเนินการ รายละเอียดและทรัพยากรที่ต้องใช้ในการดำเนินโครงการที่ชัดเจน

แผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการระบุ เหตุการณ์/การ กระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและจะส่งผลกระทบต่อหรือสร้างความเสียหาย (ทั้งที่เป็น ตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน) หรือก่อให้เกิดความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตาม ภารกิจหลักที่ กำหนด

การติดตามผล หมายถึง กระบวนการวัดและติดตามผลการปฏิบัติงานของแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อประเมินว่าสามารถปฏิบัติงานหรือโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่เพื่อรายงานผลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นกระบวนการและวิธีการในการเร่งรัดการ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และต้นทุน โดยมีกระบวนการติดตามผลอย่าง เป็นระบบและมีความต่อเนื่องเป็นรายเดือน รายไตรมาส และรายปี เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง กระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

### ๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

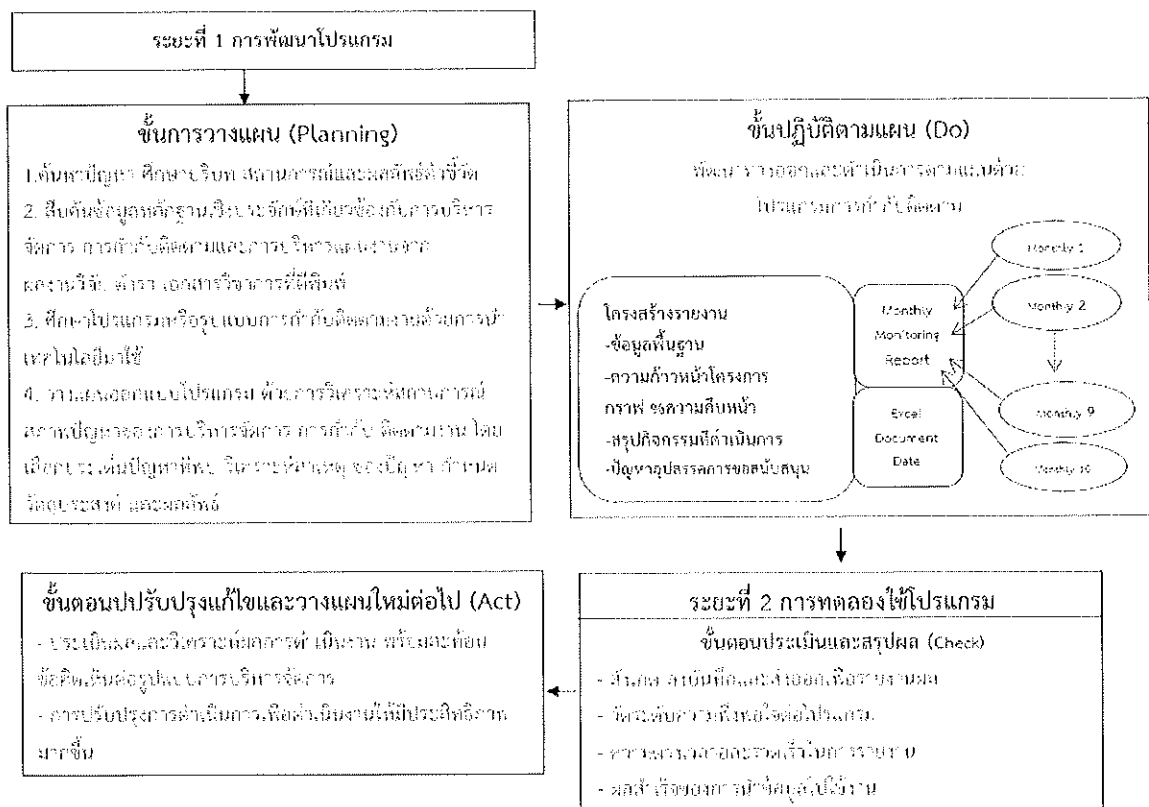
การประเมินผล หมายถึง กระบวนการวัดและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับแผนที่กำหนด การควบคุม เร่งรัดการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผน การศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ เพื่อแก้ไข/ปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ที่ต้องการ และเป็นการประเมินผลกระทบทั้งทางตรง/ทางอ้อม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการดำเนินแผนงาน/โครงการต่อเนื่องหรือ โครงการในลักษณะเดียวกันต่อไป และการปรับปรุงนโยบายและแผนฯ ในลักษณะ Rolling Plan

การปฏิบัติตามแผน หมายถึง การดำเนินการตามแผน อาจประกอบด้วย การมีโครงสร้างรองรับ การดำเนินการ (เช่น คณะกรรมการหรือหน่วยงานของคณะ) มีวิธีการ ดำเนินการ (เช่น มีการประชุมของ คณะกรรมการมีการจัดการเรียน การสอน มีการแสดงความจำนงขอรับนักศึกษาไปยังทบวงมหาวิทยาลัย) และมีผลของการดำเนินการ (เช่น รายชื่อนักศึกษาที่รับในแต่ละปี)

ตรวจสอบการปฏิบัติตามแผน หมายถึง การประเมินแผน ประกอบด้วย การประเมินโครงสร้างที่รองรับ การดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของ การดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถ ทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการ อีกรุมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมิน ที่ยุ่งยากซับซ้อน

#### กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นตามกรอบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน-ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุง แบบ Monitoring การพัฒนาใน ๒ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม และ ๒) ขั้นตอนการทดลองใช้โปรแกรม เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนี้



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิด

### ๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนางาน โดยใช้ PDCA หรือ ที่วงจรมิง (อังกฤษ: Deming Cycle) เป็นวงจรการควบคุมคุณภาพ (Deming, W. Edwards, ๑๙๘๖) แบบ Monitoring แบ่งการพัฒนาใน ๒ ขั้นตอน คือ ๑) ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม และ ๒) ขั้นตอน การทดลองใช้โปรแกรมเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ ๑ การพัฒนาโปรแกรมใช้หลักการ การกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข ประกอบด้วยแนวคิดและกำหนดเป้าหมาย คุณภาพที่ถูกต้อง มีลักษณะดังนี้ (๑) ต้องสามารถวัดได้ (Measurable) (๒) ใช้ออกประสิทธิผล (Effectiveness) ขององค์กรได้ (๓) ใช้ออกประสิทธิภาพ (Efficiency) ขององค์กรได้ (๔) มีการสื่อสารให้ทราบทั่วกันทั้งองค์กร (๕) กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (๖) ทบทวน (แก้ไข ปรับปรุง) เป็นระยะ ๆ อย่างมี ระบบ (PDCA) (๗) สอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ ปรัชญาขององค์กร และกำหนดเป้าหมายคุณภาพ คือ (๑) ความต้องการปัจจุบันขององค์กร (Current Needs) (๒) ความต้องการในอนาคตขององค์กร (Future Needs) ต้องสอดคล้องกับนโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ ปรัชญาขององค์กร (๓) ระดับความพึงพอใจของ ผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholder) (๔) ผลการประเมินเป้าหมายคุณภาพ (Self - Assessment) (๕) ผลการเปรียบวัด (Benchmarking) และการเปรียบเทียบกับคู่แข่ง (๖) จุดแข็ง/จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุง (๗) ทรัพยากรที่จำเป็นใน การทำให้บรรลุเป้าหมาย เช่น งบประมาณ บุคลากร สาธารณูปโภค สภาพแวดล้อม (วรภัทร์ ภูเจริญ, ๒๕๔๕) ส่วนขั้นตอนที่ ๒ การทดลองใช้โปรแกรมเพื่อตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมเป็นการนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น จากขั้นตอนที่ ๑ ไปทดลองใช้

ขอบเขตของเนื้อหา เป็นการศึกษาจัดการบริหารข้อมูลข่าวสารและการใช้สารสนเทศเพื่อการบริหาร จัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการติดตามความคืบหน้าของการดำเนินการของโรงพยาบาลตระการพิษผล

ขอบเขตพื้นที่ โรงพยาบาลตระการพิษผล จังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบด้านแผนปฏิบัติการดำเนินงานของ โรงพยาบาลตระการพิษผล

กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามตำแหน่งหน้าที่ ตามคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุขโรงพยาบาลตระการพิษผล เป็น ผู้รับผิดชอบกำหนดนโยบาย วิเคราะห์ปัญหาการจัดทำแผนปฏิบัติการ และดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการงาน ด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลตระการพิษผล ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจัดการงานทั่วไป เภสัชกร นัก เทคนิคการแพทย์ โภชนกร รังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด นักวิชาการคอมพิวเตอร์ นักวิชาการพัสดุ นักวิชาการ เงินและบัญชี นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๓๕ คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่ม งานและหัวหน้างาน ๒๕ คน รวมทั้งหมด ๖๐ คน

ขอบเขตระยะเวลา ระยะเวลาดำเนินการวิจัย วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ – ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

นำเสนอโครงร่างต่อคณะกรรมการพิจารณาและจริยธรรมการวิจัยเพื่อพิจารณารับรองสามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดแนะนำตัวแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงให้ทราบว่ากรวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับตามปกติของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูก เก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น

##### เครื่องมือในการวิจัย

๑. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) เพื่อนำข้อมูลมาในการพัฒนาโปรแกรมตามประเด็น ๕ ประเด็น คือ

- ๑) สถานการณ์เกี่ยวกับการกำกับติดตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน
- ๒) ปัจจัยป้อน (Input) ที่ส่งผลต่อคุณภาพการจัดการแผนปฏิบัติการ
- ๓) กระบวนการ (Process) ที่ส่งผลต่อคุณภาพการจัดการแผนปฏิบัติการ
- ๔) ผลผลิต (Output) ของคุณภาพการจัดการแผนปฏิบัติการ
- ๕) แนวทางการพัฒนาโปรแกรม

๒. แบบสรุปผลการติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ โดยใช้แบบเก็บข้อมูลตามหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่ใช้ในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (<http://www.oic.go.th>)

๓. แบบสอบถามประเมินการใช้งานและความพึงพอใจต่อโปรแกรม Monitoring โรงพยาบาลตระการพิรุณ จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็น ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานแผนปฏิบัติการสาธารณสุข โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบกำหนดตัวเลือกไว้ให้ (Force choice) ส่วนที่ ๒ ประเมินผลการปฏิบัติตามกระบวนการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามระดับการปฏิบัติ (Questionnaires) เป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับของไลเคิร์ต โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด กำหนดค่าคะแนนของช่วงน้ำหนักเป็น ๕ ระดับ ซึ่งมีความหมายคือ ระดับ ๕ หมายถึง มากที่สุด ระดับ ๔ หมายถึง มาก ระดับ ๓ หมายถึง ปานกลาง ระดับ ๒ หมายถึง น้อย ระดับ ๑ หมายถึง น้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของเบสท์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๔๙ หมายถึง น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ๑.๕๐ - ๒.๔๙ หมายถึง น้อย ค่าเฉลี่ย ๒.๕๐ - ๓.๔๙ หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๕๐ - ๔.๔๙ หมายถึง มาก และค่าเฉลี่ย ๔.๕๐ - ๕.๐๐ หมายถึง มากที่สุด ส่วนที่ ๓ ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้งานเป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับของ ไลเคิร์ต โดยข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด ๔ ด้าน คือ ด้านคุณภาพของข้อมูล (Data Quality) ด้านคุณภาพของระบบ (System Quality) ด้านคุณภาพของการบริการ (Service Quality) และคุณภาพส่วนติดต่อผู้ใช้งาน (User Interface Quality) กำหนดค่าคะแนนของช่วงน้ำหนักเป็น ๕ ระดับ ซึ่งมีความหมาย คือ ระดับ ๕ หมายถึง มากที่สุด ระดับ ๔ หมายถึง มาก ระดับ ๓ หมายถึง ปานกลาง ระดับ ๒ หมายถึง น้อย ระดับ ๑ หมายถึง น้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามเกณฑ์ของเบสท์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ๑.๐๐ - ๑.๔๙ หมายถึง น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย ๑.๕๐ - ๒.๔๙ หมายถึง น้อย ค่าเฉลี่ย ๒.๕๐ - ๓.๔๙ หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ย ๓.๕๐ - ๔.๔๙ หมายถึง มาก และค่าเฉลี่ย ๔.๕๐ - ๕.๐๐ หมายถึง มากที่สุด และส่วนที่ ๔ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

### ๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามของวรวิวีร์ ปวงคำ และณัฐรัฐภรณ์ ปัญจพันธ์ (๒๕๖๓) มาใช้ในการเก็บข้อมูล โดยมีการตรวจสอบความสอดคล้องที่ค่า IOC มากกว่า ๐.๖๐ ขึ้นไป และได้ ค่า IOC ด้านการปฏิบัติตาม กระบวนการกำกับติดตาม ๐.๘๙ กระบวนการกำกับติดตามของหน่วยงาน ๐.๘๘ และผ่านการหาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่น ๐.๘๙๒ ส่วนของการประเมินความพึงพอใจของพจน เลิศชาคร (๒๕๕๙) ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ ๐.๘๘ แยกเป็นข้อคำถามด้านคุณภาพของข้อมูล (Data Quality) มีค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ ๐.๙๒ ด้านคุณภาพของระบบ (System Quality) มีค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ ๐.๘๖ ด้านคุณภาพของการบริการ (Service Quality) มีค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ ๐.๘๖ และคุณภาพส่วนติดต่อผู้ใช้งาน (User Interface Quality) มีค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ ๐.๘๘

##### ขั้นตอนการวิจัย

ดำเนินการ ๒ ระยะ คือ ๑) ระยะการพัฒนาโปรแกรม และ ๒) ระยะการทดลองใช้โปรแกรมเพื่อตรวจสอบประสิทธิผล ของโปรแกรม ดังนี้

ระยะที่ ๑ การพัฒนาโปรแกรม Plan Monitoring TK มี ๒ ขั้นตอน คือ

##### ขั้นการวางแผน (Planning)

๑. ค้นหาปัญหา ศึกษาบริบท สถานการณ์และผลลัพธ์ตัวชี้วัด
๒. สืบค้นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ การกำกับติดตามและการบริหารแผนงานจากผลงานวิจัย ตำรา เอกสารวิชาการที่ตีพิมพ์
๓. ศึกษาโปรแกรมหรือรูปแบบการกำกับติดตามงานด้วยการนำเทคโนโลยีมาใช้
๔. วางแผนออกแบบโปรแกรม ด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของการบริหารจัดการ การกำกับติดตามงาน โดยเลือกประเด็นปัญหาที่พบ วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ และผลลัพธ์

##### ขั้นปฏิบัติตามแผน (Do)

เป็นขั้นตอนพัฒนาทางออกและดำเนินการตามแผนด้วยโปรแกรมการกำกับติดตาม

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (กกบ) เพื่อทบทวนข้อมูล/เอกสารและสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงาน สอบถามความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาารูปแบบ
๒. วางแผนการดำเนินงานออกแบบโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของการบริหารจัดการ การกำกับติดตามงาน โดยเลือกประเด็นปัญหาที่พบวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ ผลลัพธ์และดำเนินการพัฒนารูปแบบตามประเด็น
๓. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ตามข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเพื่อให้ได้กรอบแนวคิดและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการสาธารณสุข แนวทางในการกำกับติดตามรายงานกิจกรรม งบประมาณของแผนปฏิบัติการสาธารณสุข นำข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ มาสังเคราะห์เนื้อหาใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบโปรแกรมภายใต้พื้นฐานโครงสร้างข้อมูลที่ต้องรายงานตามแนวทางการรายงานผล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน ความก้าวหน้าโครงการ กราฟ ร้อยละของความคืบหน้า สรุปผลความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นต้น เมื่อเสร็จนำไปให้ผู้บริหารตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันก่อนนำไปใช้จริง

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ระยะที่ ๒ การทดลองใช้โปรแกรม ดำเนินการ ๒ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนประเมินและสรุปผล (Check)

๑. ประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรมการกำกับติดตามบริหารแผนปฏิบัติการดำเนินงาน
๒. สังเกต ลงบันทึกและส่งออกเพื่อรายงานผลการดำเนินงาน
๓. ประเมินผลการใช้งาน เช่น วัดระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรม ความตรงเวลารวดเร็วในการรายงาน และผลสำเร็จของการนำข้อมูลไปใช้งาน

ขั้นตอนปรับปรุงแก้ไขและวางแผนใหม่ต่อไป (Act)

๑. ประเมินผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พร้อมสะท้อนข้อคิดเห็นต่อรูปแบบการบริหารจัดการการ และปรับปรุงการดำเนินการเพื่อดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในระยะที่ ๑ ผู้วิจัยประชุมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการสาธารณสุข เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับแนวทางการประชุมระดมสมอง และการสัมภาษณ์ นัดหมายผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ผู้รับผิดชอบแผนปฏิบัติการสาธารณสุขระดับอำเภอ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นโดยผู้ช่วยวิจัย ๑ คน เป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น และผู้ช่วยวิจัยจดบันทึก ๒ คน (Note-taker) ใช้เวลาประมาณ ๖๐-๙๐ นาที เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบความถูกต้อง และสรุปและนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยไม่ระบุชื่อ-สกุล สถานที่ปฏิบัติงานหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่จะสามารถบ่งชี้ไปยังผู้ให้ข้อมูลได้

การเก็บข้อมูลระยะที่ ๒ มีการเก็บข้อมูล ๒ ส่วน คือ

๑. การติดตามผลการดำเนินงานจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลบันทึก และรายงานกำกับติดตามประจำเดือน (Monthly Monitoring Report รายงานตามหลักการการบริหารงานโครงการ Project Management ประกอบด้วย ร้อยละการเบิกจ่ายแยกรายไตรมาส ๑-๔ และการดำเนินงานแล้วเสร็จตามงานโครงการ อ้างอิงจากการบริหารโครงการแนวทางปฏิบัติจริง Project Management ความก้าวหน้าของโครงการในภาพรวม ทั้งในรูปแบบกราฟและตัวเลขแสดงเปอร์เซ็นต์ ความก้าวหน้า สรุปปัญหาและสิ่งที่ต้องการในการสนับสนุนเพื่อให้โครงการดำเนินการได้สำเร็จ

๒. การประเมินผลโปรแกรม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ลงนามการยินยอมตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลรายละเอียดข้อคำถามของแบบสอบถามแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานกำกับติดตาม ในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลส่งผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหา และความต้องการในการพัฒนารูปแบบ

๒) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และจะนำมารวมคะแนนและจัดกลุ่ม (Classified) โดยแบ่ง เป็น ๓ ระดับตามเกณฑ์ของ Best (๑๙๗๗) ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง กำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ระดับต่ำ	คะแนนอยู่ช่วงน้อยกว่าร้อยละ ๖๐
ระดับปานกลาง	คะแนนอยู่ช่วงร้อยละ ๖๐-๗๙
ระดับสูง	คะแนนอยู่ช่วงร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. การดำเนินโครงการของหน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามกำหนดเวลา ผลติดตามไตรมาสที่ ๓ สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการทันเวลา ร้อยละ ๘๐.๔๙

๒. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรดำเนินงาน ไม่รวมงบกองทุนตำบลที่ฝ่ายการอนุมัติของหน่วยงานและต้นสังกัด ผลติดตามไตรมาสที่ ๓ สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานโครงการทันเวลา ร้อยละ ๗๒.๒๒

##### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑) ได้รูปแบบการกำกับ ติดตามและบริหารแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ตามบริบทของโรงพยาบาลตระการพืชผลที่เป็นปัจจุบัน และมีข้อมูลที่น่าไปใช้ได้ทันที

๒) ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาและความผิดพลาด หรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ในอนาคต

๓) ทำให้หน่วยงานมีกรอบหรือทิศทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้บริหารมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ง่าย

๔) ช่วยให้เกิดการประหยัดทรัพยากรทางการบริหาร เช่น คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เวลา ฯลฯ

๕) ช่วยให้การปฏิบัติงานรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และให้การปฏิบัติงานเป็นระบบ ผู้บริหารสามารถควบคุม ติดตามการปฏิบัติงานได้ง่าย

##### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การดำเนินงานรายงานตามด้วยโปรแกรมติดตามต้องอาศัยความชำนาญและทักษะทางเทคโนโลยี และการเข้าใช้งานผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใช้งานไม่จำเป็นต้องมีการประวานและโทรให้ข้อมูลการใช้งานหรือลงรายงานบ่อยครั้ง

##### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้รับผิดชอบโครงการตามแผนปฏิบัติการฯ ไม่ดำเนินการ ตามระเบียบการเงิน ไม่ทำการยืมเงินก่อนดำเนินงานโครงการ แต่ใช้งบประมาณส่วนตัวดำเนินการ แล้วค่อยวางเอกสารเบิกภายหลัง กำกับติดตามลำบาก

๒. ผู้รับผิดชอบโครงการตามแผนปฏิบัติการฯ ดำเนินงานไม่ตรงห้วงเวลาที่ระบุในแผน

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการตามแผนปฏิบัติการฯ มีการทำบันทึกข้อความ ขอยกเลิกโครงการตามแผนปฏิบัติการฯ หรือไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนฯ

##### ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาควรได้รับการฝึกอบรม เพิ่มทักษะองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน ด้านระเบียบการเงินการคลังอย่างสม่ำเสมอ

๒. ผู้บริหารโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

๓. ควรมีการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และจัดทีมออกให้ความช่วยเหลือทันทีเมื่อพบความผิดปกติด้านการดำเนินงาน

๔. ควรจะต้องได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้ ฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ทักษะในการปฏิบัติงาน ควรมีเวทีให้ผู้ปฏิบัติงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

##### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๑๐๐


๓.แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายสมภพ จันทรเกษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

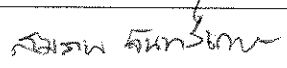
(นายสมภพ จันทรเกษ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายสมภพ จันทรเกษ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายนิติชัย ทุมนันท์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และ  
สารสนเทศน้ทางการแพทย์

(วันที่) ๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ

(วันที่) ๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป



(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๐ มี.ค. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง รูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

จาก แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การนำของศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารระดับสูง “การถอยเพื่อทบทวนหรือการถอยตั้งหลักก่อนที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า (Retreat)” เพื่อกำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” อีกทั้งได้มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) นโยบายประเทศไทย ๔.๐ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) โดยแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ประกอบด้วย สถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้านของกระทรวงสาธารณสุขคือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีแผนงาน/โครงการรวมทั้งสิ้น ๑๔ แผนงาน ๓๗ โครงการ ซึ่งมีเป้าหมาย ตัวชี้วัด และมาตรการสำคัญในแต่ละโครงการ ตลอดจนแนวทางการขับเคลื่อนและการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้แก่ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ เชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายเน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเน้นหนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติของหน่วยงานในสังกัด ให้บรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” แผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กำหนดประเด็นการพัฒนาเพื่อการปฏิรูปกลไกการพัฒนางานสาธารณสุข (Re-treat) จำนวน ๓ ประเด็น ๒ setting ประกอบด้วย ๑) Re-treat MCH และผู้สูงอายุ ๒) Re-treat DM HT CKD Stroke STEMI (โรคติดต่อเรื้อรัง) ๓) Re-treat HR (บริหารจัดการ, พัฒนาทรัพยากรบุคคล) ๔) Setting โรงเรียน ๕) Setting ชุมชน โดยยึดหลักการดำเนินงานที่เป็นศูนย์เดียวกัน (One Health) ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๔ Excellence คือ ๑) PP&P Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ) ๒) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) ๓) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) ๔) Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล) เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข เชื่อมโยงกับเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกับนโยบายเน้นหนักของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเน้นหนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข นโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๐ และแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นปัญหาของการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ที่การควบคุม กำกับ ติดตาม อย่างเป็นระบบ และมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลตระการพืชผล และในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่การรวบรวมเอกสาร การติดตามความคืบหน้าของการเสนอโครงการเพื่อ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

ขออนุมัติโครงการ การอนุมัติโครงการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี การส่งกลับมายังหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ รวมถึงการดำเนินการการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการที่ได้รับอนุมัติ ซึ่งในรูปแบบเดิมนั้น ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลตระการพิพิธผล เป็นผู้ประสานงานรายโครงการ ในแต่ละขั้นตอนข้างต้น

จากผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสามารถลดขั้นตอนในการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี สามารถรายงานผลการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทันตามห้วงเวลา สามารถเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลาตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสามารถลดอัตราการขอขยายระยะเวลาดำเนินการรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี

ดังนั้น จึงเห็นควรให้นำการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี มาพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้การบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชน ต่อไป

๓.บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากผลการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าสามารถลดขั้นตอนในการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี สามารถรายงานผลการบริหารจัดการ งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้ทันตามห้วงเวลา สามารถเบิกจ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลาตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสามารถลดอัตราการขอขยายระยะเวลาดำเนินการรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการวิจัยดังกล่าว ควรมีแนวคิดในการดำเนินการรูปแบบการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี ดังนี้

๑.ศึกษาบริบทของการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒.ศึกษากระบวนการของการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี

๓.ศึกษาผลของการดำเนินงานการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี

๔.ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ข้อค้นพบที่เกิดขึ้น/ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพิพิธผล จังหวัดอุบลราชธานี

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.สามารถติดตามความก้าวหน้า การสรุป การประเมินผล แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และมีการรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด
- ๒.สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ทันห้วงเวลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๓.สามารถเสนอโครงการ ตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ให้ผู้บริหารระดับจังหวัด อนุมัติโครงการตามห้วงเวลาที่กำหนด
- ๔.สามารถนำเสนอผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อประกอบการวางแผนในรอบต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑.มีติดตามความก้าวหน้า การสรุป การประเมินผล และมีการรายงานตามห้วงเวลาที่กำหนด
- ๒.แผนปฏิบัติการพัฒนางานสาธารณสุข โรงพยาบาลตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีการดำเนินงานตามห้วงเวลา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ๓.มีการเสนอโครงการให้ผู้บริหารระดับจังหวัด อนุมัติโครงการตามห้วงเวลาที่กำหนด
- ๔.มีการนำเสนอผลการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ เพื่อประกอบการวางแผนในรอบต่อไป

(ลงชื่อ) ..... สมภพ จันทร์เกษ .....  
.....

(นายสมภพ จันทร์เกษ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗


ผู้ขอประเมิน

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(  ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

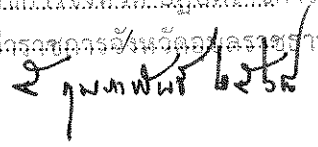
(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ร้อยตรี  .....

(..... (สรมงคล มงคลศรี) .....

(ตำแหน่ง) ...รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ..... / ผู้ตรวจการจังหวัดจันทบุรี

  
๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลของโปรแกรมการเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ต่อทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย  
กรณีศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไหล ตำบลหนองซอน อำเภอเมืองอุบลราชธานี  
จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ในเดือนเมษายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การคิดเชิงบริหาร (Executive Functions: EF) หรือการบริหารจัดการของสมองเป็นกระบวนการทางความคิด การทำงานของสมองส่วนหน้า ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความคิด ความรู้สึก และการกระทำ การตั้งใจคิดไตร่ตรอง การควบคุมอารมณ์ การยืดหยุ่นทางความคิด การตั้งเป้าหมาย วางแผน ความมุ่งมั่น การจดจำ และเรียกใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดลำดับความสำคัญของเรื่องต่าง ๆ และการทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเป็นขั้นเป็นตอนจนบรรลุความสำเร็จ (จิระพร ชะโน, ๒๕๖๒) โดยบุคคลที่มีการคิดเชิงบริหารที่ดี จะมีความสามารถในการกำกับตนเอง ทำให้มีโอกาสในการประสบความสำเร็จทั้งในด้านการเรียน การทำงานและการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาที่สำคัญที่สุดสำหรับการเรียนรู้ของมนุษย์ เพราะการพัฒนาสมองของมนุษย์ในช่วงวัยนี้จะพัฒนาไปถึง ๘๐ % ของผู้ใหญ่ การจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก ให้เด็กเรียนรู้ผ่านการเล่น เรียนรู้อย่างมีความสุข จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ดูแลด้านสุขนิสัยและโภชนาการเหมาะสม จึงจะช่วยพัฒนาศักยภาพสมองของเด็กได้อย่างเต็มความสามารถ

สมองมีหลายส่วนทำหน้าที่แตกต่างกันแต่ทำงานประสานกัน เช่นสมองส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ และรับรู้การเคลื่อนไหว สี รูปร่าง เป็นต้น หลายส่วนทำหน้าที่ประสานกันเพื่อรับรู้เหตุการณ์หนึ่ง เช่น การมองเห็น ลูกเทนนิสลอยเข้ามา สมองส่วนที่รับรู้การเคลื่อนไหว สี และรูปร่าง สมองจะอยู่ในตำแหน่งแยกห่างจากกันในสมอง แต่สมองทำงานร่วมกันเพื่อให้เรามองเห็นภาพได้ จากนั้นสมองหลายส่วนทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงให้เราเรียนรู้ และคิดว่าเป็นอะไร เป็นอย่างไร ทำไม่ถึงเป็นเช่นนั้น สมองสามารถเรียนรู้กับสถานการณ์หลายๆ แบบพร้อมๆ กัน โดยการเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เครือข่ายในสมองจะเชื่อมโยงเซลล์สมองถึงกันหมด เครือข่ายเส้นใยสมองเหล่านี้จะช่วยให้สมองสามารถรับรู้และเรียนรู้ได้ทั้งในส่วนย่อยและส่วนรวม สามารถคิดค้นหาความหมาย คิดหาคำตอบให้กับคำถามต่าง ๆ ของการเรียนรู้และพัฒนาความคิดใหม่ ๆ ออกมาได้ (คันสนีย์ ฉัตรคุปต์, ๒๕๔๓) ดังนั้น พัฒนาการของสมองจึงเป็นรากฐานของการพัฒนาทุก ๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ภาษา และเชาว์ปัญญา และถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดศักยภาพอนาคตของมนุษย์คนหนึ่งได้ (Kandel ER., et al., ๒๐๑๒)

สำหรับสมองส่วนใหญ่ของเด็กวัยก่อนเรียนจะอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนา โดยสมองส่วนรับรู้ความรู้สึกจะมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากที่สุดในระยะนี้ ประสาทสัมผัสและการรับรู้ต่าง ๆ จะพัฒนาชัดเจนขึ้น การกระตุ้นโดยสัมผัสจะช่วยกระตุ้นการทำงานประสานกันของส่วนรับสัมผัสของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เมื่อเด็กอายุได้ ๓ ขวบ เด็ก ๆ จะเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว ไม่ว่าจะเป็นเดิน วิ่ง กระโดด ปีน โหน ในวัยนี้การเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่วเป็นสิ่งที่เด็กชื่นชอบและเป็นที่มาแห่งความภาคภูมิใจ เมื่ออายุ ๔ ขวบ เป็นต้นไปเด็กจะต้องการให้มีบรรยากาศผจญภัย ดังนั้นจึงจะเริ่มมีการเล่นที่โลดโผนออกมา พออายุ ๕ ขวบขึ้นไป การเคลื่อนไหวยังเต็มไปด้วยพลังกำลังและสนุกสนานยิ่งขึ้น เด็กจะชอบเล่นการเคลื่อนไหวแบบงู แบบช้าง ไตโนเสาร์ กบ จิงโจ้ ม้า เป็ด ชอบเล่นขับรถไฟ ขับรถยนต์ เครื่องบิน การส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์สนุกสนานกับการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยใช้ทักษะที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวที่ เช่น การคลาน การกลิ้ง การวิ่ง การปีน การโยก การเต็ง การกระโดดหกดคะเมนตีลังกาจะช่วยพัฒนาร่างกายและสมองครบทุกด้าน (สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้, ๒๕๖๔)

ในช่วงก่อนวัยเรียน อายุ ๓-๖ ปี สมองจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ขนาด น้ำหนักสมองจะมีการเพิ่มขึ้นไม่มากนัก แต่สิ่งที่เกิดขึ้นในสมองของเด็กวัยนี้คือการพัฒนาของสมองส่วนที่ทำหน้าที่ซับซ้อนขึ้นจากส่วนที่ทำหน้าที่พื้นฐาน เช่น การมองเห็น การเคลื่อนไหว การฟัง โดยสมองส่วนที่ทำงานซับซ้อนเหล่านี้จะพบในหลาย

### ๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

บริเวณของสมองใหญ่ แต่จะมีศูนย์ควบคุมหลักอยู่ที่สมองส่วนหน้า หรือสมองส่วนพรอนทัล (Frontal Lobe) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการรู้คิด (Cognitive Functions) ไม่ว่าจะเป็น การคิดวิเคราะห์ การวางแผน การหาเหตุผล การยับยั้งชั่งใจ การยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา สมาธิจดจ่อ และทักษะสมอง EF นอกจากนี้ในช่วงก่อนวัยเรียน ยังมีการพัฒนาโครงข่ายของการเชื่อมโยงสมองแต่ละส่วนเข้าด้วยกัน หรือการสร้าง “ถนน” ในสมองจากสมองส่วนหน้า ไปยังสมองส่วนอื่นๆ เกิดขึ้นด้วย เพื่อช่วยในการทำงานที่มีความละเอียดและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (วรสิทธิ์ ศิริพรพาณิชย์, ๒๕๖๔)

ดังนั้น ช่วงก่อนวัยเรียนจึงเป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการพัฒนากระบวนการรู้คิดและทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อตัวเด็กในอนาคต ทักษะการคิดเชิงบริหารที่เป็นพื้นฐานของเด็ก ประกอบด้วยทักษะ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ความจำใช้งาน ๒) ความยับยั้งชั่งใจ ๓) ความยืดหยุ่นในกระบวนการคิด ๔) การควบคุมอารมณ์ และ ๕) การวางแผนการจัดการ (จิระพร ชะโน, ๒๕๖๒) ซึ่งทักษะเหล่านี้จะมีการพัฒนาเป็นอย่างมากในช่วงเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งหากเด็กได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเป็นอย่างดีในช่วงนี้แล้ว จะทำให้ทักษะการคิดเชิงบริหารในภาพรวมมีการพัฒนาได้เต็มตามศักยภาพ ส่งผลให้เด็กมีความสามารถในการจดจำ การยับยั้งตนเองไม่ให้เข้าหาสิ่งที่ไม่ดี และรู้จักปรับเปลี่ยนรูปแบบการแก้ไขปัญหาไปตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงนำไปสู่การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารขั้นสูงอีกต่อไปอีกด้วย ในทางตรงกันข้ามหากเด็กมีปัญหาพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร จะทำให้เกิดความลำบากในการควบคุมกำกับตนเอง หุนหันพลันแล่น ใจร้อน รอคอยไม่เป็น สมาธิสั้น วอกแวกง่าย และในระยะยาวอาจส่งผลเสียต่อการเรียน การทำงาน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น หนีเรียน ก้าวร้าว ติดบุหรี่ ติดสุรา ติดยาเสพติด ฯลฯ ยิ่งไปกว่านั้นพฤติกรรมทางการคิดเชิงบริหารมีความเกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช เช่น โรคนอนหลับไม่สนิท สมาธิสั้น ย้ำคิดย้ำทำ ซึมเศร้า เป็นต้น (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, ๒๕๖๐) ประกอบกับยังไม่ปรากฏข้อมูลการประเมินพัฒนาการคิดเชิงบริหารของเด็กก่อนวัยเรียนในพื้นที่ชนบทมาก่อน มีงานวิจัยของ ผาสุก แก้วเจริญตา (๒๕๖๔) ที่ทำการประเมินทักษะการทำงานของสมองระดับสูงในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๒-๖ ปีในเขตเมืองของจังหวัดอุดรธานี พบว่าเด็กก่อนวัยเรียน อายุ ๒-๖ ปีมีพัฒนาการทักษะการทำงานของสมองระดับสูงในระดับอ่อน และ พอใช้ พบได้ในทุกช่วงอายุ ตั้งแต่ ๑-๕ ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากยังไม่มีกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพัฒนาทักษะการทำงานของสมองระดับสูงที่ชัดเจน ประกอบกับครูพี่เลี้ยงมีการจัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานการเรียนการสอนที่กำหนดมาจากส่วนกลางเป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาได้ทำการศึกษาพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กวัยก่อนเรียน กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไหล ตำบลหนองซอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสมต่อไป

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

การคิดเชิงบริหาร (Executive Functions : EF) เป็นการทำหน้าที่ระดับสูงของสมองช่วยให้มนุษย์ควบคุมอารมณ์ ความคิด และการกระทำ จนเกิดพฤติกรรม มุ่งสู่เป้าหมายซึ่งสามารถพัฒนาได้ตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่สำคัญ เป็นช่วงเวลาที่เด็กมีการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าซึ่งทำหน้าที่ กำหนดเป้าหมาย วางแผน การยับยั้งใจ การควบคุมอารมณ์ การยืดหยุ่นทางความคิด และการจดจำ ซึ่งมนุษย์ไม่ได้เกิดมาพร้อมทักษะ EF แต่สามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกฝนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการพัฒนาทักษะ EF คืออายุ ๔ - ๖ ขวบ เพราะสมองส่วนหน้าพัฒนาได้มากที่สุด (จุฬินทิพา นพคุณ, ๒๕๖๑) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเจริญพัฒนาของทักษะสมอง EF แบ่งออกเป็น ๒ ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยตามธรรมชาติ ได้แก่ พันธุกรรม ความแข็งแรง ความปกติของสรีระและสมอง ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา การตั้งครรภ์เป็นไปด้วยดี พ่อแม่มีการสื่อสารสร้างความรักความผูกพันกับลูกในครรภ์ พื้นฐานทางอารมณ์หรือลักษณะนิสัยของเด็กแต่ละคน และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเลี้ยงดูของพ่อแม่



#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ การจัดสิ่งแวดล้อมและมีวิธีการดูแลเด็กที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก พ่อแม่มีทักษะสมอง EF ในการดูแลเด็ก นอกจากนี้เด็กที่มีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจะส่งผลต่อระดับสติปัญญา และความคิดเชิงเหตุผลของเด็กด้วย (Zysset AE, ๒๐๑๘) เด็กที่มีการพัฒนาด้านการคิดเชิงบริหารที่ดีจะมีความพร้อมและประสบผลสำเร็จทางการเรียนมาก มีความสำคัญต่อความสำเร็จของชีวิตในระยะยาว สมองส่วนหน้าสุดทำงานร่วมกับสมองส่วนอื่นๆ ทำให้เด็กมีสมาธิจดจ่อกับงานที่ทำ ไม่วอกแวก ยังคิดก่อนทำ ไม่หุนหันพลันแล่น ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ กำกับตนเองได้ ทั้งอารมณ์ ความคิด และการกระทำ ตรงกันข้ามถ้าเด็กที่ EF ไม่ดี จะมีปัญหาด้านการคิดยืดหยุ่น ปรับตัวยาก อารมณ์เสียเมื่อสิ่งที่เคยทำเปลี่ยนไปจากเดิม ใช้เวลานานในการปรับตัว มีปัญหาด้านการรู้จักคิด ต้องคอยเตือนให้เริ่มทำงาน ติดกับปัญหาเล็กน้อย จนลืมหุ้สภาพรวมของงาน ทำงานไม่เสร็จทั้งของเกลื่อนกลาด ต้องคอยตามเก็บ ทำของหายบ่อย หาข้าวของไม่เจอ มีปัญหาด้านการกำกับตนเอง อยู่ไม่นิ่ง กระสับกระส่าย สมาธิสั้น วอกแวก หุนหันพลันแล่น ทำโดยไม่คิด ไม่รู้ตัวว่ากำลังรบกวนผู้อื่น (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, ๒๕๖๐)

จากผลการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๒,๙๖๕ คนทั่วทุกภาคของประเทศไทยในช่วงปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ด้วยแบบประเมินพัฒนาการด้าน EF ในเด็กปฐมวัยที่พัฒนาโดยมหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า เด็กวัย ๒-๖ ปี มีปัญหาพฤติกรรมที่เป็นความบกพร่องของ EF ประมาณ ร้อยละ ๓๐ คือเป็นเด็กที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนร้อยละ ๑๖ และบกพร่องเล็กน้อย ร้อยละ ๑๔ ซึ่งใกล้เคียงกับจำนวนเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้าน EF ลำช้า คือพบประมาณ ร้อยละ ๒๙ โดยเป็นเด็กที่มีพัฒนาการด้าน EF ต่ำกว่าเกณฑ์อย่างชัดเจน ร้อยละ ๑๔ และต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย ร้อยละ ๑๕ ทั้งนี้ทักษะสมองด้าน EF ที่เป็นปัญหามากอันดับ ๑ คือ ปัญหาด้านการหยุด ๒) ปัญหาด้านความจำขณะทำงาน และ ๓) ปัญหาการควบคุมอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลด้านลบต่อความพร้อมและความสำเร็จทางการเรียนในระดับที่สูงขึ้นไป (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล, ๒๕๖๐)

ผู้วิจัยได้ลงสำรวจเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไหล ตำบลหนองของ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีความบกพร่องด้าน EF ร้อยละ ๓๐ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านความจำ การควบคุมอารมณ์ มีความบกพร่อง ในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยที่หลากหลาย เช่น งานวิจัยของอภิรัตน์ ตาแม่ก่ง (๒๕๖๒) ที่ทำการพัฒนาโปรแกรม I AM TAP ขึ้น เพื่อส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบริหารของเด็กปฐมวัยอายุ ๔-๖ ปี เป็นโปรแกรมการใช้กิจกรรมกลุ่มจำนวน ๑๐ กิจกรรม สำหรับใช้ร่วมกับแผนการเรียนการสอนในห้องเรียนเด็กปฐมวัย เพื่อส่งเสริมทักษะพื้นฐานของทักษะสมอง EF ในเด็กปฐมวัย โดยแต่ละกิจกรรมถูกพัฒนาขึ้นตามหลักการวางแผนการจัดประสบการณ์ตามหลักการทำงานของสมองและทักษะสมองของ EF Guideline ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม I AM TAP เด็กปฐมวัยมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการคิดเชิงบริหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัญญา ใจหวัง และคณะ (๒๕๖๒) ได้พัฒนา กิจกรรมการเดินสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารด้านพื้นฐานในเด็กปฐมวัย โดยกิจกรรมประกอบด้วยการเล่นสร้างสรรค์ ๑๐ ครั้ง ครั้งละ ๔๕ นาที แบ่งเป็นสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง รวมทั้งหมด ๕ สัปดาห์ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นพบว่า เด็กมีทักษะการคิดเชิงบริหารด้านพื้นฐานสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการพัฒนากิจกรรมการเล่นสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยขึ้น โดยประยุกต์การจัดกิจกรรมมาจากกิจกรรมเล่นเปลี่ยนโลกของกองกิจกรรมทางกาย กรมอนามัย และนำไปทดลองใช้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไหล ตำบลหนองของ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยกิจกรรมการเล่นสร้างสรรค์ในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ๑๑ กิจกรรม ดำเนินการเป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ และทำการประเมินผลทักษะการคิดเชิงบริหารโดยใช้แบบประเมินพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร (EF) ในเด็กก่อนวัยก่อนเรียน (แบบ MU.EF-๑๐๑) โดยเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็ก

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ (ต่อ)

ปฐมวัยใน ๕ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการหยุด การยับยั้งพฤติกรรม ด้านการเปลี่ยน/ความคิดยืดหยุ่นในการคิด ด้านการควบคุมอารมณ์ ด้านความจำขณะทำงาน และด้านการวางแผนจัดการ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วม กิจกรรมการเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้ผู้วิจัยเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับการทำกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ชนบท ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการทำโปรแกรมสำหรับเด็กในเขตเมือง มีการทำการศึกษาในกลุ่มเด็กที่อาศัยอยู่ในชนบทน้อย ซึ่งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมักจะเป็นสถานที่ที่ประชาชนที่มีรายได้น้อย นิยมนำลูกหลานมาฝากเรียนเนื่องจากบางแห่งเป็นการเรียนฟรี หรือไม่ก็มีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าศูนย์รับเลี้ยงเด็กของเอกชน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้ในการเป็นต้นแบบการจัดการจัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะ EF สำหรับศูนย์เด็กเล็กบ้านหนองไหลต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยใช้แบบแผนการ วิจัยกลุ่มเดียววัด ก่อนและหลังการทดลอง (the one group pretest posttest design) เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรม กิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ ที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหาร ในเด็กปฐมวัยของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไหล ตำบลหนองขอน อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### ๔.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์ ที่มีต่อทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัย
๒. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการคิดเชิงบริหารในเด็กปฐมวัยทั้ง ๕ ด้าน ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมเคลื่อนไหวอย่างสร้างสรรค์

### ๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการคัดเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีการวิเคราะห์ปัญหาจากประสบการณ์ในการทำงาน และค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กในปัจจุบันโดยการใช้แบบประเมิน ซึ่งประเมินโดยคุณครู จากการสังเกตพฤติกรรมเด็กโดยคุณครูผู้ดูแลเด็ก

การวิจัยครั้งนี้ได้ติดต่อประสานงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองไหล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการศึกษา และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล แจกแบบยินยอมและแบบชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยเพื่อให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอม นัดวันและเวลาที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยจะทำความเข้าใจให้ครุผู้ที่จะไปประเมินเด็กมีความเข้าใจในข้อความถาม และเกณฑ์การประเมิน รวมทั้งผู้วิจัยก็อยู่ร่วมสังเกตการณ์ตลอดเวลาที่คุณครูทำการประเมินเด็กรายคน ในกรณีที่ครุผู้ประเมินมีความไม่เข้าใจประเด็นไหนในแบบประเมิน ผู้วิจัยก็จะได้ทำการชี้แจงให้เข้าใจตามเกณฑ์ของแบบประเมินตามที่ได้รับอบรมมา

#### ๔.๔ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เด็กอายุ ๒-๕ ปีที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒,๖๕๔ คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กอายุ ๒-๕ ปีที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านหนองไหล ตำบลหนองซอน อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ในภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๓๓ คน ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (PURPOSIVE SAMPLING)

##### ๔.๔.๑ มีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

๑) สามารถสื่อสารภาษาไทย พูดคุย และตอบคำถามได้  
๒) สามารถร่วมทำกิจกรรมเคลื่อนไหวและจังหวะและกิจกรรมเด่นเชิงสร้างสรรค์ที่ผู้วิจัยกำหนดได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย

๓) เด็กอยู่ในชั้นเรียนหรือคุ้นเคยกับคุณครูที่ทำแบบประเมินมาแล้วอย่างน้อย ๓ เดือน

##### ๔.๔.๒ มีเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

๑) เด็กที่เป็นออทิสติก (Autism Spectrum Disorders) คือ ไม่ใช้ภาษาท่าทาง เช่น ไม่สบตา ไม่แสดงสีหน้า สร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่เหมาะสมกับอายุ ไม่อยากเข้าร่วมสนุก ร่วมทำสิ่งที่สนใจ กับคนอื่น ๆ ไม่มีอารมณ์ตอบสนองกับสังคม วินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จิตแพทย์เด็ก

๒) เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disabilities: ID) วินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจิตแพทย์เด็ก

๓) ผู้ปกครอง หรือ เด็ก ขอยุติ หรือ ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

#### ๔.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๕.๑. ข้อมูลทั่วไปที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ วิเคราะห์โดยใช้ จำนวน ,ร้อยละ

๔.๕.๒. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ,คะแนนการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหาร วิเคราะห์ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย(MEAN), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (STANDARD DEVIATION)

๔.๕.๓. สถิติเชิงอนุมานที่ใช้เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหาร ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม คือ PAIRED –T TEST ONE GROUP

#### ๔.๖ เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบประเมินพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหาร (EF) ในเด็กวัยก่อนเรียน (แบบ MU.EF-๑๐๑) พัฒนาโดย รศ.ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล และคณะ (๒๕๖๐) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมตามขั้นตอนของสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล เมื่อวันที่ ๒๘-๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ และขออนุญาตใช้เครื่องมือกับสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เครื่องมือฉบับนี้เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กวัยก่อนเรียน จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือก่อนนำไปใช้ โดยผู้ประเมินคือครูผู้ดูแลเด็ก/ ครูอนุบาล ที่เป็นบุคคลที่รู้จักคุ้นเคยพฤติกรรมเด็กเป็นอย่างดี และเป็นครูที่เคยสอนหรือดูแลเด็กที่ถูกประเมินมาแล้วอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า ๓ เดือน แบบประเมิน ประกอบไปด้วย ๔ ส่วน ได้แก่

#### ๔.๖ เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของครูและเด็กนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ

ส่วนที่ ๒ ข้อคำถามเกี่ยวกับพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารของเด็กอายุ ๒-๖ ปี จำนวน ๓๒ ข้อ แบ่งเป็น ๕ ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการหยุด การยับยั้งพฤติกรรม

จำนวน ๑๐ ข้อ ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการเปลี่ยน/ความคิดยืดหยุ่นในการคิด

จำนวน ๕ ข้อ ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการควบคุมอารมณ์จำนวน ๕ ข้อ ตัวบ่งชี้พัฒนาการด้านความจำขณะทำงาน จำนวน ๖ ข้อ และตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการวางแผนจัดการจำนวน ๖ ข้อ

แบบประเมินในส่วนนี้ต้องการทราบว่าเด็กมีพฤติกรรมเหล่านี้บ่อยแค่ไหนในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา โดยมีสเกลการประเมินอยู่ที่ ๕ ระดับ และการแปลผลคะแนน ดังนี้ ไม่เคย ได้ ๐ คะแนน ปฏิบัติ ๑-๒ ครั้ง/เดือน ได้ ๑ คะแนน ปฏิบัติ ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ ได้ ๒ คะแนน ปฏิบัติ ๓-๔ ครั้ง/สัปดาห์ ได้ ๓ คะแนน ปฏิบัติ ทุกวัน ได้ ๔ คะแนน

#### ส่วนที่ ๓ ตารางสรุปผลการประเมิน

เมื่อได้คะแนนรวมแต่ละด้านของเด็กแต่ละคน จะนำมาเทียบกับตารางสรุปผลประเมิน โดยตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการหยุด การยับยั้งพฤติกรรม คะแนนเต็ม ๔๐ คะแนน ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการเปลี่ยน/ความคิดยืดหยุ่นในการคิด คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการควบคุมอารมณ์ คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านความจำขณะทำงาน คะแนนเต็ม ๒๔ คะแนน ตัวบ่งชี้ พัฒนาการด้านการวางแผนจัดการคะแนนเต็ม ๒๔ คะแนน และคะแนนพัฒนาการโดยรวม คะแนนเต็ม ๑๒๘ คะแนน โดยในแต่ละตัวบ่งชี้จะมีการแบ่งระดับคะแนนรวมออกมาตามค่า T เป็น ๕ ระดับ

#### ส่วนที่ ๔ กราฟเทียบคะแนนดิบ-คะแนน T-Score

เมื่อได้คะแนน T มาแล้วก็ให้นำมาเทียบกับกราฟตามเพศ และอายุ ในพัฒนาการแต่ละด้าน โดย T-Score คือคะแนนที่มีคะแนนเฉลี่ย ๕๐ และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๑๐ เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน T-Score ของแบบประเมิน MU.EF-๑๐๑ มีดังนี้ T-Score >๖๐ หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาก (ดีมาก) T-Score ๕๖-๖๐ หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์เฉลี่ย (ดี) T-Score ๔๕-๕๕ หมายถึง เกณฑ์เฉลี่ย (ปานกลาง) T-Score ๔๐-๔๔ หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยเล็กน้อย (ควรพัฒนา) T-Score <๔๐ หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยมาก (ควรปรับปรุง)

#### ๔.๗ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรมด้านความคิดเชิงบริหาร (MU.EF-๑๐๑) ซึ่งสงวนลิขสิทธิ์โดย มหาวิทยาลัยมหิดล, รศ.ดร.นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล และคณะวิจัย และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานในการวัดทักษะทั้ง ๕ ด้านแล้ว แบบประเมินนี้ ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยทำการทดสอบคุณภาพของ แบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างเด็กชายหญิงอายุ ๒-๖ ปี จำนวน ๒๔๓ คน โดยตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างของแบบประเมินที่สร้างขึ้นใหม่ ด้วยการหาค่าสหสัมพันธ์ Pearson correlation (r) กับแบบประเมินที่เป็นมาตรฐานได้รับการยอมรับทั่วไป รวมทั้งทำการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) จากการวัดซ้ำ (test-retest) ห่างกัน ๑ สัปดาห์จนได้แบบประเมินที่มีความเที่ยงเชื่อถือได้และมีคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดเมื่อทำการวัดซ้ำ สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ (นวลจันทร์ จุฑาภักดีกุล และคณะ, ๒๕๖๐)

#### ๔.๘ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SSJ-UB ๕๐ ลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๔ และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ต้องได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่ใช้รหัสในสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ได้อ่านและรับทราบข้อมูล

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพัฒนาการด้านการหยุด การยับยั้งพฤติกรรม ในเรื่องของการรอคอยมากที่สุด ซึ่งทักษะนี้แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการยับยั้งความคิดหรือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงเป็นกลไกในการควบคุมตัวเองไม่ไหลไปตามความต้องการของตนโดยปราศจากการยับยั้ง การพัฒนาความยับยั้งชั่งใจ ทำให้เด็กสามารถ “รอ” เป็น สามารถอดทนอดกลั้นต่อสถานการณ์ที่ไม่ชอบใจ รวมถึงยับยั้งตนเองไม่ให้ไปทดลองหรือเข้าหาสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นอันตรายต่อตนเองได้ นอกจากผลในด้านของการพัฒนาศักยภาพของตัวเด็กเองแล้ว ความยับยั้งชั่งใจ หากได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเป็นอย่างดีในช่วงปฐมก่อนวัยเรียนแล้ว จะทำให้เด็กคนนั้นเติบโตไปโดยมีภูมิคุ้มกันของจิตใจต่อการลองสิ่งที่ไม่ดี โดยเฉพาะยาเสพติด เด็กจะสามารถยับยั้งตนเองจากการลองใช้ยาเสพติด และมีทักษะในการเอาตัวรอดจากการชักชวนของกลุ่มเพื่อนหรือสังคมรอบข้างที่มีการใช้ยาเสพติดได้อีกด้วย

สำหรับพัฒนาการด้านการเปลี่ยน/ความยืดหยุ่นในการคิด พบว่า เด็กสามารถเปลี่ยนกิจกรรมตามตารางแต่ละช่วงของวันได้โดยไม่มีปัญหา แสดงให้เห็นว่า เด็กมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนการตอบสนองหรือการแก้ไขปัญหามือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป หรือเมื่อการพยายามทำตามแนวทางเดิมไม่ประสบความสำเร็จ มีความยืดหยุ่นในกระบวนการคิดทำให้เด็กมีความสามารถในการแก้ไขปัญหายากซับซ้อน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นรากฐานที่ดีที่จะต่อยอดเป็นผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จได้ต่อไป

ในพัฒนาการด้านความจำขณะทำงาน พบว่า เมื่อได้รับการสอนในสิ่งที่ถูกต้องไปแล้ว จำได้และไม่ทำผิดในเรื่องเดิมซ้ำ เช่น ทิ้งกล่องนมที่ดื่มแล้วลงถังขยะ เก็บจานชามเมื่อทานเสร็จ ฯลฯ ซึ่งการพัฒนาของความจำทำงานนั้นจะกลายเป็นองค์ประกอบของการรู้คิดในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสมาธิจดจ่อ หรือทักษะสมอง กิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมด้านความจำขณะทำงานก็คือ กิจกรรมการเล่านิทาน โดยส่วนต้นของเรื่องควรเป็นการเล่าแบบเป็นลำดับเหตุการณ์ ลำดับต่อมาควรเล่าให้เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ก่อนหน้าที่เล่าไป แต่ไม่ต้องมีภาพรวมหรือโครงสร้างของนิทาน นิทานแบบนี้จะช่วยพัฒนาการวางแผนที่ซับซ้อนและเป็นระเบียบให้กับเด็ก และส่งเสริมด้านความจำขณะทำงานได้มากขึ้น

พัฒนาการด้านการวางแผนจัดการ พบว่า เด็กสามารถเก็บของเล่นเข้าที่เมื่อเล่นเสร็จ ไม่ทิ้งเกลื่อนกลาด สอดคล้องกับ จิระพร ชะโน (๒๕๖๒) ที่กล่าวว่า การวางแผนการเล่นเป็นกลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้มีการวางแผนร่วมกัน มีการคิดแผนไว้ในใจ และนำแผนไปใช้ในระหว่างเล่น ทำให้เด็กสามารถทำงานของตนเองจนสำเร็จตั้งแต่การตั้งเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของงานได้ สำหรับพัฒนาการด้านการควบคุมอารมณ์ พบว่า เมื่อผิดหวังเสียใจ ครูปลอมโยนให้คืนอารมณ์เป็นปกติได้ในเวลาไม่นาน หากเด็กไม่สามารถแก้ปัญหาการควบคุมอารมณ์ก็อาจจะส่งผลด้านลบต่อความพร้อมและความสำเร็จทางการเรียนในระดับที่สูงขึ้นไป (คันธรส ภาผล, ๒๕๖๓)

องค์ประกอบพื้นฐานของทักษะสมอง EF เหล่านี้จะมีการพัฒนาเป็นอย่างมากในช่วงเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนที่เด็ก ๆ จะได้มาเรียนรู้ความสามารถของตนเองในจดจำสิ่งต่างๆ มาฝึกฝนความพยายามในการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่น่ารักของตนเอง เพื่อที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างเป็นสุข ได้รู้จักการแก้ไขปัญหาคือ หลากหลายและปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์เฉพาะหน้า ในส่วนของการฝึกฝนเด็กควรได้ลงมือปฏิบัติในการส่งเสริมการคิดเชิงบริหารและมีการฝึกอย่างต่อเนื่อง โดยนอกจากครู หรือผู้ดูแลเด็กแล้ว

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

ผู้ปกครองก็มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการคิดเชิงบริหาร และควรมีการใช้เทคนิคการเสริมแรงทางบวกให้มากขึ้น เช่น การชมเชยเด็กระหว่างการทำกิจกรรม การให้รางวัลเด็กเมื่อทำกิจกรรมสำเร็จ การส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมเชิงบวกโดยใช้การสื่อสารทางบวก เช่น ไม่ลงโทษ คว้าเด็ก เป็นต้น (วีรยา คำเรืองฤทธิ์ และคณะ, ๒๕๖๔) โดยหากเด็กได้มีโอกาสเรียนรู้และฝึกฝนกระบวนการเหล่านี้ในช่วงปฐมวัย จะทำให้การพัฒนาทักษะการคิดเชิงบริหาร สามารถเกิดขึ้นได้เต็มศักยภาพ ไม่ว่าจะเป็น การควบคุมอารมณ์ การวางแผน การติดตาม ประเมินผล การลงมือทำ และสมาธิจดจ่อ ที่จะมีการพัฒนาตามมาในช่วงวัยนี้ ไปจนถึงช่วงเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นต่อไป ทักษะการคิดเชิงบริหาร จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ต้องมีการส่งเสริมอย่างจริงจัง เพื่อให้คนรุ่นใหม่ของประเทศได้พัฒนาศักยภาพ และพร้อมในการแข่งขันกับบุคคลจากทั่วโลกต่อไป ดังนั้นการประเมินทักษะการคิดเชิงบริหาร จึงมีความจำเป็นที่จะทำให้รู้ระดับของทักษะการคิดเชิงบริหาร และนำไปส่งเสริมพัฒนาการในด้านที่ยังต้องปรับปรุงให้เป็นไปตามวัยได้ต่อไป

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อค้นพบไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาทักษะด้านการคิด เชิงบริหาร ในด้านความจำขณะทำงาน และด้านการวางแผนจัดการ เช่น การฝึกเล่าเรื่อง เล่านิทาน และให้เด็กทวนความคิดว่าเป็นนิทานที่เนื้อหาเกี่ยวกับอะไร รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กฝึกวินัยเรื่องเก็บของเล่นเข้าที่เมื่อเล่นเสร็จไม่ทิ้งเกลื่อนกลาด รู้ว่าเวลาไหนต้องทำอะไรให้มากขึ้น

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

แบบสอบถามมีข้อความเยาะทำให้คุณครูผู้ประเมินต้องใช้เวลาในการประเมินและทำความเข้าใจเยาะ

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากแต่ละพื้นที่จะมีบริบทที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการกิน การดำรงชีวิต วัฒนธรรม ล้วนอาจจะ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กวัยก่อนเรียนให้แตกต่างกันได้

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาเชิงเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการคิดเชิงบริหารในเด็กวัยก่อนเรียน เขตเมืองและเขตกึ่งเมือง เขตกึ่งชนบท เนื่องจากแต่ละพื้นที่จะมีบริบทที่แตกต่างกัน

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี-

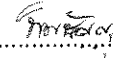
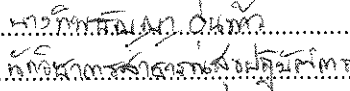
#### ๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

ร้อยละ ๑๐๐

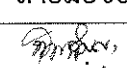
#### ๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางทิพย์ัญญา อุ่นท้าว สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

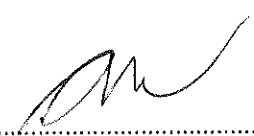
(ลงชื่อ) .....  .....  
 (.....นางทิพธัญญา อุ่นท้าว.....)  
 (ตำแหน่ง) .....  .....  
 (วันที่) ..... 1 / สิงหาคม / 2567 .....  
 ผู้ขอประเมิน


ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางทิพธัญญา อุ่นท้าว	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (นางวินัส สุวรรณแสนทวี)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่  
 (วันที่) ..... 1 / สิงหาคม / 2567 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  .....  
 (นายอุทัย นีปีการสุนทร)  
 ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี  
 (วันที่) ..... 1 / สิงหาคม / 2567 .....  
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

  
 (นายธีระพงษ์ แก้วภมร)  
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๘

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัย เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่

๒. หลักการและเหตุผล

การขาดธาตุเหล็ก (Iron Deficiency) เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซีดหรือภาวะโลหิตจาง (Anemia) ที่ปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกซึ่งพบทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเจ็บป่วยบ่อยและมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในวัยเด็ก ภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กคือภาวะที่ร่างกายมีจำนวนเม็ดเลือดแดงหรือความเข้มข้น ของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) ในเลือดต่ำกว่าปกติ ซึ่งเกิดจากร่างกายมีธาตุเหล็กไม่เพียงพอ ที่จะนำไปสร้างเม็ดเลือดโดยหากปริมาณธาตุเหล็ก ในร่างกายของเด็กกลุ่มปฐมวัยมีน้อยเกินไปก็จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านการเจริญเติบโต สติปัญญา และพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว ทำให้เด็กมีความผิดปกติของพัฒนาการ ซึ่งบางส่วนไม่สามารถกลับมาเป็นปกติได้นอกจากนี้ยังเจ็บ ป่วยบ่อย เชื่องซึมเฉื่อยชาอ่อนเพลียง่าย และเกิดการติดเชื้อง่ายอีกด้วย

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. ๑๙๙๓ - ๒๐๐๕ คาดว่าประชากร ๑:๖๒ พันล้านคน มีภาวะซีด คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘ ของประชากรทั่วโลกพบความชุกสูงสุดในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุแรกเกิด-๕.๙๙ ปี) ร้อยละ ๔๗.๔ คิดเป็นประชากรทั้งหมด ๒๙๓.๑ ล้านคน รายงานการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการของประเทศไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๖ กองโภชนาการกรมอนามัยพบความชุกภาวะซีดในกลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ร้อยละ ๒๕.๙, อายุ ๖ - ๘ ปี ร้อยละ ๔๖.๗, อายุ ๙ - ๑๑ ปี ร้อยละ ๒๕.๔, อายุ ๑๒ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๗ และจากการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กของไทยอายุ ๖ เดือน - ๑๒ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ ภายใต้โครงการ South East Asia Nutrition Survey (SENETS) เด็กไทยกลุ่มเด็กปฐมวัย (๖ เดือน - ๓ ปี) พบความชุกภาวะซีดสูงในเขตชนบทร้อยละ ๔๑.๗ ในเขตเมืองร้อยละ ๒๖ โดยภาพรวมสถานการณ์ปัญหาภาวะซีดจากการขาดธาตุเหล็กของประเทศไทยในเด็กไทยยังมีแนวโน้มไม่ลดลง

จากการศึกษาของอัญชลี ภูมิจันทิก และคณะใน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัยเขตสุขภาพที่ ๙ ผลการศึกษาพบว่าเด็กปฐมวัยอายุ ๐ - ๕ ปี จำนวน ๖๖๓ คน มีภาวะซีดรวมร้อยละ ๒๙.๒ และเมื่อแยกตามรายกลุ่มอายุพบว่าเด็กช่วงอายุ ๐ - ๒ ปีมีภาวะซีดร้อยละ ๔๙.๑ และเด็กโตอายุ ๓ - ๕ ปี มีภาวะซีดร้อยละ ๒๑.๓ พบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดของเด็กปฐมวัยได้แก่ BMI มารดา น้อย ในระหว่างการตั้งครรภ์ (OR ๒.๗๙ ๙๕% CI ๑.๐๖ - ๘.๒๒) การไม่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กปฐมวัย มีผลต่อภาวะซีด (OR ๓.๖๙ ๙๕% CI ๑.๑๘ - ๑๓.๕๘) การไม่ดื่มนมสดรสจืดมีผลต่อภาวะซีด (OR ๔.๐๕ ๙๕% CI ๑.๑๘ - ๑๓.๘๘) การกินนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบันมีผลต่อภาวะซีด (OR ๒.๗ ๙๕% CI ๑.๕๓ - ๔.๙๙) และการไม่ส่งเด็กเข้าสถานรับเลี้ยงเด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีผลต่อภาวะซีด (OR ๒.๒ ๙๕% CI ๑.๑๙ - ๔.๒๕)



## ๒. หลักการและเหตุผล (ต่อ)

สถานการณ์ปัญหาภาวะซีดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ ในปี ๒๕๖๖ เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะซีด ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ ๓๗.๑๙ พบว่ามีภาวะโลหิตจางร้อยละ ๒๒.๖๘ (เกณฑ์เป้าหมายต้องไม่เกินร้อยละ ๒๐) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังพบเด็กที่มีภาวะซีดค่อนข้างมาก จึงได้มีการกำหนดมาตรฐานงานในการป้องกันการขาดธาตุเหล็กโดยแนะนำให้จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กในขนาด ๑๒.๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ แก่เด็กอายุ ๖ เดือน - ๒ ปี และขนาด ๒๕ มิลลิกรัม/สัปดาห์ทุกคน ในเด็ก ๓ - ๕ ปี จึงต้องศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีดเด็กปฐมวัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางและมาตรการ ในการป้องกันเชิงนโยบาย เชิงปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาในระดับหน่วยบริการระดับองค์กร ชุมชน และครอบครัวต่อไป

### ๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ ศึกษาสถานการณ์ภาวะซีดในเด็กปฐมวัยเขต รพสต หนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
- ๓.๒ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัย
- ๓.๓ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดาปัจจัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยด้านเด็กต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัยในเขต รพสต หนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### ๔. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

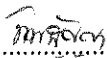
กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้แนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะโลหิตจางแนะนำให้เสริมอาหารที่มีธาตุเหล็กเพียงพอพร้อมทั้งแนะนำให้มีการตรวจคัดกรอง Hematocrit ที่อายุ ๖ - ๑๒ เดือนทุกรายตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาภาวะซีดของสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเด็กปฐมวัยควรได้รับการดูแลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กรวมถึงการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ควรมีการพัฒนากระบวนการแม่และเด็กให้มีคุณภาพ เช่นการส่งเสริมโภชนาการในหญิงตั้งครรภ์และของเด็กปฐมวัยการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชนกลุ่มแม่และเด็กและการส่งเสริมศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน มีการกำหนดแนวทางในการติดตามและเฝ้าระวังภาวะซีดของเด็กปฐมวัยในผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

### ๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๕.๑ ทราบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซีดในเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่
- ๕.๒ นำข้อมูลที่ทราบจากการศึกษาไปออกแบบป้องกัน รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดเป็นนโยบายวางแผนแนวทางการพัฒนางานในกลุ่มเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่

### ๖. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๖.๑ ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยน้อยกว่าร้อยละ ๒๐
- ๖.๒ ความครอบคลุมในการเข้ารับบริการป้องกันภาวะซีดในเด็กปฐมวัย มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) ..... 

(นางทิพธัญญา อุ่นท้าว)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(  ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ...ร้อยตรี *M.M. M.M.*  
 (..... (สรมงคล มงคลศิริ) .....)  
 (ตำแหน่ง) ..... รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
 (วันที่) ..... / ..... ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น  
*๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘*

## ๕.๓ ด้านการประสานงาน

๕.๓.๑ ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๕.๓.๒ ประสานงานทำงานร่วมกัน โดยมีบทบาทในการให้ความคิดเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

๕.๓.๓ ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

## ๕.๔ ด้านการบริการ

๕.๔.๑ ให้บริการทางสาธารณสุขที่ตนรับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการพัฒนาการให้บริการทางสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างสุขลักษณะที่ดีของประชาชน

๕.๔.๒ สนับสนุนการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการหรือเทคโนโลยี แก่บุคคลภายในหน่วยงานเพื่อเป็นความรู้และให้สามารถดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๕.๔.๓ ร่วมปฏิบัติการในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และองค์กร เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีความชำนาญและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอตาลสุม

จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ เสร็จสิ้น เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ หัวหน้าชุดวิทยากรโครงการ (CBTX) ในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิด ร่วมทำ และการสนับสนุนของทุกภาคส่วน แก่ประชาชน ผู้นำชุมชน จิตอาสาและผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อดำเนินงานชุมชนบำบัดแบบมีส่วนร่วม Community Based Treatment and Care (CBTX) การดำเนินงานกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTX) ครอบคลุมทุกพื้นที่ อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๒ ผู้ดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หลักสูตรเยาวชนต้นกล้า ด้านภัยยาเสพติด

- เพื่อให้เยาวชน นักเรียน นักศึกษา ได้รับรู้และรับทราบถึงปัญหาและพิษภัยของยาเสพติด

- สามารถสร้างผู้นำเยาวชนในการต่อต้านและป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติดในสถานศึกษา และ

ชุมชน

- พัฒนาคุณภาพชีวิต ทักษะทางความคิด สร้างภูมิคุ้มกันทางด้านร่างกายจิตใจให้กับเยาวชน ไม่ตกเป็นทาสของอบายมุขด้วยวิถีพุทธ

- สนับสนุนนโยบายของรัฐบาลและร่วมแก้ปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

๓.๓ ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาและโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ป่วยยาเสพติด matrix Program วันที่ ๖ - ๑๐ ก.พ. ๒๕๖๖ หลักสูตร ๕ วัน

๓.๔ หัวหน้างานงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ระดับอำเภอ ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ มีความรู้ความสามารถส่งต่อนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่การปฏิบัติในพื้นที่ การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตามงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๓.๕ มีความรู้ในกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดอย่างมีส่วนร่วม การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางสุขภาพจิต เป็นต้น

๓.๖ หัวหน้าชุดวิทยากรกระบวนการในกิจกรรมโครงการช่วยเหลือผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ของศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จังหวัดอุบลราชธานี รุ่นที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๗ ผลงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพภาคประชาชน การเฝ้าระวังและการรายงานการคัดกรอง ผู้มีอาการมีเมาสุรา ปี ๒๕๖๖ โดย อสม.หมอบประจักษ์บ้าน ได้มีผลงานการคัดกรอง เป็นอันดับ ๑ ของจังหวัด เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ

๓.๘ การดำเนินงาน ๓ หมอ ๓ มอ ตามนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี คือ จัดให้มี ๓ หมอ + ๑ ผู้ช่วยหมอ (อสค.) และการลงชื่อข้อมูลผู้ป่วย และ คริวเรือน ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เป็นอันดับ ๑ ของจังหวัดอุบลราชธานี

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ที่มาและความสำคัญ

สภาพปัญหาสุขภาพจิตของจังหวัดอุบลราชธานี ยاب้ายยังคงเป็นปัญหาหลักด้านการค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติด โดยสภาพปัญหาอยู่ในระดับสูง เมื่อเทียบกับผลการจับกุมคดียาเสพติดทั้งหมดในรอบ ๑๒ เดือนของปี ๒๕๖๓ พบมีการจับกุมอยู่ในอันดับที่ ๑ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง โดยจังหวัดอุบลราชธานี มีการจับกุมดำเนินคดียาบ้ามากที่สุด

ปัจจุบันอำเภอตาลสุมเป็นอีกหนึ่งอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี มีแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตก็มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมแผนงานโครงการในการแก้ไขและป้องกันยาเสพติดในชุมชน เนื่องจากขณะนี้ในช่วงหลายปีชุมชนอยู่ในสภาพที่อ่อนแอ ความเข้มแข็งที่เคยพึ่งตนเองได้ พังพาทันเองได้ลดน้อยลง ต้องพึ่งพาและหวังพึ่งปัจจัยภายนอก ความอ่อนแอของชุมชน ความไม่มีภูมิคุ้มกันของชุมชน เป็นเหตุสำคัญให้ปัญหาสุขภาพจิตเข้ามาแพร่ระบาดในชุมชนจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ว่าประชาชนในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างไรบ้าง ใน ๔ ด้าน คือด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของตำบลสำโรง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

##### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

##### รูปแบบการดำเนินงาน

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ Action Research ผู้วิจัยร่วมกับภาคีเครือข่ายในตำบล ช่วยกันกำหนดปัญหา ค้นหาสาเหตุ และลำดับความสำคัญของปัญหา รวมทั้งร่วมมือกันเสนอโครงการต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบฯ ประชากรกลุ่มเป้าหมายตำบลสำโรง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓๙๙ คน(ซึ่งกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สุตรยามาเน่) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและเป็นกลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน จำนวน ๖๑ คน ได้แก่

๑. ผู้นำชุมชน กำนันตำบล รวม ๙ คน
๒. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๙ คน
๓. ผู้นำศาสนา ๘ คน
๔. ผู้อำนวยการโรงเรียน จำนวน ๒ คน
๕. แกนนำเด็กและเยาวชน จำนวน ๑๖ คน
๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑ คน
๗. ตัวแทนประชาชนทั่วไป จำนวน ๑๖ คน

## เก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามข้อมูลในการศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
๒. วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบ
๓. ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือประเมิน ประสิทธิภาพ และติดตาม

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี โดยภาพรวม พบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระบับน้อย ซึ่งพบว่าการที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากประชาชนไม่กล้าที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดเพราะกลัวจะเกิดอันตรายกับตนเองและครอบครัวและไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับโดยตรง จึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดและอีกประการหนึ่งอาจจะเกิดจากการประสานงานและการสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ชัดเจนและให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนว่าการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดจะไม่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในด้านความปลอดภัย

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของตำบลสำโรง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ๖.๒ การติดตามประเมินผลโดยภาคประชาชนในกิจกรรม โครงการแก้ไขปัญหาเสพติดที่ดำเนินการในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
- ๖.๓ กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลในทุกกิจกรรม โครงการเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้
- ๖.๔ จัดการประชุมประชาคมหมู่บ้าน เพื่อรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องการแก้ไขปัญหาเสพติด และนำมากำหนดเป็นกิจกรรม โครงการในการดำเนินการ
- ๖.๕ การประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน ให้แก่ประชาชน โดยใช้สื่อทุกรูปแบบเพื่อให้เข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด
- ๖.๖ ขยายพื้นที่การวิจัยให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลในเขตอำเภอ หรือพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเสพติด

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- ๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- ๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆในชุมชน จำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ
- ๗.๓ ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ไม่กล้าที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดเพราะกลัวจะเกิดอันตรายกับตนเองและครอบครัวและไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับโดยตรง จึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด และอีกประการหนึ่งอาจจะเกิดจากการประสานงานและการสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ชัดเจนและให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนว่าการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดจะไม่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในด้านความปลอดภัย

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

๘.๒ ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ ไม่กล้าที่จะให้ความร่วมมือในการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวกับยาเสพติดเพราะกลัวจะเกิดอันตรายกับตนเองและครอบครัวและไม่เห็นถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับโดยตรง จึงไม่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสพติด และอีกประการหนึ่งอาจเกิดจากการประสานงาน และการสื่อสารจากหน่วยงานภาครัฐที่ไม่ชัดเจนและให้ความเชื่อมั่นกับประชาชนว่าการให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดจะไม่มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ในด้านความปลอดภัย

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรกำหนดให้มีการติดตามประเมินผลโดยภาคประชาชนในกิจกรรม โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ ดำเนินการในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลในทุกกิจกรรม โครงการเกี่ยวกับแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตำบล สำโรง อำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี อย่างชัดเจนและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

๓. ในการจัดกิจกรรม โครงการในการดำเนินการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ให้นำมาจากข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอดาหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๓ เวทีประชุมสรุปผลการดำเนินงานยาเสพติดระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๔ เวทีการประชุมวิชาการเครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติครั้งที่ ๓ สมาคมหมออนามัยแห่งประเทศไทย

๑๐.๕ เวทีประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๒ ปี ๒๕๖๕ ทำดีที่สุดเพื่อทุกชีวิต: สานพลัง สร้าง สังคมปลอดภัยจากยาเสพติด

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) .....๑๐๐.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) .....นางธนพร ป้อมพิทักษ์..... สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐..... (ระบุร้อยละ)

๒) ..... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) ..... สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

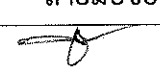
(.....นางธนพร ป้อมพิทักษ์.....)

(ตำแหน่ง) ...นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

(วันที่) 5 / สิงหาคม / ๒๕๖7

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางธนพร ป้อมพิทักษ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวอลิษา สุพรรณ)

(.....)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สาขาจุดตรวจและเฝ้าระวัง

(วันที่) 5 / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)

(.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(วันที่) 20 / ม.ค. / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ.....ชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ).....)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน  
เขตพื้นที่ตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

๒. หลักการและเหตุผล

ชุมชนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งชุมชนในชนบท  
ที่มีลักษณะการใช้ชีวิตร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันในแบบเครือญาติซึ่งชุมชน มีจุดเริ่มต้นจากการที่หลายๆ  
ครอบครัวได้มาอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน อันเนื่องมาจากสัมพันธภาพระหว่างสมาชิก  
และอาจรวมไปถึงการมีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจที่ คล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดเป็นชุมชน นำมาซึ่งการพึ่งพา  
อาศัย การช่วยเหลือเกื้อกูล ตลอดจนมีกิจกรรม ร่วมกันของคนในชุมชน โดยชุมชนประกอบไปด้วยสมาชิกที่มี  
ความหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นเพศ อายุ ช่วงวัย ระดับการศึกษา ตลอดจนภาวะความเจ็บป่วยของสมาชิกใน  
ชุมชน

ปัญหายาเสพติดนับเป็นปัญหาที่สำคัญที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ  
ทางกายและจิตของผู้เสพ ผลกระทบต่อสังคมและ ครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลไปในด้านการพัฒนาสังคม  
เศรษฐกิจ ตลอดจนความมั่นคงของประเทศ สถานการณ์ปัญหายาเสพติดประเทศไทยในปี ๒๕๕๑ พบได้ว่า กลุ่ม  
เยาวชนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสสูงในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๕ ปีเป็นกลุ่มที่  
เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นจำนวนมากโดยเข้ารับการบำบัด ถึงร้อยละ ๕๒.๐๔ ของประชากรที่เข้ารับการบำบัด  
ทั้งหมด จากการสำรวจจำนวนเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่ตำบลจิกเทิง ๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๓

ดังนั้นการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงควรมุ่งเน้นที่ เยาวชน เป็นหลักการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหายาเสพติดจึงได้กำหนด นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ภายใต้แนวทาง การบำบัดฟื้นฟู ผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็น  
ศูนย์กลาง (Community Based Treatment and rehabilitation: CBTx) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อ  
เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและ  
เยาวชนสามารถดำเนินการได้อย่างตรงจุดตรงประเด็นและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากที่สุด

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด  
ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตพื้นที่ตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
จะได้มีรูปแบบการ ป้องกันปัญหายาเสพติดสามารถบังเกิดผลหรือสามารถลดผู้ที่จะเข้าประตุสู่ปัญหายาเสพติด  
ได้อย่างแท้จริง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. บทวิเคราะห์ การดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดใน  
กลุ่มเด็กและเยาวชน เขตพื้นที่ตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ใช้แนวคิดโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชน ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมตามหลัก ๕ ร่วม ได้แก่  
ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมตัดสินใจ ร่วมตรวจสอบหรือร่วมติดตามประเมินผล อย่างแท้จริง ทำให้  
ชุมชนไม่มีความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของปัญหา ไม่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การดำเนินงานไม่ยั่งยืน

๒. แนวคิด การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน  
มีกระบวนการพัฒนา ดังนี้



๒.๑ การวางแผน/สร้างทีมงาน จัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน มีการกำหนดบทบาท  
มอบหมายหน้าที่ อย่างชัดเจน ซึ่งควรมีผู้แทนจากเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ เช่น อสม. แกนนำชุมชน ปราชญ์  
ชาวบ้าน ผู้แทนกลุ่ม/ชมรม และเจ้าหน้าที่ที่หมอบครอบครัว ร่วมเป็นทีมขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒.๒ ชั้นปฏิบัติการ ดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ในขั้นที่ ๑ ซึ่ง มีกลยุทธ์ในการพัฒนา  
ที่สำคัญ คือ พัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำด้านการป้องกันและแก้ไขในระดับหมู่บ้านการเสริมพลังอำนาจแก่  
ชุมชน และครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด/จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้  
ประสบการณ์ การดำเนินงานด้านการป้องกันและการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน/ร่วมกันกำหนดบทบาท  
หน้าที่และแนวทางการด้านการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในชุมชน

๓.๓ ชั้นการปรับปรุง

- การสะท้อนผลการปฏิบัติงานจากการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องและการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลหลังการ  
พัฒนา เปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนา นำผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในขั้นตอนการวิเคราะห์  
ข้อมูลแล้วพิจารณาผลในการดำเนินการตามแผนกิจกรรมที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร เพื่อนำไปสู่  
การตัดสินใจร่วมกันในการปรับแผนใหม่

- วิเคราะห์จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข จุดแข็งที่ต้องสร้างเสริมพัฒนาต่อเนืองจะทำให้ได้แผนที่ปรับแล้ว  
เพื่อไปสู่การปฏิบัติการสังเกตผลการปฏิบัติงานและการสะท้อนผลการปฏิบัติงาน

เพื่อการปรับปรุงในรอบต่อไป

๓. ข้อเสนอ

๓.๑ การพัฒนาคนและเครือข่ายในชุมชนควรมีการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับกลุ่มต่างๆในชุมชนอย่าง  
หลากหลาย โดยเฉพาะประชาชนและควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน และการจัดเวทีประชาคม  
ระดับหมู่บ้าน

๓.๒ แผนการจัดกิจกรรมต้องมีความยืดหยุ่นของกลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ด้วยการให้แต่ละพื้นที่เป็นผู้กำหนด  
แผนของตนเองตามสภาพความพร้อมหรือเงื่อนไขของชุมชน

๓.๓ ให้นายอำเภอ และ/หรือ นายกองคการบริหารส่วนตำบลเป็นผู้ติดตามควบคุมกำกับ และสนับสนุนแผน  
ดำเนินการการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน  
ในเขตพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

๓.๔ ควรมีการให้รางวัล ชื่นชมยินดี บุคคลต้นแบบ ครอบครัวต้นแบบ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลอื่นหรือ  
ครอบครัวทำตาม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีทีมรับผิดชอบที่ชัดเจน

๔.๒ มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

๔.๓ ทราบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอतालสุม  
จังหวัดอุบลราชธานี

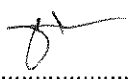
๔.๔ ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในพื้นที่ตำบลสำโรง อำเภอतालสุม  
จังหวัดอุบลราชธานีเกิดมาตรการทางสังคมหรือข้อตกลงร่วมกัน ที่มาจากข้อเสนอของคนในชุมชน เพื่อถือปฏิบัติ  
ร่วมกันในหมู่บ้าน

๔.๕ เกิดเป็นชุมชนพึ่งตนเอง สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน เขตพื้นที่ตำบลจิกเทิง  
อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

๕.๒ รูปแบบของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

(ลงชื่อ) ..... 

(.....นางธนพร ป้อมพิทักษ์.....)

(ตำแหน่ง) ....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

(วันที่) ๕ , ต.จ.ทอ., ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

( ✓ ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

( ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) .....

(สรมงคล มงคลศิริ)

(.....)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) ๒ / กุมภาพันธ์ / ๒๕๖๕