



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่  
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓  
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายจำเนียร สุวรรณชาติ	ผู้อำนวยการสถานีอนามัย เฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ	จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี จ.สระแก้ว

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ  
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา  
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด  
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายประภาส ผูกดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายจำเนียร สุวรรณชาติ	จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี จ.สระแก้ว  ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุข)	๓๓๙๙๓	จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี จ.สระแก้ว  ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ	๓๓๙๙๓	เลื่อนระดับ            ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลของโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ราชินี วังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สู่องค์กรแห่งความรู้” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						๑๐๐%

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๔ ถึง เมษายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ๓.๑ ด้านการปฏิบัติการ

๓.๑.๑ ได้ความรู้และความเชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาของโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสถานีนามัย ตลอดระยะเวลา ๑๐ ปี และมีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้น ตลอดถึงโรคเบาหวานยังเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ โรคไตเสื่อม โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากผลการดำเนินงานพบว่า ร้อยละผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $HbA1c < 7\%$ ) ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๓) ร้อยละ ๒๓.๕๔, ๒๔.๒๖, ๒๘.๗๔, ๓๘.๔๒, ๓๙.๔๒ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด

๓.๑.๒ ใช้ความรู้ด้านการวิจัย ในการออกแบบการวิจัย โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง แบบการ ๒X๒ factorial per test posttest design ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองที่น่าเชื่อถือที่สุดและผู้วิจัยได้คำนึงถึงการควบคุมตัวแปรและปัจจัยภายนอกที่จะส่งผลต่อการทดลอง ทั้งด้านความเที่ยง (Internal Validity) และความตรงภายนอก (External Validity) ใช้ความรู้และทักษะ ในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ สถานการณ์และแนวโน้มของการเกิดโรค องค์ความรู้ด้านหน้าที่บริหารจัดการสมอง (Executive Function) และการยั้งคิด พฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ และตัวชี้วัดทางชีวภาพที่สำคัญของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒

๓.๑.๓ ใช้ความรู้ทางสถิติ ในการวัดผลการวิจัย โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ อัตราส่วน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายคุณลักษณะทางประชากร และสถิติอ้างอิง เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ได้แก่ วิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการยั้งคิด พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง การทดลองด้วยสถิติ Student t-test และเปรียบเทียบ ภายในกลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ ระยะเวลาก่อนการทดลอง กับระยะหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test

๓.๑.๔ วางแผนพัฒนาเนื้อหา องค์ความรู้ ด้รับองค์ความรู้ด้านโปรแกรมการฝึกการยั้งต่อการบริโภคอาหาร ๑๑ กิจกรรม เพื่อจัดทำเป็นแนวทางการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ หรือกลุ่มเสี่ยงสูง ในสถานีนามัย และเสนอให้จัดเป็นแนวทางการปรับพฤติกรรมตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในอำเภอวังสมบูรณ์ นอกจากนั้นจะนำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอในเวทีวิชาการต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขต

### ๓.๒ ด้านการวางแผน

การวางแผนโครงการวิจัย จากแบบแผนการวิจัย ได้มีการวางแผนงานโครงการวิจัยดังนี้

๓.๒.๑ ขั้นตอนที่ ๑ การบริหารจัดการโครงการวิจัย ได้แก่ การเตรียมทรัพยากรสำหรับการวิจัย ได้แก่ การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G\*Power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๕๖ คน การคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง การเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สื่อการเรียนรู้ คู่มือการทดลอง แบบสัมภาษณ์ การพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน ๒๕ คน และการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

๓.๒.๒ ขั้นตอนที่ ๒ การขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยการจัดทำแบบขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว และรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลด้านวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ทั้งต่อตัวกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้เป็นเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง หากผลการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์

๓.๒.๓ การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง จนเสร็จสิ้น โดยใช้ระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประสานงานกับทีมผู้ช่วยนักวิจัยในการวางแผน ติดตาม สนับสนุน และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อกลุ่มตัวอย่าง และร่วมกับทีมผู้ช่วยนักวิจัยในการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ตามกิจกรรมการทดลองที่จัดขึ้น โดยการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน หรือตัวแปรกวนที่ไม่เกี่ยวข้อง

๓.๒.๔ ขั้นตอนที่ ๓ การควบคุมมาตรฐานของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวิจัย และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร และแบบวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ โดยการนำไปทดลองใช้ในในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง จำนวน ๔๐ ราย เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยง ค่าอำนาจจำแนก สำหรับการวิเคราะห์ตัวชี้วัดทางชีวภาพ ผู้วิจัยนำส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาโรงพยาบาลวังสมบูรณ์ที่ได้มาตรฐาน และการตรวจฮอร์โมนอินซูลิน ใช้ห้องปฏิบัติการเคมี ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

๓.๒.๕ ขั้นตอนที่ ๔ การเขียนรายงานวิจัยและนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงพรรณนา และข้อมูลที่ใช้สถิติอ้างอิงในการทดสอบสมมติฐาน โดยไม่มีอคติ สรุปและอภิปรายผลการวิจัยตามหลักวิชาการ จากนั้น ได้จัดทำบทเผยแพร่ผลการวิจัยเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) การประชุมวิชาการสาธารณสุขระดับจังหวัด และระดับเขต

### ๓.๓ ด้านการประสานงาน

๓.๓.๑ ประสานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด และได้รับความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพ โดยได้ชี้แนะขั้นตอนและวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน ได้แก่ ประโยชน์ที่จะได้รับการดำเนินงานวิจัย ทั้งองค์ความรู้ที่เกิดขึ้น เช่น โปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร เครื่องมือแบบวัดพฤติกรรมการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร นอกจากนั้น ยังได้ประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความร่วมมือในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี โดยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือ และชี้แจงกระบวนการและประโยชน์ที่ได้รับความวิจัย และได้รับความร่วมมือจากทั้ง ๒ หน่วยงานเป็นอย่างดี

๓.๓.๒ ชี้แจงแนวทาง ให้ข้อคิดเห็นแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยระดับจังหวัดสระแก้ว เพื่อขอดำเนินการวิจัย และเสนอโครงการวิจัยกับคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ คณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ เพื่อรับสมัครทีมผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน ๕๒ คน และได้รับความร่วมมือจนสามารถดำเนินงานวิจัยได้อย่างราบรื่น

### ๓.๔ ด้านบริการ

๓.๔.๑ ให้ข้อมูลด้านปัญหาโรคเบาหวาน สถานการณ์ อาการแทรกซ้อนของโรค และประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย ทำให้มีกลุ่มเป้าหมายสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยมากกว่า ๑๙๕ คน โดยการวิจัย เลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๐ คน

๓.๔.๒ ถ่ายทอดองค์ความรู้ ผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง ๒ กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเองต่อการบริโภคอาหาร โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง เพื่อลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากผู้วิจัย โดยการพัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับผู้ช่วยนักวิจัย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๕๒ ราย เพื่อให้กระบวนการวิจัยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

๓.๔.๓ กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการสอนงาน เช่น การบันทึกรายการอาหาร การประเมินพลังงานที่ได้รับจาก สารอาหาร การใช้โปรแกรมการฝึกความจำขณะทำงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถสนับสนุนการดูแล อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถปฏิบัติได้ตามโปรแกรมที่กำหนด โดยผลการทดลองพบว่า อาสาสมัครทั้ง ๖๐ ราย สามารถปฏิบัติงานได้ตามโปรแกรมที่กำหนด

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานมีดังนี้

๔.๑ ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาด้านโรคเบาหวาน โดยการศึกษาข้อมูลอัตราการป่วย การตาย การเกิด ภาวะแทรกซ้อน ผลการดำเนินงานการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี โดยการศึกษาจากเอกสาร ผ่านตำรา คู่มือ Website ทั้งในระดับโลก ภูมิภาคเอเชียและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา และกำหนดความสำคัญและความเป็นมา ของปัญหาที่ชัดเจนและมีความเร่งด่วนในการแก้ไข หรือดำเนินการวิจัยเพื่อหาองค์ความรู้/แนวทางใหม่ ในการ จัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ

๔.๒ ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม ได้ทบทวนองค์ ๑) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ๒) พฤติกรรมการยังคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๓) พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคสำหรับผู้เป็นเบาหวาน และ ๔) ตัวชี้วัดทางชีวภาพ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งในตำราโรคเบาหวาน แนวทางเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน เอกสารทางวิชาการ ผลการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่น่าเชื่อถือ ทั้งฉบับภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ได้แนวทาง และองค์ความรู้ใหม่ นำไปเป็นข้อมูล สารสนเทศสนับสนุนแนวทางการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และ เพื่อพัฒนาไปแกมการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางใหม่

๔.๓ ขั้นตอนการทดลอง ได้ออกแบบการวิจัย โดยใช้การวิจัยเชิงทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ ๑ กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้เวลาการฝึกโปรแกรม ๑๒ สัปดาห์ ซึ่งเป็นการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ และ เหมาะสมกับบริบทของอาสาสมัคร รวมทั้งได้ออกแบบและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือขึ้นใหม่ ได้แก่ เครื่องมือวัดพฤติกรรมการยังคิด เครื่องมือวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ การ พัฒนาโปรแกรมการเพิ่มการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร การควบคุมกระบวนการทดลอง การใช้สถิติที่เหมาะสม

๔.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล และแปลผลข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ที่มีความเหมาะสม โดยได้ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ ได้ปฏิบัติตามแนวทางการวิเคราะห์ตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ และ มี การนำสถิติในการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม และ การทดสอบ ที เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยคำนึงถึง ขนาดอิทธิพล และอำนาจของการทดสอบ เพื่อร่วมอธิบายประสิทธิผลของการวิจัยที่เกิดขึ้น

๔.๕ การเขียนรายงานการวิจัย และการเผยแพร่ผลงานวิจัย โดยได้ดำเนินงานตามกำหนด และเผยแพร่ ผลการวิจัย ในการประชุมวิชาการระดับอำเภอ และระดับประเทศ และส่งผลการวิจัยตีพิมพ์ในวารสารทาง วิชาการ เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

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

##### ๕.๑ เชิงปริมาณ จากผลการวิจัย

๕.๑.๑ ภายหลังการทดลอง อาสาสมัครมีพฤติกรรมการยังคิดต่อการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการบริโภค อาหาร สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๑.๒ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง ที่ได้รับการฝึกโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดที่พัฒนาขึ้น มีคะแนนรวมพฤติกรรมการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับโปรแกรมการกำกับตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๑.๓ ภายหลังจากทดลอง อาสาสมัครมีค่าระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c) และค่าอินซูลินลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๑.๔ ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA1c) น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๕.๑.๕ ภายหลังจากทดลอง จากอาสาสมัครที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี (ค่า HbA1c น้อยกว่าร้อยละ ๗%) จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๐ และมีระดับน้ำตาลที่คีขึ้นร้อยละ ๙๖.๖๗

สรุปได้ว่าโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหารที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเพิ่มพฤติกรรมการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร การเพิ่มพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของผู้ป่วย และสามารถลดระดับน้ำตาล HbA1c และ ฮอรโมนอินซูลิน ซึ่งเป็นผลดีกับผู้ป่วย

๕.๒.๑ เชิงคุณภาพ ผลการวิจัยนอกจากช่วยลดระดับ HbA1c แล้ว ในเชิงคุณภาพองค์ความรู้ที่ได้ สามารถนำไปเผยแพร่แนวทางดังกล่าวแก่ผู้สนใจ ในเวทีประชุมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดแนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วย ลดการใช้ยา ลดอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากยา และลดภาระค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ของสถานบริการ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถเป็นบุคคลต้นแบบด้านการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร แก่เพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้เรียนรู้กระบวนการวิจัย แนวทางการปฏิบัติสามารถนำไปพัฒนาในสถานบริการของตนเองได้

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ควรส่งเสริมให้มีการจัดโปรแกรมนี้ เป็นแนวทางหนึ่งในแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒

๖.๒ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้ผู้เป็นเบาหวานมีการฝึกโปรแกรมจะสามารถเพิ่มการยั้งคิดการรับประทานอาหาร และความจำขณะทำงานได้

๖.๓.บุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำผลการวิจัย เช่น เครื่องมือวัดพฤติกรรมการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร และเครื่องมือวัดพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับประเมินพฤติกรรมการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ เพื่อจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

๖.๔ ผู้บริหารด้านสาธารณสุข ในระดับต่าง ๆ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ไปใช้ในการเพิ่มผลงานด้าน อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ของผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ของสถานบริการสุขภาพ ทุกระดับ

๖.๕ สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนเรื่องเบาหวานชนิดที่ ๒ ควรบรรจุโปรแกรมการเพิ่มการยั้งคิดต่อการบริโภคอาหาร เพื่อบริการทางวิชาการแก่ผู้เกี่ยวข้อง ในการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดูแลผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ในอนาคต

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความสามารถสูง ในด้านการค้นคว้าทางวิชาการ การสังเคราะห์องค์ความรู้ การสังเคราะห์งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ กว่า ๒๕๐ ฉบับ เพื่อให้ได้ประเด็นองค์ความรู้ใหม่ ช่องว่างงานวิจัยเพื่อนำไปกำหนดหัวข้อการทำวิจัย

๗.๒ ต้องใช้ความสามารถสูง ในการวางแผนการวิจัย จัดทำโปรแกรมการทดลอง การพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้กระบวนการวิจัยเป็นไปตามแผนที่กำหนด

๗.๓ ต้องใช้ความสามารถในการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานการฝึกตามโปรแกรมของอาสาสมัคร การควบคุมตัวแปรกวนต่าง ๆ รวมทั้งติดตามสอนงานแก่ทีมผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่

๗.๔ ต้องใช้ความรู้และความสามารถสูงในด้านสถิติระดับสูง เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องมีความน่าเชื่อถือ เช่น การวิเคราะห์สมการโครงสร้างเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

๗.๕ ใช้ความสามารถด้านการประสานงาน กับหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

.....ไม่มี.....

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑. ควรมีการวิจัย เรื่องโมเดลการวิเคราะห์เส้นทาง โดยใช้พฤติกรรมการยังคงคิดเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

๙.๒. ควรมีการศึกษา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงการออกแบบ ระเบียบวิธีวิจัยการออกแบบ (Design Research Methodology) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระยะเวลาการฝึก Food Go/No-go Task และกิจกรรมที่เหมาะสม ในการเพิ่มประสิทธิภาพของการฝึกสำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ตามกลุ่มอายุ

๙.๓ จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีชี้วัดทางชีวภาพ บางส่วนไม่มีความสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นผลจากการฝึกเป็นระยะเวลาไม่เพียงพอ และตัวชี้วัดอาจไม่มีความไวมากพอ จึงควรเพิ่มระยะเวลาติดตามผลประมาณ ๖ เดือน และเพิ่มตัวชี้วัดด้านการดีอินซูลินเป็นตัวชี้วัดเพิ่มเติม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ส่งผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย และนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปี ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๗ -๙ กันยายน ๒๕๖๕

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นายจำเนียร สุวรรณชาติ สัตสวนผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายจำเนียร สุวรรณชาติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

(วันที่) ๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายบุญยืน ทิศพรม)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์

(วันที่) ๘ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(..... (นาย) ประภาส ผกดวง )

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๑๕ / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑  
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

### ระดับชำนาญการพิเศษ

๑. เรื่อง การพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี วังสมบุรณ์ จังหวัดสระแก้ว สู่องค์กรแห่งความรอบรู้

#### ๒. หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๙ ฉบับลงประชามติได้กำหนดไว้ใน มาตรา ๕๕ ว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, ๒๕๖๐) ดังนั้น การเข้าใจความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ เพื่อให้การดำเนินงานมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน รัฐบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๕๖๐ ตามพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยคณะกรรมการปฏิรูปประเทศไทยได้กำหนดให้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะเป็นประเด็นการขับเคลื่อนหนึ่ง ในประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๕ ตอนที่ ๒๔ กลางวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑) และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และอยู่ในวาระปฏิรูปเร่งด่วน (Quick win) ของกระทรวงที่ได้วางแผนการขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพไว้ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๙) โดยมีเป้าหมายให้สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Societies) และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ จะเห็นได้ว่า การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นประเด็นการพัฒนาที่เป็นภารกิจสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (กองสุขศึกษา, ๒๕๖๔) การสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนที่มีประสิทธิภาพนั้น องค์กรด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องให้การสนับสนุนและยกระดับองค์การให้เป็นองค์กรแห่งความรู้ (Health Literate Organization: HLO) (WHO, ๒๐๑๔) เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นต้นแบบองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่สามารถจัดการสร้างให้คนมีระดับความรู้ได้ทั้งในตัวบุคคล (Health Literate People: HLP) ครอบครัว (Health Literate Family : HLF) จนถึงชุมชน (Health Literate Community: HLC) และเป็นสังคมแห่งความรู้ (Health Literate Society) ซึ่งประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงความรู้ มีความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพได้ (มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี, ๒๕๖๔)

จากสภาพปัญหาสาธารณสุขของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี วังสมบุรณ์ จังหวัดสระแก้ว ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ ที่ ๑ ของสถานีอนามัย และมีแนวโน้มที่มีความรุนแรงขึ้นทุกปี โดยจากสถิติอัตราป่วยต่อพันประชากร เท่ากับ ๖๕๗.๙๗, ๗๐๘.๘๙, ๗๙๕.๗๙, ๘๑๘.๘๖ และ ๘๖๗.๙๘ ตามลำดับ และมีร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (HbA1c<๗%) เท่ากับ ๒๓.๗๘, ๔๖.๘๙, ๕๐.๐๐, ๔๙.๕๑, ๕๑.๒๑ และ ๔๔.๓๙ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี แต่อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลยังอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานจะผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ (ร้อยละ ๔๐) เมื่อมองในมิติที่ผู้ป่วยทุกคนควรควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองให้อยู่ในระดับปกติ กลับพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ยังควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ การรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกตินั้นเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน จำเป็นที่ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายควบคู่ไปกับการรับประทานยา (เวชปฏิบัติโรคเบาหวาน, ๒๕๖๑)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว เป็นความท้าทายของสถานีนามัย ที่มีความจำเป็นต้องยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานของสถานีนามัย ซึ่งสถานีนามัยใช้แนวทางการปฏิบัติงานในคลินิกบริการซึ่งมี ประสิทธิภาพไม่เพียงพอในการยกระดับสุขภาพของผู้ป่วยได้ เนื่องจากการเกิดโรคเบาหวานมีหลายปัจจัยเข้าที่ เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย ภาวะโรคอ้วน ตลอดจนวิถีปฏิบัติของชุมชน ซึ่งมีระยะเวลาการเกิดโรคระยะยาว ดังนั้น การสร้างองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จึงเป็นวิธีการที่สำคัญในการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และสถานีนามัยจึงเป็น หน่วยงานสำคัญในการพัฒนาสู่องค์กรแห่งความรู้ เพื่อขับเคลื่อนให้ชุมชนเป็นสังคมแห่งความรู้ด้านสุขภาพ และมีศักยภาพในการพัฒนาความรู้ของประชาชน ครัวครัว ชุมชน และสังคมอย่างยั่งยืน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาสถานีนามัย ให้เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งภาพลักษณ์ภายนอก และระบบบริการ
๒. เพื่อสร้างเครือข่ายองค์กรความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ให้เกิดขึ้นและ นำไปสู่การเกิดความรู้ด้านการบริโภคอาหารสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล ครัวครัว ชุมชน และสังคม
๓. เพื่อยกระดับความรู้ด้านการบริโภคอาหารของกลุ่มผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มประชาชนทั่วไป

#### ๓. บทวิเคราะห์ แนวคิด และข้อเสนอแนะ

##### ๓.๑ บทวิเคราะห์

การพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ เริ่มมีการดำเนินงานในสถาบันวิศวกรรมการแพทย์แห่งอเมริกา ในปี ๒๐๑๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ขององค์กรไปใช้เพื่อการดูแลสุขภาพ ของตนเอง (Brach. et al, ๒๐๑๒) โดยให้ข้อเสนอเกี่ยวกับองค์ประกอบหลักของการดำเนินงานองค์กรแห่ง ความรู้และแนวทางการประเมินเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ องค์ประกอบหลัก ๑๐ ประการ และการประเมินโอกาสในการพัฒนาองค์กรแห่งความรู้ด้าน สุขภาพ

องค์ประกอบหลัก	คำถามในการประเมินโอกาส
๑. ผู้นำและการนำองค์กร	ผู้บริหารมีการผนวกเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในพันธกิจ โครงสร้างและการจัดบริการขององค์กรและหน่วยงานย่อย หรือไม่
๒. การวางแผนประเมินผลผลิตและ ผลลัพธ์	มีการระบุความรู้ด้านสุขภาพในแผนยุทธศาสตร์ และมี กิจกรรมในการประเมินผลขององค์กรหรือไม่
๓. การพัฒนาบุคลากร	มีการเตรียมพัฒนาทักษะและกำกับติดตามการทำงาน ของ บุคลากรด้านความรู้ด้านสุขภาพหรือไม่
๔. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย	มีการให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการออกแบบบริการ การดำเนินงาน และการประเมินผล ของระบบการทำงาน และบริการหรือไม่
๕. การตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการ	มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการตอบสนอง ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และหลีกเลี่ยงการตีตรา ผู้รับบริการ

ตารางที่ ๑ (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	คำถามในการประเมินโอกาส
๖. การสื่อสารที่มีประสิทธิผล	มีการใช้กลยุทธ์การสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้วยการสื่อสารระหว่างบุคคล และมีการประเมินผลลัพธ์การสื่อสารในทุกหน่วยหรือกิจกรรมที่องค์กรจัดขึ้น
๗. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	มีการนำเสนอข้อมูลสุขภาพและข้อมูลบริการ ที่เข้าถึงได้ง่าย เข้าใจง่าย และนำไปใช้ได้
๘. การออกแบบสื่อที่ง่ายต่อการเข้าถึงและทำความเข้าใจ	มีการออกแบบทุกชนิดที่มีช่องทางหลากหลายทุกกลุ่มเป้าหมาย และง่ายต่อความเข้าใจ
๙. การมุ่งเน้นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือกลุ่มเรียนรู้ซ้ำ มีข้อจำกัดของการเรียนรู้ หรือระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ	มีการเน้นวิธีการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ที่มีข้อจำกัดของการเรียนรู้
๑๐. มีการสรุปผลการดำเนินงานทั้งด้านความครอบคลุมและด้านค่าใช้จ่าย	มีการสื่อสารที่ชัดเจน ครอบคลุม กิจกรรมบริการ และค่าใช้จ่าย

จากตารางที่ ๑ จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบหลัก ๑๐ ประการขององค์กรแห่งความรู้ มีรูปแบบการดำเนินงานคล้ายหลักการเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ ๗ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การนำองค์กร ๒) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ๓) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๔) การวิเคราะห์ ประเมินผล และการจัดการความรู้ ๕) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ๖) การจัดการกระบวนการ และ ๗) ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๕๔) แตกต่างกันในด้านการพัฒนาด้านสื่อ การสื่อสาร และการเพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ มูลนิธิพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนกได้พัฒนารูปแบบกระบวนการสร้างองค์กรแห่งความรู้ ๑๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. เรียนรู้บริบทเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
๒. รวบรวมเครือข่าย สร้างความเข้าใจ สร้างนโยบายร่วม
๓. ค้นหาทุนมนุษย์และทุนสังคม เพื่อสร้างทีมงานและระดมทรัพยากร
๔. ค้นหาคนรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีลักษณะ V shape แล้วเสริมพลัง เพื่อสร้างคนต้นแบบและทีมสื่อสาร
๕. กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน
๖. ร่วมกันค้นหา ข้อความสำคัญ (Key message) และสร้างสื่อที่ทุกคนเข้าใจ
๗. ตัดสินใจร่วมกัน
๘. จัดทำกลไกการทำงานร่วมกัน
๙. ดำเนินการร่วมกัน แก้ไขปัญหาาร่วมกัน
๑๐. รับผิดชอบต่อเยี่ยมเสริมจากทีมวิชาการและส่วนกลาง
๑๑. ประเมินการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ
๑๒. ถอดบทเรียนและสรุปประเมินผลลัพธ์
๑๓. วางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า กระบวนการสร้างองค์กรแห่งความรอบรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความสอดคล้องกับ องค์กรประกอบขององค์กรแห่งความรอบรู้ ๑๐ องค์กรประกอบ แต่ได้เพิ่มเติมกระบวนการย่อยที่จะพัฒนาไปสู่องค์กร แห่งความรอบรู้ เช่น กระบวนการเรียนรู้บริบทเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งมีความสำคัญ และเป็น จุดเริ่มต้นของการกำหนดประเด็นปัญหาของพื้นที่ และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันจะ นำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ การติดตามเยี่ยมเสริมจากทีมวิชาการ เป็นกลไกในการติดตาม สนับสนุน และการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งมีความสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้การดำเนินงานมีความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

### ๓.๒ แนวคิด

จากการทบทวนแนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของสถานีนอนามัย มีแนวคิด ใน การประยุกต์แนวทางการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร เพื่อใช้ในการสร้าง ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร สำหรับผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ ๒ ตามองค์ประกอบขององค์กรแห่งความรอบรู้ ๑๐ ประการ และตามกระบวนการ ๑๓ ขั้นตอน โดยใช้แนวคิด และทฤษฎี ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความ รอบรู้ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สถานการณ์ ( Situation Analysis) ใช้กระบวนการ SWOT Analysis: เป็น การวิเคราะห์สภาพองค์กร เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย ขององค์กร ดังนี้ Strengths หมายถึง จุดแข็งหรือ ข้อได้เปรียบขององค์กร (ปัจจัยภายใน) Weaknesses หมายถึง จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบขององค์กร (ปัจจัย ภายใน) Opportunities หมายถึง โอกาสที่จะทำให้องค์กรดำเนินการได้ (ปัจจัยภายนอก) และ Threats หมายถึง อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร (ปัจจัยภายนอก) (สมชาย ภคภาสน์ วิวัฒน์, ๒๕๖๕) การวิเคราะห์นี้ มุ่งเน้นกำหนดกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรอบรู้ขององค์กร

๒. การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ใช้กรอบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Web of Causation) โดยใช้กระบวนการ ๗ ขั้นตอนได้แก่ ๑) ศึกษาธรรมชาติของเกิดเกิดปัญหา ๒) โยงใยสาเหตุของ ปัญหาเชิงทฤษฎี ๓) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและปริมาณที่สัมพันธ์กับปัจจัยนั้น ๔) พิจารณาตัดปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้อง ๕) ศึกษาความสัมพันธ์ของสาเหตุหลักและสาเหตุรอง ๖) โยงใยสภาพปัญหาที่แท้จริง และ ๗) บูรณาการโยงใย ปัญหาต่าง ๆ ตามลักษณะของพื้นที่ (ชนินทร์ เจริญกุล, ๒๕๔๘)

๓. การวิเคราะห์เชิงพฤติกรรม ใช้กรอบการวิเคราะห์ PRECEDE-PROCEED Model ประกอบด้วย การวิเคราะห์ ๓ ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการ เกิดพฤติกรรมของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้แก่ ความรู้ ค่านิยม การรับรู้ ทักษะคิดเป็นต้น ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัย เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้รับ ได้แก่ กำลังใจและแรงสนับสนุนต่าง ๆ หรือกฎ กติกา ข้อบังคับ กฎหมาย ที่สร้างขึ้น เพื่อให้พฤติกรรม ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และปัจจัยเอื้อ (Enabling) เป็น เป็นปัจจัยที่อาศัยอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้ เกิดพฤติกรรมโดยตรง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในด้านความพอเพียงที่มีอยู่ (Availability) การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก (Acceptability) รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ เช่น สถานบริการสุขภาพ บุคลากร โรงเรียน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลแสดง พฤติกรรมต่าง ๆ นั้นได้ง่ายขึ้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ & ลัดดาวลัย เพ็ญศรี, ๒๐๑๘) การวิเคราะห์นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดกลยุทธ์ หรือกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

๔. แนวคิดด้านกลยุทธ์การเร่งประสิทธิภาพการทำงานส่งเสริมสุขภาพ (PIRAB Strategic Implementation Guideline) เป็นกลยุทธ์เร่งประสิทธิภาพ ที่เกิดจากข้อตกลงร่วมกันระดับนานาชาติ ในการ ประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ ๖ กรุงเทพมหานคร และประกาศเป็นกฎบัตรกรุงเทพ ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบได้แก่ ๑) Partner เป็นการชักชวนมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นถึงความสำคัญ และร่วมการ

ส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน ๒) Invest กระตุ้นให้เกิดการลงทุน หรือสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ ต่อเนื่องจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วน เพื่อจัดการกับปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ ๓) Regulate และ Legislate เป็นการใช้มาตรการด้านกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพ ๔) Advocate เป็นการชี้้นำการชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ และผลักดันให้เป็นภารกิจหลักของชุมชน และ ๕) Build Capacity เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน ให้สามารถพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ ตลอดจนการกระจายความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านที่มีประสิทธิภาพได้ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ การนำแนวคิดสู่การปฏิบัติ

องค์ประกอบ	แนวคิด	ข้อเสนอแนะ
๑ การนำ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การนำองค์กร (๑)</li> <li>- การเรียนรู้วิเคราะห์สถานการณ์</li> </ul>	การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวิเคราะห์ปัญหา การวิเคราะห์องค์กรใช้กระบวนการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (SWOT Analysis) การวิเคราะห์ปัญหาด้านการโภชนาการ ใช้การวิเคราะห์เชิงพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม
๒.การวางแผน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผน</li> <li>- การรวบรวมเครือข่าย สร้างความเข้าใจและนโยบาย</li> <li>- ค้นหาทุนทางสังคม</li> <li>- ใช้กลยุทธ์ PIRAB ในการดำเนินงานได้แก่ P : Partner การหาหุ้นส่วน หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย I : Invest การลงทุนด้านสุขภาพ R : Regulate and Legislate การใช้ข้อบังคับชุมชน หรือธรรมนูญสุขภาพ A : Advocate ผลักดันเข้าสู่นโยบาย/วาระของชุมชน B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานทั้งในระดับตำบล /หมู่บ้าน</li> <li>- จัดเวทีประชาคมเพื่อหาข้อสรุปการดำเนินงานร่วมกัน</li> <li>- การระดมทรัพยากรและทุนทางสังคม สนับสนุนการดำเนินงาน</li> <li>- บรรลุเป็นประเด็นการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล</li> </ul>

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ	แนวคิด	ข้อเสนอแนะ
๓. การให้ความสำคัญแก่กลุ่มเป้าหมาย	- จำแนกกลุ่มผู้ป่วย ตามแนวคิดของ The Care Model) ออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ ๑. ผู้ป่วยควบคุมได้ ผู้ป่วยมีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน และกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย	- ให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม/บริการ โดยเน้นการจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่สอดคล้องกับ
	- กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่มที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า ๒๖ กลุ่มที่มีญาติเป็นเบาหวาน - กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริบท ความชอบเป็นรายบุคคล (Tailor-made) - กลุ่มผู้ให้บริการ - กลุ่มผู้รับบริการ - กลุ่มญาติ - กลุ่มผู้ประกอบการ - กลุ่มผู้นำชุมชน - บุคคลต้นแบบ
๔. การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและชุมชน	- การกระตุ้นการมีส่วนร่วม โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ๕ ระดับ ได้แก่ ๑) ร่วมรับฟังโดยไม่ถือคติ ๒) ร่วมให้ข้อคิดเห็น ปรึกษา ๓) ร่วมปฏิบัติ ๔) ร่วมเป็นหุ้นส่วน และ ๕) ร่วมเสริมพลังอำนาจแก่ประชาชน - การจัดวางระบบกลไกการทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักการ วงจรคุณภาพ ได้แก่ ๑) การวางแผน ๒) การปฏิบัติต่อเนื่อง ๓) การตรวจสอบการทำงาน ๔) การปรับปรุงงานให้ดีขึ้น - การตัดสินใจร่วมกัน	- ร่วมค้นหาปัญหา - ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา - ร่วมตัดสินใจ - ร่วมดำเนินการ - ร่วมติดตามประเมินผล - รับผิดชอบต่อ
๕. การสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ	- กำรออกแบบการดำเนินงานและการประเมินผลเกี่ยวกับบริการข้อมูลข่าวสารและบริการที่ให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงผู้รับบริการ ว่ามีความเข้าใจข้อมูลข่าวสารนั้นดีเพียงพอสำหรับการนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติ	- มีการสร้างกลไกการสื่อสาร และสารที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย - มีการประเมินผลการใช้สื่อ ความเข้าใจและความสามารถอธิบายแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ	แนวคิด	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวแบบ (Modelling) เป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติในด้านต่าง ๆ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้อื่นในการปฏิบัติ</li> <li>- หลีกเลี่ยงการตีตรา (Stigma) ซึ่งทำให้เกิดความอับอาย หรือน้อยใจและไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสร้างบุคคล และค้นหา บุคคลต้นแบบด้านความรู้ด้านสุขภาพ (คน V-Shave) และพัฒนาทักษะ ต่อ ยอด ด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เพื่อให้เป็นต้นแบบในการจูงใจแก่กลุ่มเป้าหมาย</li> <li>- มีการจัดโปรแกรมเสริมความรู้ให้ทุกกลุ่มเป้าหมายโดยไม่เลือกปฏิบัติ และเน้นในกลุ่มเปาะบาง</li> </ul>
<p>๖.การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การค้นหาข้อความสำคัญ (Key Message)และสร้าง</li> <li>- สร้างการสื่อสารที่สร้างความเชื่อมั่นกับผู้รับบริการ</li> <li>- พัฒนาระบบการสื่อสารหลากหลายช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงได้ตามความต้องการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้กระบวนการสร้าง Key Message ๓ ขั้นตอนได้แก่ การระดมความคิดเห็น การขัดเหลาข้อความ และ ๓ การนำไปใช้</li> <li>- พัฒนาระบบ IT และการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เช่น กลุ่ม Line หรือ กลุ่ม Face book ที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>- ใช้เครื่องมือ Health Literacy Toolkit ในการพัฒนาการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul>
<p>๗.การเข้าถึงข้อมูลและบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการที่มีประสิทธิภาพได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และเพียงพอต่อการตัดสินใจปฏิบัติ หรือการปรับระบบบริการที่ สะดวก รวดเร็ว เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้ง่ายขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ระบบ IT เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวก</li> <li>- พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารโดยใช้เทคนิคการสื่อสารด้วยวาจา แก่บุคลากรด้านการสาธารณสุข เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ</li> <li>- ปรับระบบการให้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญแก่เป้าหมาย และผู้ให้บริการ</li> </ul>

ตารางที่ ๒ (ต่อ)

องค์ประกอบ	แนวคิด	ข้อเสนอแนะ
		<p>ในสถานบริการ และในชุมชน โดยใช้เทคโนโลยี เช่น การสื่อสารด้วยเสียง สำหรับผู้อ่านหนังสือไม่ได้ หรือการสร้าง QR-Code เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และมีความทันสมัย</p>
<p>๘. การออกแบบสื่อที่เข้าใจได้ง่าย</p>	<p>- ออกแบบและเผยแพร่ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อ multi media หรือ social media ที่เข้าใจง่าย</p>	<p>- พัฒนา Key message ให้เป็นสารที่มีความหลากหลาย ทั้งในรูปแบบวิดีโอ บทความ เรื่องเล่า โปสเตอร์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถจดจำ และเป็นแรงกระตุ้นสู่การปฏิบัติ</p>
<p>๙. การติดตามสนับสนุน</p>	<p>- การเยี่ยมเสริมพลังจากภาคีเครือข่าย และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p>	<p>- จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ งานในสถานบริการระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทีมผู้เชี่ยวชาญ - ให้เจ้าหน้าที่มีแผนในการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายเพื่อติดตาม และแก้ไขปัญหา เสริมพลังแก่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะราย</p>
<p>๑๐. การประเมินผลลัพธ์และการถอดบทเรียน และวางแผนพัฒนาต่อเนื่อง</p>	<p>- แนวคิดการประเมินผลได้แก่ ผลผลิต (Output) ผลที่เกิดในระดับกิจกรรม กระบวนการการดำเนินโครงการที่จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของโครงการในทุกมิติ ทั้งความสำเร็จและอุปสรรค ผลลัพธ์ (Outcome) ผลที่เกิดขึ้นของโครงการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลกระทบ (Impact) ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น มีสุขภาพดีขึ้น</p>	<p>- ประเมินองค์ประกอบการดำเนินงานองค์กรแห่งความรอบรู้ ๑๐ องค์ประกอบ - ประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยการประเมินกลไก กระบวนการที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา โดยใช้การประเมินลำดับขั้นของความสำเร็จ (Milestone)</p>
	<p>- การถอดบทเรียน ใช้กระบวนการ After Action Review) เป็นการทบทวนหลังการปฏิบัติงานโดยใช้คำถาม ในการระดมความคิดเห็น และให้ข้อมูล สำหรับผู้ร่วมงาน และผู้จัดกิจกรรม</p>	<p>- ประเมินผลกระทบจาก ความรอบรู้ พฤติกรรม ตัวชี้วัดทางชีวภาพที่ดีขึ้น - มีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ และวางแผนการพัฒนาต่อเนื่อง</p>



จากตารางที่ ๒ พบว่า รูปแบบการพัฒนางองค์กรแห่งความรอบรู้ ทั้ง ๒ รูปแบบมีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างในลำดับการขับเคลื่อนตามองค์ประกอบ ซึ่งการนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และเป็นขั้นตอน การปฏิบัติ

#### ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนางองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพประเด็นการปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ๑๐ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์สถานการณ์ และการกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข และกำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการการแก้ไขโดยใช้การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่เป็นข้อตกลงร่วมกันของสถานีนามัยผ่านคณะกรรมการพัฒนาสถานีนามัย เมื่อได้ประเด็นปัญหาแล้ว ควรศึกษาถึงปัจจัยของการเกิดปัญหานั้น โดยการวิเคราะห์รากของปัญหา (Root cause analysis) หรือการโยงใยปัญหา (Web of Causation) เมื่อได้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ใช้ใช้การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยจากนั้น ใช้การวิเคราะห์องค์กร โดยใช้การวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กร (SWOT Analysis) โดยปัจจัยภายในใช้หลัก ๗S ( Strategy, Structure, System, Staff, Skill, Style, Shared value) ปัจจัยภายนอก ใช้หลัก PESTLE (Politics, Economic, Socio-Culture, Technology, Legal, Environment) เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวบรวมเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการวิเคราะห์ ๒ ประเด็น ได้แก่ ๑) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ กลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการ และ ๒) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง ได้แก่ องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้ประกอบการอาหาร จากนั้นจำแนกกลุ่มเป้าหมายตามแนวทางเป็นกลุ่มเพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความรอบรู้ ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยกลุ่มป่วยจำแนกออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ดูแลตนเองได้ กลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ และกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อน

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์และกำหนดนโยบาย โดยใช้กระบวนการจัดทำทางเดินแผนที่เชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ การกำหนดกระบวนการหลัก การกำหนดภาคีเครือข่าย ผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย และการบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทีมงาน บุคคลต้นแบบ สนับสนุนงบประมาณ ระดมทุนและงบประมาณที่เพียงพอ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของปัจจัยนำเข้า ด้านคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ ควรดำเนินการดังนี้

๑. มีการพัฒนาศักยภาพทีมงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจกรอบแนวคิด การดำเนินงาน พัฒนางองค์กรแห่งความรอบรู้ บุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องและมีทักษะความชำนาญด้านการสื่อสารด้วยวาจา (Spoken Communication) และการสื่อสารทางลายลักษณ์อักษร (Written Communication) และสามารถพัฒนาเครื่องมือการสื่อสารได้เช่น การสร้าง Key message เป็นต้นการ

๒. มีกระบวนการค้นหาบุคคลต้นแบบ (Modelling) และพัฒนาศักยภาพให้สามารถถ่ายทอดความรู้ที่เกิดขึ้นแก่กลุ่มเป้าหมาย และสร้างแรงบันดาลใจแก่กลุ่มเป้าหมายได้

๓. มีการระดมทุนทางสังคม งบประมาณ ที่เพียงพอ ต่อเนื่อง ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความรอบรู้ โดยจัดทำในรูปแบบเงินบำรุง และขอสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือใช้งบประมาณจากกองทุนหมู่บ้าน โดยบูรณาการแผนปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๕ ร่วมกันจัดทำโปรแกรม ออกแบบกิจกรรม สื่อ สาร และช่องทางการสื่อสารที่กลุ่มเป้าหมาย ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สามารถเข้าถึงได้ตามความต้องการและเพียงพอสำหรับการตัดสินใจ ประกอบด้วย สื่อ (Media) ที่ต้องมีความหลากหลาย ที่ทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่าย เข้าใจได้เร็วและสร้างแรงจูงใจ สาร (Message) ต้องเข้าใจง่าย กระชับ มีพลัง และช่องทางการสื่อสาร (Channel) มีหลายช่องทาง สอดคล้องกับ ศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายในการใช้งาน เป็นควรเป็นแบบช่องทางการสื่อสารแบบหลายช่องทาง และมี กระบวนการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) ที่เป็นประโยชน์ ในการแรงจูงใจให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ ๖ พัฒนารูปแบบภาพลักษณ์ภายนอกและระบบบริการภายใน ที่สนับสนุนการพัฒนาความรอบรู้แก่บุคลากรและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ภาพลักษณ์ภายนอกขององค์กร ต้องเป็น Smart Hospital มีเทคโนโลยี การสื่อสารที่เหมาะสม มีจุดบริการต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้บุคลากรและผู้รับบริการมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น รวดเร็ว และทันสมัย ได้ตามต้องการ เช่น มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร คลังภาพ และสื่อมัลติมีเดีย ด้านระบบบริการ มีการพัฒนาระบบบริการที่สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ระบบบริการที่สนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นด้านการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีการ ทบทวนระบบ และประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ และปรับปรุงระบบบริการอยู่เสมอ

ขั้นตอนที่ ๗ การดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ ควรใช้กระบวนการคุณภาพ เป็นวงจรใน การดำเนินทุกกิจกรรม ยกย่องวงจรเชิงคุณภาพ และประสานงานแต่ละหน่วยให้เป็นเครือข่ายทำงานสอดคล้อง สนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ โดยใช้ วงจรเดมมิง (Deming Circle) ได้แก่ ๑. การวางแผน (Planning) ควรใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยนำแผนยุทธศาสตร์ในขั้นตอนที่ ๓ มาวิเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นแผนงาน/กิจกรรม ที่ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และจัดวางตำแหน่ง หน้าที่การทำงาน การประสานงานอย่างเป็นระบบ และสนับสนุนงบประมาณที่พอเพียง การนำแผนไปสู่การ ปฏิบัติ (Doing) โดยการจัดทำคำสั่งการแบ่งงานแต่ละคณะกรรมการ โดยเน้นกระบวนการดำเนินงานที่คำนึงถึง การสร้างความรอบรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย เน้นการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อ การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระบวนการสนับสนุนการดำเนินของกลุ่มเป้าหมายโดยการติดตาม เยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ การสนับสนุนทีมงานโดยการพัฒนาศักยภาพ ติดตาม สอนงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตรวจสอบ งาน (Check) เป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของแผนงานว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแก้ไขแผนงานในขั้นตอนใดบ้าง และการปรับปรุงกระบวนการ (Action) เป็นการ ปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหาหรือถ้าไม่มีปัญหาใด ๆ ก็ยอมรับแนวทางการปฏิบัติตามแผนงานที่ได้ผลสำเร็จ เพื่อ นำไปใช้ในการทำงานครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ ๘ การติดตามสนับสนุน การเยี่ยมเสริมพลัง และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นขั้นตอนการ ปรับปรุงพัฒนางานที่เกิดจากเรียนรู้จากหน่วยงานต่าง ๆ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน หรือการได้รับคำชี้แนะจากทีมวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้กระบวนการดำเนินงานเป็นไปอย่าง ราบรื่น ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ ควรมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง เดือนละ ๑ ครั้ง

ขั้นตอนที่ ๙ การประเมินผลลัพธ์ในภาพรวมของการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ โดยใช้กระบวนการ ประเมินผลด้วย CIPP Model ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต ดังนี้

การประเมินด้านบริบท (context Evaluation) เป็นประเมินปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนา เป้าหมายของการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย สภาพของสถาน บริการ และความร่วมมือของประชาชน เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ สู่ สังคมแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เป็นการประเมินปัจจัยที่ใช้ดำเนินงานองค์กรแห่งความรอบรู้ ทั้งด้าน บุคลากร งบประมาณ วิธีการและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ในมิติของ ความพอเพียง ความคล่องตัว ประสิทธิภาพ คุณภาพ

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินกระบวนการดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑๐ องค์ประกอบ ในมิติประสิทธิผลของกิจกรรม ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการต่อกระบวนการนั้น ๆ ความสำเร็จของกระบวนการ และปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผลิตผล (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้ดังนี้

๑) ประเมินผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้ ๑๐ องค์ประกอบ โดยใช้การประเมินระดับของความสำเร็จแต่ละองค์ประกอบ และ ระดับความสำเร็จในภาพรวม โดยใช้การประเมินแบบระดับความสำเร็จ (Milestone)

๒) ประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินการ ได้แก่ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในด้านต่าง ๆ ๖ มิติ ( เข้าใจ เข้าถึง โต้ตอบ ชักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บอกต่อ) ของผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกลุ่มเป้าหมาย ในประเด็นความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และประเมินความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในภาพรวม

ขั้นตอนที่ ๑๐ การถอดบทเรียน การสังเคราะห์องค์ความรู้ และการผลักดันสู่นโยบายของตำบล โดยใช้กระบวนการ AAR (After Action Review) และกระบวนการจัดการความรู้ ได้แก่ การค้นหาความรู้ การสังเคราะห์องค์ความรู้ การจัดระบบองค์ความรู้ที่ได้ การเผยแพร่องค์ความรู้ และการปรับปรุงและพัฒนาองค์ความรู้ และการนำองค์ความรู้ไปพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า เป็นแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นขั้นตอน ครอบคลุมองค์ประกอบขององค์กรแห่งความรอบรู้ และกระบวนการสร้างองค์กรแห่งความรอบรู้ ๑๓ ขั้นตอน โดยได้เพิ่มเติมแนวคิดและทฤษฎีด้านการจัดการ และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ทำให้กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผลดีกับหน่วยงาน คือ หน่วยงานเป็นต้นแบบของการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ และเป็นหน่วยงานการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้หน่วยงานมีคุณลักษณะที่เป็นองค์กรที่มีมาตรฐาน สนับสนุนการดำเนินงานตามเกณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีติดดาว

๒. ผลดีกับผู้รับบริการ ได้รับแรงจูงใจและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการ ส่งเสริมให้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

๓. ผลดีต่อชุมชน ได้ร่วมเรียนรู้ ได้ทักษะการดำเนินงานองค์กรแห่งความรอบรู้ และสามารถนำไปพัฒนาตนเอง ครัวครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นสังคมแห่งการรอบรู้ด้านสุขภาพ

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรแห่งความรอบรู้ทั้ง ๑๐ องค์ประกอบ
๒. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น
๓. กลุ่มเป้าหมายพิเศษ กลุ่มเปราะบาง ได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ และมีระบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพด้านการบริโภคอาหารที่เหมาะสม
๔. สถานีอนามัย มีการยกระดับการดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ที่มีประสิทธิภาพ

สูงขึ้น ในมิติภาพลักษณ์ภายนอก และระบบบริการที่สนับสนุนการสร้างความรู้แก่บุคลากรและประชาชนด้าน  
การบริโภคอาหารที่เหมาะสม



(ลงชื่อ).....

(นายจำเนียร สุวรรณชาติ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ (นักวิชาการสาธารณสุข) ระดับชำนาญการ)

(วันที่) ๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน