



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 ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ  
ชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเปรมกมล ชวนชวาย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

  
(นายประภาส ผูกดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเพณีวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเปรมกมล ชวนชวาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๓๘๗๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ  นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๓๒๗๘	เลื่อนระดับ             ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “ความชุก ปัจจัยทำนายการพลัดตกหกล้มและแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “พัฒนาประสิทธิภาพการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม จังหวัดสระแก้ว”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						

### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความชุก ปัจจัยทำนายการพลัดตกหกล้มและแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม – พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุและความหมายของผู้สูงอายุ

๓.๒ การหกล้มในผู้สูงอายุ

๓.๑ ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ

๓.๒ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

๓.๓ กระบวนการชราภาพที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ

๓.๔ การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

๓.๕ แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มตามหลัก ๑๒ ป.

๓.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ วัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

๔.๑ เพื่อศึกษาความชุกของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๔.๒ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๔.๓ เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัด

สระแก้ว บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๒ ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรทั่วทั้งโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากอัตราการเกิดลดลง เทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนามากขึ้น มีผลทำให้ประชากรมีอายุยืน ในปี ๒๐๑๙ ทั่วโลกมีประชากรรวมทั้งหมด ๗,๗๑๓ ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑,๐๑๖ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๓ ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ,๒๕๖๓) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (aging society) เช่นกัน ในปี ๒๕๖๔เพิ่มจากร้อยละ ๖.๘ ในปี ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๑๙.๖ ในปี ๒๕๖๔(สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม,๒๕๖๕) สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วคือ ในช่วงเวลา ๓๐ ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๙ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๒๕ ในปี พ.ศ.๒๕๗๓ เพิ่มเป็น ๒ เท่าตัว๒ ทั้งนี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น ทำให้ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุต้องการการพึ่งพา มาก ขึ้น ครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งบางครอบครัวอาจไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อาจนำไปสู่ การทอดทิ้ง ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะมีการผิดรูปของข้อต่างๆ ส่งผลให้เกิดข้อเสื่อม ทำให้มีการทรงตัว และการเคลื่อนไหวผิดปกติ ผลที่ตามมาคือ เกิดการพลัดตกหกล้ม (Opasanan P.,๒๐๑๔)(Thongcharoen W.,๒๐๑๕)

การพลัดตกหกล้ม (Falls) เป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (Unintentional harm) รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทางถนน ประเทศไทยมีการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปีละประมาณ ๒,๐๐๐ คน ซึ่งราวครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุหรือเฉลี่ยวันละ ๓ ราย (CDC, ๒๐๑๙) อุบัติเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากการสูญเสียการทรงตัว เช่น ลื่นล้มในห้องน้ำ การตกเตียง ตกบันได ฯลฯ มักเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป โดยผู้สูงอายุ ๖๐-๖๙ ปี มีโอกาสพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ ๔๑ และร้อยละ ๕๙ พบในผู้สูงอายุ ๗๐ ปีขึ้นไป (เพ็ญรุ่ง วรณดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, & อุมากร ใจยั่งยืน, ๒๕๖๓) ส่งผลกระทบด้านร่างกายทำให้เกิดการบาดเจ็บของอวัยวะตั้งแต่ไม่มีการบาดเจ็บ จนกระทั่งบาดเจ็บมากถึงขั้นเสียชีวิต จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มใน ผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง ๓ เท่า ผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตจากการหกล้มมากกว่าเพศหญิง ๓ เท่า และ คาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ มีผู้สูงอายุหกล้ม จำนวน ๓,๐๓๐,๙๐๐ - ๕,๕๐๖,๐๐๐ คน/ปีซึ่งใน จำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๕,๗๐๐-๑๐,๔๐๐ คน ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน ด้านจิตใจ สูญเสียความมั่นใจในการทำกิจกรรม เนื่องจากเกิดการกลัวต่อการหกล้ม (Mishra, Mishra & Bidija, ๒๐๑๗) ทำให้ไม่กล้ายืนหรือเดิน เกิดเป็นโรคกลัว และหลีกเลี่ยงการทำกิจวัตรประจำวัน (กมลพร วงศ์พนิตกุล, ๒๕๕๕) ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงเป็นการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุไทย เพื่อสร้างความตระหนักรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุไทยช่วยเหลือดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม จะช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้มากขึ้น (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, ๒๕๖๑)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จตุพร เหลืองอุบล, สุมัทนา กลางคาร และวรวพจน์ พรหมสัตยพจน์ (๒๕๖๒) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงวัยในเขตชนบทจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๑๒.๑มีการหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งในหนึ่งปีที่ผ่านมา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม เมื่อควบคุมตัวแปรกวน พบว่า การมีภาวะโรคเรื้อรังตั้งแต่สองโรคขึ้นไป การมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ภาวะทุพพลภาพ ,การสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อัจฉรา สาระพันธ์\* ญัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา และคณะ (๒๕๖๐) ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ความบกพร่องทางสายตา(World Health Organization.(๒๐๐๘):Jiang J et.al,(๒๐๑๕)) ความบกพร่องการทรงตัวหรือการเดิน(Williams SJ et al.,(๒๐๑๕))โรคที่เกี่ยวข้องกับระบบร่างกาย(Chan KM et al.,(๑๙๙๗): Jitapunkul S et al.(๑๙๙๘)) การใช้ยา (Yeong UY, Tan SY, Yap JF and Choo WY.(๒๐๑๖)) และความอ่อนแอ (Romli MH et al.,(๒๐๑๗): Rubenstein LZ.,(๒๐๐๖)) การพลัดตกหกล้มยังคงมีความเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางจิตวิทยา(D'souza SA, Aditi S, Jhanavi K.,(๒๐๐๘): Schiller JS, Kramarow EA, Dey AN.,(๒๐๐๗)) (เช่น ความทุกข์ทางจิตใจ ความหวาดกลัวการพลัดตกหกล้มและภาวะซึมเศร้า) และปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม(Mitchell RJ et al.,(๒๐๑๓): Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA,Jaffe MW.,(๑๙๖๓)) (เช่น ระดับการศึกษาต่ำ , และสภาพบ้านเรือนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ) สิ่งนี้จึงสำคัญต่อการระบุบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่เนิ่น ๆ ทั้งนี้เพื่อการบริหารมาตรการป้องกันที่เหมาะสม

แนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลเลือกปฏิบัติ ซึ่งในประเทศไทยแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีการประเมินความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในการป้องกัน และการดูแล ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้าน ในผู้สูงอายุบริบทของประเทศไทย มีหลักการที่สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ ประกอบด้วย หลักการ ๑๒ ป. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งตัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกัน การเกิดการพลัดตกหกล้ม (เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย และคณะ, ๒๕๖๑)

จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๓ มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน ๘๒,๒๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๘ ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าจังหวัดสระแก้วได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อพิจารณาจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่า มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (๑๐ คน)๑๒.๙๕,(๑๓ คน)๑๖.๐๘,(๑๖คน)๑๙.๗๙ ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุก ปัจจัยทำนายการพลัดตกหกล้มและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว อันจะเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน และวิธีการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตามบริบทที่อยู่อาศัย ต่อไป

#### ๔.๓ ขั้นตอนการดำเนินการ

##### ๔.๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

##### ๔.๓.๒ ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และเข้ารับบริการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ตัวอย่าง (Study population) ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มี ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา คือกลุ่มที่แพทย์วินิจฉัยว่าพลัดตกหกล้ม (โดยใช้รหัสโรคตาม ICD-๑๐ แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ กลุ่มศึกษา เป็นกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าหกล้ม (รหัส รหัส W๐๑-W๐๙ ยกเว้นรหัส W๐๓ W๐๔ และ W๐๕-W๐๘)

ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบศึกษาย้อนหลัง และวิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์หลักคือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ดังนั้น

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรสำหรับ unequal case-control ratio ของ Schlesselman (๑๙๘๒)

#### ๔.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนดังนี้

๑. พิจารณาคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒. ศึกษาทบทวนเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์และดัดแปลงสำหรับสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยสร้างแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์

๓. นำแบบบันทึกข้อมูลจากเวทีระเบียนของผู้สูงอายุและแบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จำนวน ๓ ท่าน

๔. นำแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการปรับปรุงและแก้ไขให้มีความเหมาะสมชัดเจนและถูกต้องแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่อำเภออื่นในจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๓๐ ราย

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูลจากเวทีระเบียนของผู้สูงอายุ และ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและเพื่ออธิบายคุณลักษณะทางประชากรประวัติการการพลัดตกหกล้ม การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ลักษณะของที่อยู่อาศัยประวัติการมีโรคและอาการเจ็บป่วย และประวัติการใช้ยารักษาโรค มีรายละเอียดดังนี้

๑. แบบบันทึกข้อมูลจากเวทีระเบียนของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการตรวจสอบที่พิจารณาจากเวทีระเบียนผู้ป่วยเพื่อให้ได้มาซึ่งการแบ่งกลุ่มศึกษา (case) และกลุ่มควบคุม (control) จำนวน ๑ ข้อ และคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยต่างๆ ซึ่งมี ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการมีโรคและอาการเจ็บป่วย ในระยะ ๖ เดือนก่อนการการพลัดตกหกล้มครั้งล่าสุดของกลุ่มการพลัดตกหกล้ม และก่อนมาโรงพยาบาลครั้งล่าสุดของกลุ่มไม่หกล้ม ประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยภายในร่างกาย คือ โรคและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดในสมอง โรคข้อ อาการเวียนศีรษะ และภาวะซึมเศร้า คำถามเพื่อพรรณนาลักษณะโรคและอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ โรคเกี่ยวกับสายตา โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า โรคเบาหวาน สมองเสื่อม และโรคหูตึง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการใช้ยา ในระยะ ๖ เดือนก่อนการการพลัดตกหกล้มครั้งล่าสุดของกลุ่มหกล้ม และก่อนมาโรงพยาบาลครั้งล่าสุดของกลุ่มไม่การพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปัจจัยภายในร่างกาย คือ จำนวนชนิดของยาที่ใช้เป็นประจำ จำนวน ๑ ข้อ และคำถามเพื่อพรรณนาลักษณะการใช้ยา จำนวน ๗ ข้อ ได้แก่ การใช้ยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคหัวใจ ยาระงับจิตประสาท ยาสเตียรอยด์ ยานอนหลับ ยาประเภทแคลเซียม และยาอื่นๆ

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการหกล้มของกลุ่มที่หกล้ม คำถามในส่วนนี้จะใช้เป็นข้อมูลสำหรับยืนยันในกรณีที่ผู้สูงอายุจำเหตุการณ์ไม่ได้และหากข้อมูลไม่ชัดเจนในเวทีระเบียนแย้งกับการสัมภาษณ์จะใช้ข้อมูลในเวทีระเบียน ซึ่งประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปัจจัยอื่นๆ จำนวน ๑ ข้อคือ การมีประวัติเคยหกล้ม และคำถามเพื่อพรรณนาเกี่ยวกับประวัติหกล้มครั้งล่าสุดจำนวน ๖ ข้อ ได้แก่ สถานที่หกล้ม เวลาที่

หกล้ม กิจกรรมขณะหกล้ม สาเหตุของการการพลัดตกหกล้ม การได้รับบาดเจ็บจากการหกล้ม และลักษณะการบาดเจ็บ

๒. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยต่างๆ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลยืนยันสถานภาพการการพลัดตกหกล้มของกลุ่มไม่การพลัดตกหกล้ม ใช้ประกอบกับคำถามใน ส่วนที่ ๑ ของแบบบันทึกข้อมูลเวชระเบียนเพื่อให้แน่ใจว่าเป็นกลุ่มไม่หกล้มจริง ประกอบด้วยคำถาม ๒ ข้อ ได้แก่ การเคยหกล้ม และช่วงเวลาที่การพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ ๒.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ในระยะ ๖ เดือนก่อนการหกล้มครั้งล่าสุดของกลุ่มการพลัดตกหกล้ม และก่อนมาโรงพยาบาลครั้งล่าสุดของกลุ่มไม่หกล้ม ประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยด้านบุคคล จำนวน ๒ ข้อ ได้แก่ อายุ และ เพศ และคำถามเพื่อพรรณนาลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง จำนวน ๑๐ ข้อ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด การทำงานหารายได้นอกบ้าน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย การทำงานบ้านงานครัว การมีภาระรับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กเล็กผู้ป่วยหรือผู้พิการ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และจำนวนมือของการรับประทานอาหารต่อวัน

ส่วนที่ ๒.๒ ข้อมูลเกี่ยวกับการการพลัดตกหกล้มครั้งล่าสุดของกลุ่มหกล้ม ประกอบด้วย คำถามเพื่อพรรณนาลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับประวัติขณะการพลัดตกหกล้มครั้งล่าสุด โดยสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มการพลัดตกหกล้ม จำนวน ๒๔ ข้อ ประกอบด้วย คำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งสถานที่การพลัดตกหกล้ม จำนวน ๑ ข้อ เวลาที่หกล้ม จำนวน ๑ ข้อ กิจกรรมขณะการพลัดตกหกล้ม จำนวน ๘ ข้อ ได้แก่ การก้าวขึ้นหรือลงพื้นต่างระดับก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง ลุกจากเตียง ลุกจากเก้าอี้ อาบน้ำ เข้าห้องส้วม ขึ้นหรือลงบันได หรืออื่นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุของการการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยคำถาม ๕ ข้อ ได้แก่ การสะดุด สูญเสียการทรงท่า เป็นลม หรืออื่น ๆ คำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งการได้รับการบาดเจ็บจากการการพลัดตกหกล้ม จำนวน ๑ ข้อ และลักษณะการบาดเจ็บ ประกอบด้วยคำถาม ๘ ข้อ ได้แก่ ฟกช้ำ ถลอก ข้อมือหัก ข้อสะโพกหัก กระดูกซี่โครงหัก กระดูกสันหลังหักยุบ ปวดหลัง หรือ อื่นๆ หากพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีการซ้ำซ้อนกับข้อมูลในส่วนที่ ๓ ของแบบบันทึกเวชระเบียนจะใช้ข้อมูลจากบันทึกในเวชระเบียน

ส่วนที่ ๒.๓ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเคยหกล้มและการก๊วการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยอื่น ๆ จำนวน ๒ ข้อคือการมีประวัติเคยหกล้มก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลครั้งล่าสุด (ถามเฉพาะกลุ่มไม่หกล้ม) และการมีประวัติเคยหกล้มก่อนการหกล้มครั้งล่าสุด (ถามเฉพาะกลุ่มหกล้ม) คำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยภายในร่างกาย จำนวน ๓ ข้อ ได้แก่ การก๊วการการพลัดตกหกล้ม (ถามเฉพาะกลุ่มที่ไม่หกล้ม) การก๊วการหกล้มก่อนการหกล้มในครั้งนี้ และการก๊วหกล้มหลังจากการพลัดตกหกล้มครั้งนี้ (ถามเฉพาะกลุ่มที่การพลัดตกหกล้ม)

ส่วนที่ ๒.๔ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แว่นสายตาและการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ในระยะ ๖ เดือนก่อนการหกล้มครั้งล่าสุดของกลุ่มการพลัดตกหกล้ม และก่อนมาโรงพยาบาลครั้งล่าสุดของกลุ่มไม่หกล้ม ประกอบด้วยคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยภายในร่างกายจำนวน ๔ ข้อ ได้แก่ การใช้แว่นตา ไม่เท่า Walking fame หรืออื่นๆ ผลการประเมินการมองเห็น การทรงตัว และลักษณะบันไดของบ้านผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๓ แบบประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ (ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา, ๒๕๖๕) ประกอบด้วยข้อคำถาม ทั้งหมดจำนวน ๒๐ ข้อ (๒๐ คะแนน) ได้แก่ พื้นบ้าน (เรียบ ไม่ขรุขระ ไม่ลื่น ไม่มีพื้นต่างระดับ) บันได (มีแสงสว่างเพียงพอ ขอบบันไดมองเห็นได้ชัดเจน, ไม่มีพรมปูพื้น หรือรองเท้า หรือสิ่งกีดขวาง) ห้องน้ำ (อยู่ในตัวบ้าน, มีที่นั่งอาบน้ำ หรือเก้าอี้ที่นั่งที่ยึดติดกับผนัง มีส้วมแบบนั่งราบ และมีราวจับใกล้โถนั่ง, ไม่มีธรณีประตูห้องน้ำ, พื้นไม่ลื่น, มีแสงสว่างเพียงพอ) ห้องนอน (อยู่ชั้นล่าง, มีเตียงนอน, มีราวจับ พยุงตัวเวลาลุกขึ้น, ไม่มีสิ่งของ สายไฟ หรือวัสดุอื่นใดขวางทางเดิน, มีแสง สว่างเพียงพอ) ห้องครัว (โต๊ะประกอบอาหารสูงจากพื้นใช้งานได้สะดวก, อุปกรณ์สามารถหยิบจับได้สะดวกไม่ ก้มๆ เงยๆ, การจัดวางสิ่งของอย่างเป็นระเบียบ ไม่เกะกะ, รับประทานอาหารบนโต๊ะรับประทานอาหาร) ผู้ประเมินจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังด้วยน้ำเสียงไม่แหลมและออกเสียงชัดเจน โดยถ้า ผู้สูงอายุตอบ “ใช่” จะได้คะแนน ๐ คะแนน หรือถ้าตอบ “ไม่ใช่” จะได้คะแนน ๑ คะแนน มี

#### การแปลผล คะแนน

๑-๗ คะแนน หมายถึง เสียงน้อย

๘-๑๓ คะแนน หมายถึง เสียงปานกลาง

๑๔-๒๐ คะแนน หมายถึง เสียงมาก

ส่วนที่ ๔ แบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา, ๒๕๖๕) เป็นแบบประเมินเพื่อคัดกรองความเสี่ยงเบื้องต้นในการพลัด ตกหกล้มของผู้สูงอายุขณะอาศัยอยู่ที่บ้าน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน ๖ ข้อ (๑๑ คะแนน) ผู้ประเมินอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังด้วยน้ำเสียงไม่แหลมและออกเสียงชัดเจน โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

๑. การให้คะแนนเพศ ๐ คะแนน หมายถึง เพศชาย ๑ คะแนน หมายถึง เพศหญิง

๒. การให้คะแนนการมองเห็น ๐ คะแนน หมายถึง มองเห็นแยกว่า ๖/๑๒ ๑ คะแนน หมายถึง มองเห็นดีกว่า ๖/๑๒

๓. การให้คะแนนการทรงตัว ๐ คะแนน หมายถึง ยืนต่อเท้าได้ < ๑๐ วินาที ๒ คะแนน หมายถึง ยืนต่อเท้าได้ ≥ ๑๐ วินาที

๔. การให้คะแนนการใช้ยา ๐ คะแนน หมายถึง ไม่มีการใช้ยา ๑ คะแนน หมายถึง มี(ใช้ยานอนหลับ, ใช้น้ำกล่อมประสาท, ใช้น้ำลดความดันโลหิต, ใช้น้ำขับปัสสาวะ, ใช้น้ำมากกว่า ๔ ชนิดขึ้นไป)

๕. การให้คะแนนประวัติหกล้ม ๐ คะแนน หมายถึง ไม่เคยล้ม ๕ คะแนน หมายถึง เคยล้ม ๖.

การให้คะแนนลักษณะบ้าน ๐ คะแนน หมายถึง ไม่ใช่ ๑ คะแนน หมายถึง ขึ้น-ลงบันไดบ้านยกพื้นสูง > ๒ เมตร

#### แปลผลคะแนน

๐-๓ คะแนน หมายถึง ปกติ

๔-๑๑ คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำไปทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญให้มีความสมบูรณ์



#### ๔.๕ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัย โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ก่อนที่จะดำเนินการศึกษาวิจัย

#### ๔.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูลและการควบคุมคุณภาพข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ๒ แหล่ง คือ แหล่งที่ ๑ ได้จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว แหล่งที่ ๒ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้าน

#### ๔.๗ การประมวลผลข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการประมวลผลข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

๔.๗.๑ การลงรหัส ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน และแบบสัมภาษณ์จะถูกลงรหัสโดยผู้วิจัย

๔.๗.๒ การนำข้อมูล ข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วจะถูกบันทึกโดยใช้โปรแกรม Epi Data จำนวน ๒ ครั้ง โดยใช้ผู้ลงบันทึก ๒ คน คือผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แล้วนำมาตรวจสอบความตรงกันของการบันทึกข้อมูล หากพบไม่ตรงกันทำการตรวจสอบความถูกต้องจากแบบบันทึกข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ หากพบข้อผิดพลาดทำการแก้ไขให้ถูกต้องแล้วทำการตรวจสอบความตรงกันจนพบการบันทึกข้อมูลทั้ง ๒ ครั้งตรงกัน จึงส่งออกไปยังโปรแกรมสำเร็จรูป)

๔.๗.๓ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ข้อมูลสูญหาย ค่านอกช่วง และค่าผิดปกติจากกลุ่ม

#### ๔.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้จะใช้โปรแกรม STATA ในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยภายในร่างกาย ปัจจัยภายนอกร่างกาย และปัจจัยอื่น ๆ ในกรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องจะนำเสนอ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเมื่อข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติและค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ ส่วนกรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจงนับ นำเสนอในรูปแบบของการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ

#### ๒. สถิติเชิงอนุมาน

๒.๑ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับการหกล้มคราวละตัวแปรใช้สถิติ chi-square test หรือใช้สถิติ fisher-exact test กรณีพบว่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๒๐ ของเซลล์ทั้งหมดมีค่า expected value น้อยกว่า ๕ นำเสนอค่า crude odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น ๙๕%

๒.๒ การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับการหกล้มคราวละหลายตัวแปร ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (multiple logistic regression) ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (backward elimination) นำเสนอค่า adjusted odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น ๙๕ %

สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย multiple logistic regression มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑) วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (crude analysis) เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับตัวแปรอิสระตัวเดียว โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ผลที่ได้คือค่า crude odds ratio และค่า p-value ซึ่งนำมาใช้ในการคัดกรองตัวแปรไว้ในโมเดล โดยจะคงตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามที่มี p-value < ๐.๒๐ ไว้

๒) วิเคราะห์หาโมเดลเริ่มต้น (initial mode) การกำหนดตัวแปรในโมเดลเริ่มต้นพิจารณาโดยอาศัยองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม และผลจากการวิเคราะห์อย่างหยาบตัวแปรที่ผลจากการทบทวนวรรณกรรมระบุว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญและทุกตัวแปรที่ผลการวิเคราะห์อย่างหยาบพบว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามโดยมีค่า p-value น้อยกว่า ๐.๒๐

๓) วิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด (the best model) โดยใช้วิธีการคัดเลือกตัวแปรออกจากโมเดลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติกแบบขั้นตอน (stepwise multiple logistic regression) โดยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (backward elimination) ซึ่งพิจารณาจากสถิติทดสอบ wald โดยตัดตัวแปรที่มีค่า p-value > ๐.๐๕ ออกจากโมเดลคราวละตัวแปร (ยกเว้นตัวแปรหุ่นจะตัดออกเป็นชุด) จากนั้นจะพิจารณาค่าความแตกต่างกันของพหุคูณลอจิสติกของตัวแปรอื่น ๆ ในโมเดลที่มีตัวแปรกับที่ไม่มีตัวแปรนั้น หากพบว่าโมเดลมีความสามารถในการทำนายตัวแปรตามได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ ๐.๐๕ จะพิจารณาตัดตัวแปรนั้นออกจากโมเดลและหากพบว่ามีค่าความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก็จะคงตัวแปรนั้นไว้ในโมเดลตามเดิม ทำเช่นนี้จนไม่สามารถตัดตัวแปรใด ๑ ออกจากโมเดลได้อีก เนื่องจากตัวแปรทุกตัวในโมเดลมีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ และถือว่าโมเดลสุดท้ายที่ได้เป็นโมเดลที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

๔) ประเมินความเหมาะสมของโมเดล (goodness of fit) ด้วยสถิติ Pearson chi-square ซึ่งค่าระดับนัยสำคัญที่ได้จะต้องมีค่ามากกว่า ๐.๐๕ จึงจะถือว่าโมเดลที่ได้มีความเหมาะสมกับข้อมูลที่ศึกษาในครั้งนี้

#### ๔.๙ เป้าหมายของงาน

๑. ทราบอัตราความชุกของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
๒. ทราบตัวแบบการทำนายของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
๓. มีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมของผู้สูงอายุอำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

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

- ๕.๑ ตัวแบบทำนายสามารถทำนายการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างแม่นยำ
- ๕.๒ มีแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนนโยบายการลดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- ๖.๒ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความตระหนักและปรับวิถีชีวิตตามแนวทางการพลัดตกหกล้ม ๑๒๒. เพื่อลดการเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

๖.๓ สามารถนำแนวทางการปลัดตกหกล้มไปใช้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติได้โดยไม่ขัดกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุอำเภอเมืองจังหวัดสระแก้ว

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ผู้สูงอายุไม่เข้าใจคำถามด้วยภาวะชราภาพของผู้สูงอายุ จึงต้องให้ผู้ดูแลให้ข้อมูลแทน ซึ่งข้อมูลที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อน จำเป็นต้องมีการสอบถามข้อมูลจากหน่วยงานที่น่าเชื่อถือ

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การเก็บข้อมูล ต้องเก็บข้อมูล ๒ ที่ คือที่โรงพยาบาลและที่บ้านของผู้สูงอายุ บางครั้งไม่พบผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุไม่สะดวกหรือผู้ดูแลไม่สะดวกในการให้ข้อมูล อาจต้องกลับมาสัมภาษณ์อีกครั้ง

๘.๒ ข้อคำถามบางข้อผู้สูงอายุไม่ยอมตอบ ทำให้ผู้สัมภาษณ์ต้องใช้เทคนิคในการตั้งคำถามเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายขึ้น

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการศึกษานี้ขยายผลไปยังอำเภออื่นในจังหวัดสระแก้ว เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับทราบแนวทางการป้องกันการปลัดตกหกล้มและปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของผู้สูงอายุ

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

## ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวเปรมกมล ขวนชวย สักส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *บ.ว.ค.* .....

(นางสาวเปรมกมล ขวนชวย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) *28* / *5.ค.* / *65* .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวเปรมกมล ขวนชวย	<i>บ.ว.ค.</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... *พ.วิ.ค.* .....

(นายไพรัชต์วิรัตน์ วิริยะภักตพงศ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) *28* / *5.ค.* / *65* .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... *ช.ร.ก.* .....

(.....(นายประภาส ผูกดวง).....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) *๑* / *กุมภาพันธ์* / *๒๕๖๖* .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว

ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง พัฒนาประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม จังหวัดสระแก้ว

### ๒. หลักการและเหตุผล

จังหวัดสระแก้วได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ๒๐ ปี จังหวัดสระแก้ว (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ ๑) การสร้างระบบสุขภาพเพื่อประชาชนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ ๒) การจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นเลิศ ๓) การบริหารจัดการองค์กร บุคลากร ทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ๔) การบริหารจัดการการสาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่มีประสิทธิภาพ และ ๕) การพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ และจากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีตัวชี้วัดหลายตัวที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ ด้านกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย มีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป้าหมาย ไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ๑๔๒.๗ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน เป้าหมาย ๓.๖ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ๑๒.๔๓ ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย และหญิง เป้าหมาย ชาย มากกว่า ๑๑๓ เซนติเมตร หญิง มากกว่า ๑๑๒ เซนติเมตร ผลการดำเนินงาน ชายเท่ากับ ๑๐๙.๘๙ เซนติเมตร และหญิงเท่ากับ ๑๐๙.๖๗ เซนติเมตร จากการทบทวนข้อมูลดังกล่าว จังหวัดสระแก้วจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดสระแก้ว ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วย ๕ ประเด็นยุทธศาสตร์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีการกำหนดแผนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และมีโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ภายใต้แผนงานดังกล่าว ในการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการต่าง ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ จำเป็นต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน ซึ่งที่ผ่านมางบประมาณหน่วยงานสาธารณสุขที่ได้รับจากหน่วยงานต่าง ๆ มีจำนวนจำกัดและไม่เพียงพอ จึงต้องแสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่นมาสมทบ และแหล่งงบประมาณส่วนใหญ่ที่หน่วยบริการขอรับการสนับสนุนในระดับพื้นที่ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกกันว่า "กองทุนตำบล"

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เกิดขึ้นจากหลักการสำคัญ ภายใต้มาตรา ๔๗ ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กร หรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคล สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และประกาศฉบับเพิ่มเติม ประกาศจึงกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตาม

แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม โดยคณะกรรมการกองทุนมีอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาอนุมัติ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ ดังนี้ (๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข (๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น (๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุหรือคนพิการ ในชุมชน (๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ และ (๕) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ได้ (แนวทางการสนับสนุนเงินกองทุนตำบล ,๒๕๖๕)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กองทุน ฯ มีปัญหาเรื่องการเหลืองบประมาณกองทุน ฯ สะสมรอการเบิกจ่ายจาก อปท. ทั่วประเทศกว่า ๗,๐๐๐ ล้านบาท สาเหตุส่วนหนึ่งเนื่องจากที่ผ่านมาได้เกิดการทวงคืนจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ถึงหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุน ฯ ท้องถิ่น ว่าต้องยึดตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย แต่ในอดีตเมื่อปี ๒๕๕๐ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเคยมีประกาศให้ดำเนินการตามระเบียบของ สปสช. ท้องถิ่นเกิดความสับสนในหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายจึงหลีกเลี่ยงไม่ใช้เงินจากกองทุน ฯ ทำให้มีเงินกองทุนเหลือจำนวนมาก สำหรับจังหวัดสระแก้ว พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีกองทุนตำบลครบทุกอำเภอ รวมทั้งสิ้น ๖๕ กองทุน มีเงินกองทุน ฯ สะสมรอการเบิกจ่าย ๑๑,๗๐๒,๘๓๓.๖๑ บาท โดยมีการใช้เงินกองทุนน้อยที่สุดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด ในปี ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ จำนวน ๑,๒๖๗,๒๔๒ บาท และ ๑,๒๖๑,๖๔๘ บาท จากการตรวจแผนงานโครงการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว พบว่าบางส่วนมีการเบิกจ่ายเงินไม่เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข เช่น แผนงานโครงการเกี่ยวกับการสงเคราะห์ ที่หน่วยบริการระดับพื้นที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนตำบล เนื่องจากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องคืนบให้กับกองทุนตำบล อีกเหตุผลหนึ่งคือเมื่อได้รับงบจากกองทุนตำบลแล้ว ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามแผนและต้องคืนบ หรือเกิดการขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนแผนงานโครงการจึงไม่เขียนขอสนับสนุนงจากกองทุนตำบล ในส่วนของกองทุนตำบลขาดการประชาสัมพันธ์การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกองทุน ฯ แก่องค์กร หรือกลุ่มประชาชน เพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ฯ

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขขาดโอกาสและไม่ได้รับประโยชน์จากเงินกองทุน ฯ เท่าที่ควร จึงมีแนวคิดในการพัฒนาประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม จังหวัดสระแก้ว เพื่อทำให้เกิดกระบวนการใช้เงินกองทุน ฯ ของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กร หรือกลุ่มประชาชน ในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยในชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบและประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

#### ๓.๑ ผลการวิเคราะห์ส่วนขาด โอกาสพัฒนา ตามกรอบ PIRAB

ประเด็น พัฒนาประสิทธิภาพการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม จังหวัดสระแก้ว

ประเด็น	ส่วนขาด	กิจกรรม
<p>P : partner ship</p> <p>ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนโดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (health in all policy)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้รับผิดชอบโครงการด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือท้องถิ่น</li> <li>- ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การหาแนวทางแก้ปัญหา</li> <li>- ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ</li> <li>- ขาดการสำรวจความต้องการของประชาชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ และทำแผนปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วม โดยเชิญภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งสาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน อสม. องค์กรเอกชน ฯลฯ ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมและงบประมาณ มีการคืนข้อมูลและประชุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- บูรณาการแผนร่วมกับหน่วยงานอื่น</li> <li>- ทำแผนให้สอดคล้องกับแผนท้องถิ่น</li> </ul>
<p>I : investment</p> <p>กระตุ้นให้เกิดการลงทุน โดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายทุกภาคส่วนเพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพเช่นด้านเศรษฐกิจ &amp; สังคม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานอื่นยังมีน้อย</li> <li>- ความล่าช้าของการสมทบงบประมาณของกองทุนตำบลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แสวงหางบประมาณจากแหล่งอื่นมาสมทบ เช่น กองทุนตำบล</li> <li>- จัดประชุมชี้แจงเรื่องงบประมาณเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้รับผิดชอบกองทุนตำบลทั้งในส่วนของสาธารณสุข และอปท. โดยเชิญวิทยากรจาก สปสช.</li> </ul>
<p>R : Regulate and Legislate</p> <p>ใช้การตรากฎและออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรมีความต้องการใช้เงินกองทุนตำบลในการจัดทำแผนงานโครงการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามระเบียบ</li> <li>- บุคลากรมีความวิตกกังวลและเข้าใจไม่ชัดเจนเกี่ยวกับกฎระเบียบและวัตถุประสงค์ ของการใช้เงินกองทุนตำบล ทำให้ไม่กล้าใช้เงิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบและประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กร หรือกลุ่มประชาชนรับทราบ เช่น ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข , ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง</li> </ul>

ประเด็น	ส่วนขาด	กิจกรรม
		หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบการใช้เงินของ อปท. เป็นต้น
A : Avocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับ ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐาน สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน ( Public Private People) โน้มน้าวประชาสัมพันธ์ ให้เกิดความตระหนัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอื่นๆ	- ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจและไม่ให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพ - ขาดการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องการใช้เงินกองทุนตำบลในการดูแลสุขภาพของประชาชน	- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนใช้เงินกองทุนตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพฯ และสรุปผลการดำเนินงานจากการใช้เงินกองทุนตำบลให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทราบอย่างต่อเนื่อง
B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตลอดจนการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน	- ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเขียนแผนงานโครงการและการบริหารงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพฯ จากการใช้เงินกองทุนตำบล - ขาดความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงของโครงการ - ขาดความรู้เรื่องการประชาสัมพันธ์ - ขาดทีมพี่เลี้ยงด้านวิชาการ	- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข - สร้างทีมพี่เลี้ยงด้านวิชาการให้กับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

### ๓.๓ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข มีการใช้เงินกองทุนตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น
- ๒) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น มีการใช้เงินกองทุนตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น
- ๓) เพื่อจัดทำแนวทางการในการเขียนแผนงานโครงการให้กับผู้ปฏิบัติงาน



### ๓.๔ ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

#### ๓.๕ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- ๑) โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง
- ๒) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
- ๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน ๑๐๘ แห่ง
- ๔) กลุ่มงาน/งาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้แก่ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มกฎหมาย และงานตรวจสอบภายใน
- ๕) อปท. ได้แก่ เทศบาล และ อบต. และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

#### ๓.๖ สรุปสาระสำคัญและขั้นตอนการดำเนินการ

##### ระดับจังหวัด

- ๑) กำหนดเป็นนโยบายจังหวัดหรืออำเภอ โดยใช้กลไก พชจ. หรือ พชอ. ในการขับเคลื่อนให้หน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ให้เกิดการใช้งบกองทุนตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ๒) แต่งตั้งคณะทำงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อจัดทำแนวทางการเขียนแผนงานโครงการ โดยการมีส่วนร่วมจากกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข กลุ่มงานประกันสุขภาพ กลุ่มกฎหมาย และงานตรวจสอบภายใน เป็นต้น
- ๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการใช้กฎระเบียบ และประกาศฯ ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการใช้งบประมาณในการเขียนแผนงานโครงการทั้งในส่วนของสาธารณสุข อปท. และสปสช. โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มกฎหมาย สสจ.สระแก้ว ให้ความรู้เรื่องระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จาก สปสช. เรื่อง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ จาก อปท. เรื่องระเบียบการใช้งบของ อปท. เป็นต้น
- ๓) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการเขียนแผนงานโครงการให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับทราบ
- ๔) แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงด้านวิชาการในทุกระดับ ทั้งส่วนของสาธารณสุขและ อปท. เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรประชาชน และหน่วยงานอื่น
- ๕) สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนทราบ โดยให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่าง ๆ
- ๖) จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และทำแผนปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพ ฯ โดยเชิญภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งสาธารณสุข ท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน อสม. องค์กรเอกชน ฯลฯ ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา กำหนดเป้าหมาย กิจกรรม และงบประมาณ มีการคืนข้อมูล ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ๗) จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องกองทุนตำบลให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทราบ โดยมีสาธารณสุขร่วมกับ อปท.

๘) สสอ. และ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงด้านวิชาการ เช่น การจัดทำแผนงานโครงการให้กับองค์กรเอกชน หรือหน่วยงานอื่น

๙) สร้างสื่อสาธารณะเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ ทักษะ ในการดูแลและปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากรของหน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจในการเขียน แผนงานโครงการ และมีความรู้เรื่องกฎระเบียบ และประกาศฯ ต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ทำให้แผนงานโครงการได้รับอนุมัติ บประมาณจากในการดำเนินงานจากกองทุนตำบลเพิ่มขึ้น

๒. หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการใช้เงินกองทุนตำบล ทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการ หรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ฯ ในชุมชนโดยใช้เงินกองทุนตำบลเพิ่มขึ้น

๓. มีแนวทางการเขียนแผนงานโครงการ ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แผนอนุมัติเร็วขึ้น และการดำเนินงานโครงการเป็นไปตามแผนที่กำหนด

๔. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ฯ มากขึ้น ทำให้สามารถ ดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ดีขึ้น

๕. เกิดการบูรณาการความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจากทุกภาคส่วนและทุกระดับ

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ หน่วยบริการ สถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข มีการใช้เงินกองทุนตำบลในการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น

๕.๒ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น มีการใช้เงินกองทุนตำบลในการสร้างเสริมสุขภาพสุข ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

๕.๑ มีแนวทางการเขียนแผนงานโครงการให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ)..........(ผู้ขอประเมิน)

(นางสาวเปรมกมล ขวนขวย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 28 / ๘.๑๑ / ๖5