

รายงานการประชุม
คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ ครั้งที่ 12/2563
วันที่ 4 มิถุนายน 2563

ณ ห้องประชุมประกายพฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เวลา 10.30 – 12.00 น.

ผู้มาประชุม

1.	นายพนิต	โล่เสถียรกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6	ประธาน
2.	นางยุพา	ชัยเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านโภชนาการ)	กรรมการ
3.	นางศิริพร	จริยาจิรวัฒนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4.	นายชาญศักดิ์	เทพมาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
5.	นางศรีธนา	กาญจนสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
6.	นางสาวภูริรักษ์	พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
7.	นางสาวกฤษณา	วงศ์วรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
8.	นางทิพย์วรรณ	จุมแพง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
9.	นางวริสา	คุณากรธำรง	นักโภชนาการชำนาญการ	กรรมการ
10.	นางสาวมณีนุช	เสียงพานิช	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
11.	นางสาวชนิษฐา	สมตั้ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	กรรมการ
12.	นางสาวลลิตา	สุกแสงปัญญา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ
13.	นายจักรพันธ์	งามเนตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14.	นางสาวพรพิมล	รัตนตรัยดำรง	บรรณารักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1.	นางสาวเพ็ญศรี	กองสัมพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
2.	นางสาวศิริพร	พูลสมบัติ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
3.	นายสิทธิทัศน์	ผาณิตบุศย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4.	นางวรรณภาพร	งามศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
6.	นางสาวนุชจรินทร์	พูลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
7.	นางนงลักษณ์	สุขเอี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
8.	นางปาณิสรา	สิทธินาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
9.	นางอนรรฆวี	ศรีเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
10.	นางสุภาพร	อานมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
11.	นายวิษณุ	คุณากรธำรง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
12.	นางธัญพร	อศัลยเศรษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
13.	นางสาววริยา	บุญทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
14.	นางสาววนิดา	ราชมี	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
16.	นางสาวสุพัฒตรา	สังข์กร	นักวิชาการสาธารณสุข	
17.	นางสาวจินตนา	สารศาสตร์	นักวิชาการการเงินและบัญชี	กรรมการ
18.	นายคุณากร	เหลื่องรุ่งอุดม	นักทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
19.	นางสาวเกสรี	สังจกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นางอารยา	เกษมสำราญกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2.	นายสังวร	หุ่่งห้องไร่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
3.	นางสาวภัทรพร	บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
4.	นางสาวลำไย	ศรีศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5.	นางสาวพรวิมล	นภาศัย	นักวิชาการสาธารณสุข
6.	นายอนุพล	วิริยะกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
7.	นายอนุชา	เพยฉวี	นักวิชาการพัสดุ

เริ่มประชุมเวลา 10.30 น.

ประธานกล่าวเปิดประชุมและเข้าสู่วาระการประชุม

วาระการประชุมที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

-

วาระการประชุมที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 11 / 2563 วันที่ 28 พฤษภาคม 2563

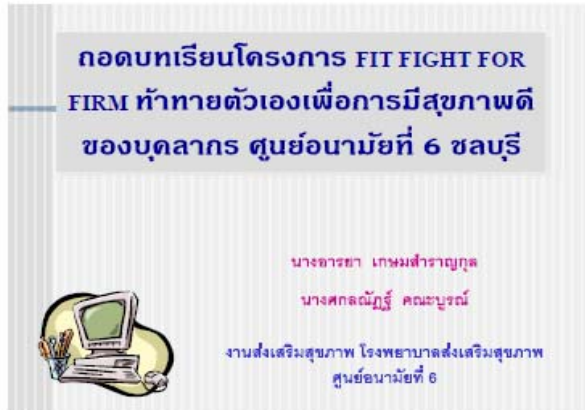
วาระการประชุมที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง

นำเสนอรายงานการติดตามพัฒนาเค้าโครงงานวิจัย (proposal) ประจำปีงบประมาณ 2563

กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ชื่อเรื่อง : ถอดบทเรียนโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำหายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดีของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

นำเสนอโดย : คุณอารยา เกษมสำราญกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



หลักการและเหตุผล	
จากการศึกษาความ พบว่า ค่ากิจกรรมทางกายของบุคลากรส่วน 7 ใหญ่ร้อยละ 57.4 ของบุคลากรทั้งหมด ซึ่งมีระดับกิจกรรมทางกาย ไม่เพียงพอ ต่อการปฏิบัติตามหลัก 3 อ 2 ส 1 พ จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีย้อนหลัง 3 ปี ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 ตามลำดับ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพประจำปี โดยใช้ข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูงดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด พบว่า	

ข้อมูลสถิติการเจ็บป่วยบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 5 อันดับโรคสูงสุด						
โรค	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
ความดันโลหิตสูง	12	13	13	13	9	8
เบาหวาน	7	7	7	8	7	7
ไขมันในเลือดสูง	4	4	4	5	5	3
หัวใจและหลอดเลือด	1	1	1	1	0	0
มะเร็ง	0	0	1	0	0	0

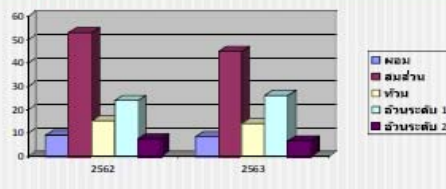
สถานการณ์ความเสี่ยง

- ร้อยละ บุคลากรที่ป่วยเป็น DM (ร้อยละ 8.03)
- ร้อยละ บุคลากรที่ป่วยเป็น HT (ร้อยละ 6.25)
- ร้อยละผู้ที่ภาวะน้ำตาลในเลือด 100-125 มก./ดล (pre DM) (ร้อยละ 14.67)
- ร้อยละบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่อ HT (pre HT) (ร้อยละ 2.75)
- ร้อยละผู้ที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ≥ 30 (ร้อยละ 6.42)
- ร้อยละผู้ที่มีดัชนีมวลกาย(BMI) ≥ 25 (ร้อยละ 25.68)

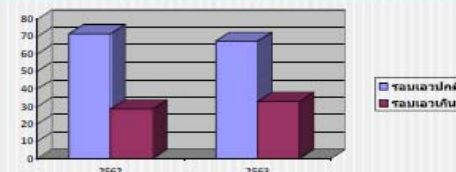
เปรียบเทียบภาวะสุขภาพบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6

จากกลุ่มเข้าร่วมโครงการ 83 คน ในจำนวนทั้งหมด 109 คน ปี 2563 มีผลการตรวจสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (18.5-24.9) ร้อยละ 63.30 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (25.0-29.9) และอ้วน (≥ 30) ร้อยละ 24.77 และ 6.42 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ มี ค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 86.11) มีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง (ร้อยละ 12.50)

เปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่า 22.9 kg/m^2) ร้อยละ 55.42 และ 53.27 ตามลำดับ และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์สูง (22.9 kg/m^2) ร้อยละ 30.11 และ 32.71 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลัง พบว่าบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ส่วนเกินความ (≥ 30 kg/m^2) มีแนวโน้มลดลง ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคลากร



เปรียบเทียบค่า รอบเอวปกติ พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 71.6 และ 67.28 ตามลำดับ รอบเอว พบว่าอยู่ในเกณฑ์เกิน ร้อยละ 28.4 และ 32.72ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบทั้ง ก่อนและหลัง พบว่า รอบตัวบุคลากร มีแนวโน้มลดปกติเพิ่มขึ้น ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคลากร



เปรียบเทียบค่าไขมันใต้ผิวหนัง (Percent Body Fat) ปริมาณไขมันในช่องท้อง (Visceral Fat Area) และค่าความแข็งแรง ของร่างกาย (Fitness Score) ของผู้เข้าร่วม โครงการ ก่อนและหลัง เข้าโครงการ

จากการตรวจวัดวิเคราะห์องค์ประกอบ ของร่างกาย ด้วยเครื่อง Inbody 720 มีผู้เข้าโครงการที่ไม่ใช่ข้อห้ามในการตรวจ จำนวน 83 คน พบว่า ค่าไขมันใต้ผิวหนังของผู้เข้าร่วมเพิ่มขึ้นจาก 24.44 เป็น 25.26 ค่าความแข็งแรงของร่างกายของผู้เข้าร่วมลดลง จาก 70.59 เป็น 70.28 มีปริมาณไขมันในช่องท้องมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีความเสี่ยงการเกิดโรคจากภาวะอ้วนลงพุง โดยมีค่าเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 86.52 เป็น 88.57

บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 ที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพดี ถึงร้อยละ 69.88 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 14.46 มีปัจจัยโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.66 จากการตรวจร่างกายและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปัญหาสุขภาพและความผิดปกติ ดังนี้

1. ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานและยังพบภาวะอ้วน ร้อยละ 53.01
2. ไขมันคลอเรสเตอรอลในเลือดเล็ดสูง ร้อยละ 43.37
3. ไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดเล็ดสูง ร้อยละ 10.84
4. น้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 3.61

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการปฏิบัติเพื่อ การมีสุขภาพดีของบุคคลต้นแบบ
2. เพื่อศึกษารูปแบบของการมีสุขภาพดี กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

- ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเลือกผู้ ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง จำนวน 15 คน

จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

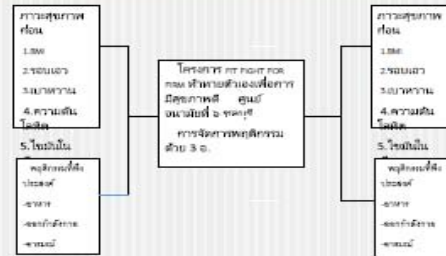
1. บุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ ได้แก่ บุคลากรที่ประสบความสำเร็จด้านสุขภาพ เป็นบุคคลต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการปฏิบัติตัวที่ดีตามหลัก 3 อ. จำนวน 4 คน
2. บุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมฯ กลุ่มละ 3 คน รวม 9 คน ได้แก่ บุคลากรกลุ่มปกติที่มีสุขภาพดี บุคลากรกลุ่มเสี่ยง บุคลากรกลุ่มป่วย
3. ผู้ร่วมดำเนินกิจกรรมฯ ได้แก่ ผู้นำองค์กร ผู้บริหารกลุ่ม/ฝ่าย ผู้ดำเนินกิจกรรมโครงการ จำนวน 5 คน

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย



การศึกษครั้งนี้ เป็นศึกษา การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีของบุคลากร มีการจัดการปัญหาของตนเองจนมีสุขภาพดีของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) กรอบแนวคิดเกิดจากการประยุกต์ทฤษฎีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวทางการวิจัยนี้

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย



เครื่องมือในการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview : IDI) การสังเกต (Observe) ผู้วิจัยใช้วิธีการกำหนดประเด็นหรือแนวคำถาม (schedule guide) ให้อ่านหน้าก่อน และใช้เทคนิค SWOT Analysis ในการวิเคราะห์ศักยภาพ และใช้กระบวนการ F.S.C (Future Search Conference)

รูปแบบขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

การศึกษข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการ FIT FIGHT FOR FIRM ทำหายตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี ที่มีผลการปฏิบัติงานมีสุขภาพดีตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ดำเนินกิจกรรมโครงการ และผู้ที่เป็นต้นแบบ รวมทั้งหมด 15 คน



รูปแบบขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยการนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่กำหนด โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมๆ กัน

ระยะที่ 3 สรุปผลการดำเนินงาน เขียนรายการการทำวิจัยฉบับย่อและจัดทำแผนเผยแพร่ผลงานต่อไป



คำถามชุดที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมทางใจและข้อมูล

เป็นชุดคำถามเพื่อทบทวนที่นำไปของโครงการ และตัวทำเอง ตลอดจนสิ่งที่ได้ทำลงไป และผลที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน เพื่อให้เห็นภาพที่เกิดขึ้น เป็นภาพเดียวกัน ซึ่งการให้ข้อมูลต่างๆ โดยยกเหตุการณ์สถานการณ์ประกอบ ตัวอย่างคำถาม

1. ทำไมท่านถึงเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการนี้
2. โครงการนี้มุ่งหวังจะก่อให้เกิดอะไรขึ้นบ้าง (สภาพ) ความสำเร็จที่คาดหวัง)
3. โครงการนี้ได้ดำเนินการอะไรไปบ้าง และได้ผลอะไรบ้าง

คำถามชุดที่ 2 เพื่อค้นหาความสำเร็จที่เกิดขึ้น

เป็นชุดคำถามเพื่อการวิเคราะห์ แยกแยะ ให้เห็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นจริง ทั้งในด้านการบริหาร จัดการ และผลงาน

1. ความสำเร็จอะไรที่ได้ “ตาม” ความคาดหวัง และสภาพความสำเร็จที่ว่าเป็นอย่างไร
2. ความสำเร็จอะไรที่ได้ “มากกว่า” ความคาดหวัง และสภาพความสำเร็จที่ว่าเป็นอย่างไร
3. ความสำเร็จอะไรที่ได้ “น้อยกว่า” ความคาดหวัง และสภาพความสำเร็จที่ว่าเป็นอย่างไร

คำถามชุดที่ 3 ค้นหาปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ

เป็นชุดคำถามเพื่อวิเคราะห์ “ทำไม” ผลการดำเนินงานจึงได้มากกว่าหรือน้อยกว่าที่คาดหวัง โดยให้วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งโครงสร้างการทำงาน กระบวนการทำงาน กิจกรรมการทำงาน ทีมงานกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ว่าอะไร เป็นเหตุให้ผลการดำเนินงานเป็นเช่นนั้น ในชุดนี้ ต้องเน้นที่คำถามว่า “ทำไม” ให้ลงลึกไปเรื่อยๆ และควรให้เวลากับคำถามชุดนี้ให้มากที่สุด

1. “อะไร” ที่ทำให้เราทำงานได้ผล “ตาม” ความคาดหวัง “ทำไม” จึงเป็นอย่างนั้น
2. “อะไร” ที่ทำให้เราทำงานได้ผล “มากกว่า” ความคาดหวัง “ทำไม” จึงเป็นอย่างนั้น
3. “อะไร” ที่ทำให้เราทำงานได้ผล “น้อยกว่า” ความคาดหวัง “ทำไม” จึงเป็นอย่างนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไป ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่พึงประสงค์ (๓๐) ใช้จำนวนและความถี่
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

ลำดับ	กิจกรรมหลัก	เดือน									
		ธ.ค.	พ.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ธ.ค.	ก.ค.
1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาโครงสร้างการวิจัย										
2	นำเสนอสถิติและการทดลอง ของศูนย์อนามัยที่ ๖ และเก็บข้อมูลตามข้อเสนอแนะ										
3	เก็บรวบรวมข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูล										
4	จัดทำรายงานวิจัย										
5	ประเมินผลการศึกษาวิจัย										

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1 แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) ของบุคคลต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. **อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ.อารมณ์**
- 2 แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมให้เกิดการจัดการกิจกรรมที่เหมาะสมกับบุคลากรกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย
- 3 เกณฑ์ขยายส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมระดับองค์กร

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณ ศิริพร จริยาจิรวัฒนา

การนำเสนอข้อมูลการเจ็บป่วยบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 6 5 อันดับโรคสูงสุดนั้น หากนำเสนอเพียงตัวเลขอย่างเดียว จะมีความหมายว่า มีการดำเนินงานที่ดี สถิติการเกิดโรคจึงลดลง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ปี 58-63 มีจำนวน 12 , 13 , 13 , 13 , 9 และ 8 ตามลำดับ ซึ่งในความเป็นจริงสาเหตุที่ลดลงเกิดจาก มีเจ้าหน้าที่ได้เกษียณอายุราชการ ดังนั้น กรณียพบการออกระหว่างการทดลอง ควรต้องให้หมายเหตุการเปลี่ยนแปลงจำนวนประชากร ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ประกอบตารางรายงานตามกลุ่มเสี่ยง-กลุ่มป่วยรายใหม่ กลุ่มป่วยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มปกติไม่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น เพื่อลดอคติและความคลาดเคลื่อนจากการแปลผล

การวิเคราะห์ผลการทดลองที่มีอาสาสมัครออกระหว่างการทดลอง อาจเลือกใช้การวิเคราะห์ที่นำเฉพาะอาสาสมัครที่ดำเนินกิจกรรมครบทุกโปรโตคอลและรอบระยะเวลาที่เลือกนำเสนอเพื่อการสรุปและวิจารณ์ผล

การเลือกใช้วิธีทางสถิติสืบสวนข้อมูลทางสังคมศาสตร์และระบาดวิทยาเพื่อวัดและวิเคราะห์ความแตกต่าง รวมทั้งสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เช่น การนำเสนอผลการสำรวจระหว่างดัชนีมวลกายและอายุ เป็นต้น โดยการออกแบบแผนการแปลผลอย่างเหมาะสมจะช่วยสนับสนุนข้อมูลจัดทำโครงการที่เหมาะสมตามลักษณะของประชากร

การควบคุมปัจจัยร่วมในทางระบาดวิทยาที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ เช่น ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ

การออกแบบเครื่องมือเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยเครื่องมือที่ให้การแปลผลที่เหมาะสม จะต้องพิจารณาการกระจายของข้อมูลที่วัดได้(เกี่ยวกับคุณภาพเครื่องมือ)ด้านความไวในการวัด ความสามารถในการแยกแยะกลุ่มป่วย-กลุ่มเสี่ยง-กลุ่มปกติที่มีระดับความรู้เท่ากัน และการกำหนดประเด็นข้อคำถามไว้ล่วงหน้า จึงเสนอให้ทำการวางกรอบแบบสอบถามตามการจัดสรรกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการวัด ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยผู้เชี่ยวชาญ

การเขียนกรอบแนวคิด ไม่ควรนำรูปแบบแผนการทดลองและกรอบแนวคิดมาเขียนไว้ด้วยกัน

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณนางยุพา ชัยเพชร

การควบคุมปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติ อ้างอิงจากการให้ข้อเสนอแนะโดย คุณเพ็ญ กองสัมฤทธิ์ จากการประชุมครั้งที่ผ่านมา โดยให้ข้อเสนออ้างอิงถึงการทดสอบด้วยโปรแกรมต่าง ๆ ในบุคลากรเจ้าหน้าที่ นั้น อนุมานว่ามีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปร “ความรู้” ตามคุณลักษณะเฉพาะของประชากร

การให้ความสำคัญในการศึกษาตัวแปรอิสระ ด้านพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคอาหาร ประเภทเครื่องดื่มซึ่งมีส่วนน้ำตาลสูง

การเพิ่มตัวแปรอิสระปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ เช่น ผลจากความสัมพันธ์ของพฤติกรรมบริโภคอาหาร

การพัฒนาเครื่องมือแบบเก็บข้อมูล เสนอให้บทวนเอกสารวิชาการเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมโดย คุณทิพย์วรรณ จุมแพง

การสร้างและใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลควรต้องมีการจำแนกตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดและประเมิน รวมทั้งการเขียนซึ่งมีลักษณะเป็นคำพูดไม่เป็นทางการ ลักษณะงานวิจัยของคุณอารยามีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยที่ตนเองเคยทำ ประเมินผลงานวิชาการ ดังนั้นจะนำงานวิจัยของตนเองไปศึกษาเพื่อพัฒนาการเขียนให้เป็นรูปแบบเชิงวิชาการ

ข้อเสนอแนะโดยประธาน

การประมวลผลข้อมูลภาวะสุขภาพของประชากรกลุ่มโรคเรื้อรังตามรอบระยะเวลา เพื่อนำเสนอผลเฝ้าระวังกลุ่มป่วย-กลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อค้นหาต้นแบบบุคลากรซึ่งมีพฤติกรรมควบคุมภาวะโรคไม่ให้เสี่ยงต่อการเกิดทวิภาวะ เช่น การรักษาระดับความดันโลหิตของกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การรักษาระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แนวทางการจัดสรรกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มแรก(หลัก) ได้แก่ กลุ่มป่วย เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นสำคัญ และกลุ่มที่สอง(รอง) ได้แก่ กลุ่มปกติหรือกลุ่มเสี่ยง เพื่อติดตามศึกษาปัจจัยป้องกัน-เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงสำหรับบริหารจัดการป้องกันไม่ให้เข้าสู่ภาวะการเกิดโรค การเข้าสู่ภาวะแทรกซ้อนหรือเข้าสู่ระยะทวิภาวะโรคต่อไป เช่น ผลการควบคุมระดับความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยพฤติกรรมทานยา เป็นต้น

การปรับค่าดัชนีนำเสนออัตราป่วยและ/หรืออัตราเสี่ยง โดยเพิ่มการปรับด้วยกลุ่มอายุ (Specific-age rate) เพิ่มเติมจากการนำเสนอเพียงอัตราอย่างหยาบหรือร้อยละของประชากรป่วยทั้งหมด (Crude rate)

การควบคุมปัจจัยแทรกแซงด้านอายุโดยการกำหนดแบบแผนเลือกกลุ่มการทดลอง โดยเลือกแบ่งกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปทั้งหมด หรือ แบ่งตามกลุ่มอายุมากกว่า 1 ช่วงและน้อยกว่า 35 ปี ในกลุ่มบุคลากรใหม่ เป็นต้น เพื่อค้นหาปัจจัยสัมพันธ์ที่หลากหลายตามกลุ่มอายุ

เพิ่มเติมการวัดและวิเคราะห์องค์ประกอบร่างกายด้วยเครื่องมือ Inbody ประกอบการประเมินด้านสรีระร่างกายเพิ่มเติม เพื่อการรายงานผลการวิเคราะห์ด้วยค่าพารามิเตอร์เชิงลึกและเป็นข้อมูลประกอบการเลือกวิธีการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย

การพัฒนาแบบการวัดและวิเคราะห์สำหรับใช้ติดตามภาวะโภชนาการของบุคคลในลักษณะข้อมูลต่อเนื่องตามระยะเวลารายปี เพื่อสะท้อนผลการประเมินภาวะสุขภาพปัจจุบัน แผนการส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล การเสริมพลังด้วยข้อมูลสุขภาพและตัวแบบทางสังคม และการให้คำปรึกษาข้อมูลพยากรณ์ภาวะสุขภาพในอนาคตเพื่อการตัดสินใจ จนนำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก

การพัฒนาแนวทางการแปรผลเชิงคุณภาพตามแนวคิดสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ โดยให้บทวนทฤษฎีด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางวิเคราะห์ผลการศึกษาและการวางกรอบเครื่องมือเก็บ

ข้อมูล เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model, HBM) ซึ่งพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงตามความเชื่อ หรือแบบจำลอง PRECEDE- PROCEED Model เป็นต้น

แนวทางการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบไปด้วยสองส่วน ส่วนแรกมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จจากประชากรตัวแบบ และส่วนที่สอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตามปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยงจากประชากรกลุ่มปกติ-กลุ่มเสี่ยง-กลุ่มป่วย รวมทั้งการสร้างค่านิยมเชื่อถือของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ การ Tryout เป็นต้น และการทบทวนเอกสารเพื่อวางแผนทางข้อคำถามและจำกัดประเด็นศึกษา

วัตถุประสงค์ของโครงสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม-สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง “ระดับผู้บริหาร-หัวหน้าส่วนงาน” เพื่อประเมินพฤติกรรมและภาวะสุขภาพหรือต้องการประเมินด้านการนำองค์กร

แนวทางการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสังเกต มีแนวทางการวัดและวิเคราะห์ออกมาในรูปแบบของการประเมินพฤติกรรมและอาการแสดงจากการใช้แบบสัมภาษณ์คู่กันไป เช่น การสังเกตความเครียดหรือแรงกดดันระหว่างดำเนินการเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินสีหน้าและน้ำเสียงของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

การตรวจสอบกรอบแนวคิด โดยทั่วไปการเขียนกรอบแนวคิดต้องมีความเชื่อมโยงเชิงตรรกะตามหัวข้อปัจจุบัน เพื่อค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จของพฤติกรรมปรับเปลี่ยนสุขภาพเชิงบวกซึ่งมาจากประเมินมาตรการส่งเสริมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพในบุคลากรกลุ่มปกติ-กลุ่มเสี่ยง-กลุ่มป่วย และการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของ “หัวข้อ” หรือรายละเอียดอื่น ๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้อง

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระการประชุมที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

-

วาระการประชุมที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

-

วาระการประชุมที่ 6 เรื่องอื่น ๆ

กำหนดการประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการครั้งที่ 13/2563 วันที่ 11 มิถุนายน 2563

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

.....
(นาย จักรพันธ์ งามเนตร)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

.....

.....

.....
(นางสาวลลิตา สุกแสงปัญญา)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

.....

.....

นางศิริพร จริยาจิรวัฒนา

หัวหน้ากลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน

