

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลฯ  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ  
ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ ๓)  
ตามมติที่ประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการ คัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๑๐	นายธานี โชติกคาม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๐๒๗๕๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๐๒๗๘๔	
ชื่อผลงานส่งประเมิน						
ลำดับที่ ๑ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชนบ้านวังทอง อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร						๑๐๐%
ลำดับที่ ๒ ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุตำบลดงตะขบ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร						๑๐๐%
ชื่อผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม						
-						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน						
พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร						
รายละเอียด “แนบท้าย”						

1๐๒๗ ๘๒๖

**๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน**

ให้ส่งผลงานวิชาการ/งานวิจัย รวมทั้งผลงานอื่นๆ เพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่แต่ละสาขากำหนด

(ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๐๘/ว ๖๕๐๖ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

**ผลงานลำดับที่ ๑**

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชนบ้านวังทอง อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๕

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ) จากปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน จึงมีแนวคิดร่วมกันในการหาวิธีการดูแลกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความคิดและพฤติกรรม จนไม่ก่อให้เกิดโรคในอนาคต และยังเป็นโอกาสที่จะทำให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้อง ได้มีการแสดงความคิดเห็นการวางแผน และดำเนินการร่วมกันในการหารูปแบบในการดูแลประชาชนในชุมชนโดยวิธีการต่างๆ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของบริบทชุมชนและการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ รพ.สต.บ้านวังทอง ตำบลเนินมะกอก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

เป็นการศึกษาวิจัยที่เน้นการลงมือปฏิบัติจริงในชุมชนที่ทำการศึกษา และอาศัยความร่วมมือของตัวผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ให้ผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้แบ่งตามลักษณะของข้อมูล คือข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลเชิงปริมาณ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านวังทอง ตำบลเนินมะกอก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน ๔ หมู่บ้าน จำนวน ๔๐ คน ระยะเวลา ๑๒๐ วัน ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง ตุลาคม ๒๕๖๕ การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ พัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาผู้นำนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วม เพิ่มประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐ %

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ(ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**การเผยแพร่ (ถ้ามี)**

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ (โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุตำบลดงตะขบ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๔

เค้าโครงเรื่องย่อ (สรุปเฉพาะสาระสำคัญ) เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมมีจำนวนมากและเป็นกลุ่มวัยที่มีพลัง (Active Aging) สามารถช่วยเหลือตนเองผู้อื่นและสังคมได้เป็นอย่างดี และต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพกายและจิต เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่บ้านเพียงลำพัง ลูกหลานต้องออกไปทำงานต่างจังหวัด มีโอกาสในการเกิดโรคซึมเศร้าได้ง่าย และการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาโครงสร้างขององค์ประกอบจิตใจระดับ ต่าง ๆ ทั้งด้านบุคลิกภาพ การเรียนรู้ ความจำ สถิติปัญญา สมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้ สู่ การปฏิบัติ เจตคติ ความสนใจ และคุณค่าด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้มีการศึกษาโปรแกรมการสร้างสุขเป็น ๓ ระยะ ดังนี้ ระยะที่ ๑ การศึกษาและปรับรูปแบบโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุให้เหมาะสมกลุ่มตัวอย่าง ระยะที่ ๒ การใช้รูปแบบโปรแกรมสร้างสุขในกลุ่มตัวอย่างทำการวิจัย และระยะที่ ๓ การกระตุ้นและส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องพัฒนาจากรูปแบบที่ได้จากการวิจัยให้มีความน่าสนใจและมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุ ในด้านคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และด้านการทำหน้าที่ของสมองด้านการรับรู้และความจำ ศึกษาเฉพาะชมรมผู้สูงอายุตำบลดงตะขบ อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุ ด้วยแบบสัมภาษณ์ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน เดือนละ ๑ ครั้ง จำนวน ๓ ชั่วโมง ในช่วงสัปดาห์ที่ ๔ ของทุกเดือน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพศชายและเพศหญิง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๔๐ คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ พัฒนาระดับคุณภาพชีวิต พัฒนาระดับความสุข พัฒนาผลการประเมิน การทำหน้าที่ของสมองด้านการรับรู้และความจำ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้เกี่ยวข้องนำมาใช้วางแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสร้างสุขให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงต่อไป

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐ %

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ(ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
.....	.....	.....
.....	.....	.....

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ (โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

#### ๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร  
หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ(Aging Society ) ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในปี ๒๕๖๔ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีการคาดการณ์ว่าอีก ๒๐ ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged Society ) โดยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๓๒.๑) ในปี ๒๕๘๓ ในขณะที่ผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี ๒๕๕๖ โดยกรมอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพ และมีเพียงร้อยละ ๕ เท่านั้นที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพ อีกทั้งแนวโน้มแนวโน้มผู้สูงอายุอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้มีภาวะการพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวนมากมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีฟันแท้เหลือน้อยกว่า ๒๐ ซี่ ทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) และกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) ที่มีจำนวนถึงร้อยละ ๒๑ หรือประมาณ ๑.๓ ล้านคนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวและได้รับการสนับสนุนบริการด้านสุขภาพและสังคม (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๙) การบริการดูแลระยะยาว (Long Term Care) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบความยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการ เป็นการดูแลโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม และไม่เป็นที่ทางการ เป็นการดูแลโดยครอบครัว อาสาสมัคร เพื่อน เพื่อนบ้าน ซึ่งบริการทดแทนดังกล่าว มุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จากสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงได้เห็นถึงความจำเป็นและมุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รัฐบาลจึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติ จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท ให้แก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นพิเศษสำหรับดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกันดำเนินการบริหารจัดการตั้งเป้าหมายทั่วประเทศในการดำเนินงานใน ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐) โดยในปีแรก (พ.ศ. ๒๕๕๙) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ๑๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๑๐) ครอบคลุมพื้นที่ประมาณ ๑,๐๐๐ ตำบล ส่วนในปีที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐) ครอบคลุมพื้นที่และผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ๕๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๕๐) ในพื้นที่ ๕,๐๐๐ ตำบล และขยายเพิ่มพื้นที่ครอบคลุมผู้สูงอายุ ๑,๐๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๑๐๐) ในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๑) โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้าน

อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๕๙) โครงการพัฒนาระบบดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโครงการที่รัฐบาลให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนเน้นกลไกการบูรณาการจัดบริการสู่ชุมชน การค้นหา การประเมินระดับการพึ่งพิงและความต้องการการสนับสนุนการดูแลระยะยาว การนำข้อมูลที่จำเป็นประจําชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยผู้จัดการระบบ โดยระบบการดูแลที่จัดครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยเน้นไปที่ กลุ่มภาวะพึ่งพิงมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง (ติดบ้าน) มุ่งเน้นการฟื้นฟูป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง การดำเนินการโดยกลไกที่สำคัญในการจัดบริการในฐานะผู้ให้บริการในระบบดูแลระยะยาว คือ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ซึ่งกรมอนามัยได้จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพ ในพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๖ และยังไม่มีการติดตามประเมินการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) เพื่อให้ได้ข้อมูลในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง รongรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย **บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

โครงการพัฒนาต้นแบบระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) เป็นโครงการสำคัญที่รองรับสังคมผู้สูงอายุในอนาคตที่กำลังจะมาถึง ซึ่งการจัดการระบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีกลไกการขับเคลื่อนสำคัญจากการสนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมหลายภาคส่วน ทั้งนี้การพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีกระบวนการประเมินโครงการต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งเน้นที่สำคัญคือใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจซึ่งกรอบแนวคิด ตัวแบบชิป (CIPP Model) ของสต๊อฟเฟิลบีม (D.L.Stufflebeam) เป็นการประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) โดยมีวัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

๓. เพื่อประเมินรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่จังหวัดพิจิตรวิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการประเมินโครงการใน ๒ มิติ คือ

๑. มิติในแนวตั้ง ใช้รูปแบบ CIPP ของสต๊อฟเฟิลบีม ทำการประเมิน ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ๒) ปัจจัยนำเข้า ๓) กระบวนการดำเนินงาน ๔) ผลผลิตของโครงการ

๒. ในมิติแนวนอน ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือในการประเมินผลโครงการ เพื่อนำผลการประเมินมาปรับปรุงโครงการให้มีผลสัมฤทธิ์ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดขอบเขตการประเมิน การศึกษา ทบทวนกิจกรรมทั้งหมดของโครงการ การค้นหาจุดมุ่งหมาย และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับโครงการ การรวบรวมประเด็นปัญหาที่จะประเมิน การกำหนดข้อมูลที่จำเป็นตามประเด็นปัญหา การจัดทำเครื่องมือ การสัมภาษณ์บุคลากร ผู้เกี่ยวข้อง และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ การรายงานและชี้ประเด็นปัญหา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มหน่วยงานภาครัฐและกลุ่มผู้สูงอายุ**

๑. กลุ่มหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ หน่วยงานบริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดพิจิตร ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล

และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการจับสลากอำเภอในเขตจังหวัดพิจิตร จำนวน ๒ อำเภอ ดำเนินการทุกตำบล

๒. กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตจังหวัดพิจิตร

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในพื้นที่จังหวัดพิจิตร

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ระบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการจังหวัดพิจิตร ที่มีประสิทธิภาพ

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ของชุมชนบ้านวังทอง อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างสุขในชมรมผู้สูงอายุตำบลดงตะขบ อำเภอดงพานหิน จังหวัดพิจิตร

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ...../...../.....

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง


(ลงชื่อ) ..... **ธ.บ.** .....

(นายธานี โชติกคาม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
(วันที่) **๑๙** / **๐๗** / **๕๖** .....

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) <sup>ส.จ.</sup> .....  ..... ผู้บังคับบัญชา  
(..... (นายวิชาญ อภิสิทธิ์วิทยา) .....) ที่กำกับดูแล  
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร  
(วันที่) ๑๙ / ก.ค. / ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ  
(.....) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
(ตำแหน่ง) .....  
(วันที่) ..... / ..... / .....

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

\_\_\_\_\_