

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘
ของ

ชื่อ นางสาววรรณพร สว่างบุญ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐
กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐
กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กรกฎาคม ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ % (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของงาน)
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ๑. _____ สัดส่วนของผลงาน _____ %
 ๒. _____ สัดส่วนของผลงาน _____ %
 ๓. _____ สัดส่วนของผลงาน _____ %

๕. บทคัดย่อ

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการติดตามและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่ เป้าหมายอย่างเป็นระบบ (Systematics) รวดเร็ว (Rapid) และต่อเนื่อง (Ongoing) เพื่ออธิบายเชิงระบบวิทยา และนำเสนอให้เห็นลักษณะแนวโน้ม (Trend) แบบแผนพฤติกรรม (Pattern) เปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยง ของพฤติกรรมสุขภาพตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข (Awareness) การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๘ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ในเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๔,๓๗๔ คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) จากฐานข้อมูล Application Health For You (H4U) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยโปรแกรม สำเร็จรูป SPSS

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นเพศหญิง ร้อย ๔๔.๗ เพศชาย ร้อยละ ๕๕.๓ มีอายุ เฉลี่ย ๖๘.๓๖ ปี ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๖๖.๔ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๓๓.๖ ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๖๒.๐, ๔๔.๕ และ ๗.๖ ตามลำดับ ด้านนิมนานาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๔๓.๐ มีภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๓๔.๒ และมีภาวะอ้วนลงพุง เพศชาย ร้อยละ ๑๙.๐ เพศหญิง ร้อยละ ๔๐.๕ และ ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยตรวจฟันหรือทำฟัน ร้อยละ ๗๗.๕ ภาวะสุขภาพทางจิต ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีภาวะสุขภาพทางจิตปกติ ร้อยละ ๔๔.๓ และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๐.๗ พฤติกรรมสุขภาพที่ พึงประสงค์ ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพียงร้อยละ ๓๗.๕ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ ๖๒.๕ ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยที่สุดและทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ด้าน คือ การมีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติได้เป็นประจำมีเพียง ร้อยละ ๔๖.๖

จากการศึกษาดังกล่าว พฤติกรรมสุขภาพรายด้านที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การมีกิจกรรมทางกายในระดับปานกลาง (โดยทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์) ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการมีกิจกรรมทางกาย ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมถึงการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Abstract

Surveillance of health behavior is crucial to monitor the health risk behaviors of targeted people by systematics, rapid, and ongoing to describe trends and patterns of health care conditions, leading to awareness for health problems. This study is cross-sectional Descriptive Studies method. The research aims to study health conditions and desirable behaviors in the elderly in Health Area 8. The sample population was 4,374 and used a stratified three-stage sampling technique based on Application Health for You (H4U) database. Data analysis used the SPSS program.

The result showed 54.7% female. The mean age of respondents was 68.36 years. More than half (66.4%) of respondents had health conditions, including hypertension (62.0%), diabetes mellitus (45.5%), and hyperlipidemia (7.6%). The overweight range was 34.2%, whereas the obesity range was 50.5% of females and 19.0% of males. More than half of respondents (77.5%) had oral health checks. Of the total, 0.7% were likely to have depression. Less than half (37.5%) of respondents were desirable health behaviors.

A health behavior that the elderly less practical was an exercise at medium level. This information of health conditions and desirable behaviors of the elderly in Health Area 8 can be used to construct and promote healthy activities and enhanced knowledge regarding physical exercises. This may be more efficient to improve desirable behaviors and decrease the health conditions of the elderly in Health Area 8.

๖. บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นศักราชนี้ ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นเนื่องมาจากการอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในปี ๒๐๒๐ โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด ๗,๗๘๕ ล้านคน โดยมี “ผู้สูงอายุ” ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ประมาณ ๑,๐๕๐ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด โดยในอาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด ๖๖๔ ล้านคน มีผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ประมาณ ๗๓ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๑ ของประชากรทั้งหมด “ผู้สูงอายุวัยปลาย” ที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป มีจำนวน ๗.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑ ของประชากรทั้งหมด ในปี ๒๐๒๐ ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุแล้ว คือมีอัตราผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๑๐ แล้ว ได้แก่ ประเทศไทยสิงคโปร์ ร้อยละ ๒๑ ประเทศไทยร้อยละ ๑๙ ประเทศไทยเวียดนาม ร้อยละ ๑๒ ประเทศไทยมาเลเซีย ร้อยละ ๑๑ ประเทศไทยอินโดนีเซีย ร้อยละ ๑๐ และประเทศไทยเมียนมา ร้อยละ ๑๐

สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่า ในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สูงถึง ๒๐.๕ ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๓๗ ของจำนวนประชากรไทย ทั้งหมด แต่จะมีประชากรวัยแรงงานเพียง ๓๕.๑๙ ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ที่มีประชากรวัยแรงงาน จำนวน ๔๒.๗๔ ล้านคน หรือลดลง ๗.๖ ล้านคน

จากรายงานโครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕ -๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ดังนี้วัดที่ ๔ สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีเป้าหมายการดำเนินงาน ร้อยละ ๓๐ ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานได้เพียงร้อยละ ๑๙.๗ และในปี ๒๕๖๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ร่วมมือสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการดังกล่าว โดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓,๖๔๒ คน จาก ๒๘ จังหวัดเป็นตัวแทนครอบคลุมทั้ง ๑๒ เครือข่ายบริการสุขภาพ/ศูนย์อนามัยเขต มีเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ ๔๐ พบร่วมกับผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๔๔.๔ และในปี ๒๕๖๒ จากการสำรวจโดยกรมอนามัยมีเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ ๕๐ พบร่วมกับผลการดำเนินงานได้ร้อยละ ๔๒.๐ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาได้มีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ด้วยสมุดสุขภาพประชาชนหรือ Application Health For You (H4U) เป็นปีแรก ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๕ ด้าน ร้อยละ ๓๗.๘ (ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒) และจากการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ได้มีเพิ่มความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากเดิม ๕ ด้าน เป็น ๘ ด้าน โดยด้านที่มีการเพิ่มเติมได้แก่ การตรวจสุขภาพ การดูแลสุขภาพฟัน และการอนหลับพักผ่อน

การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพเป็นการติดตามและศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชากรในพื้นที่ เป้าหมายอย่างเป็นระบบ (Systematics) รวดเร็ว (Rapid) และต่อเนื่อง (Ongoing) เพื่ออธิบายเชิงระบบวิทยา และนำเสนอให้เห็นลักษณะแนวโน้ม (Trend) แบบแผนพฤติกรรม (Pattern) เปรียบเทียบ กับระดับความเสี่ยง ของพฤติกรรมสุขภาพตามตัวชี้วัดและเกณฑ์ของพฤติกรรมสุขภาพที่จะทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข (Awareness)

เขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี ศกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ มีประชากรทั้งหมด ๔,๓๕๑,๓๔๗ คน (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) โดยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๔๓,๔๒๗ คน ร้อยละ ๑๗.๐๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ ๑๐) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบ กลไกการเฝ้าระวัง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุและหลีกเลี่ยง ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค และเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการผลที่ได้จากการศึกษาดังกล่าวจะสามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุได้

๗. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Descriptive Study) ประชากรคือ ผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) ในเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของสูงอายุ ปี ๒๕๖๔ ผ่าน Application Health For You (H4U) โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ผ่านการประเมินทั้ง ๔ ด้าน ถือว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๔ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนประชากร ของ Wayne W., D. (๑๙๘๕) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป N4 Study ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน ๔,๓๗๔ คน ที่สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling) จากฐานข้อมูล Application Health For You (H4U) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version ๑๙

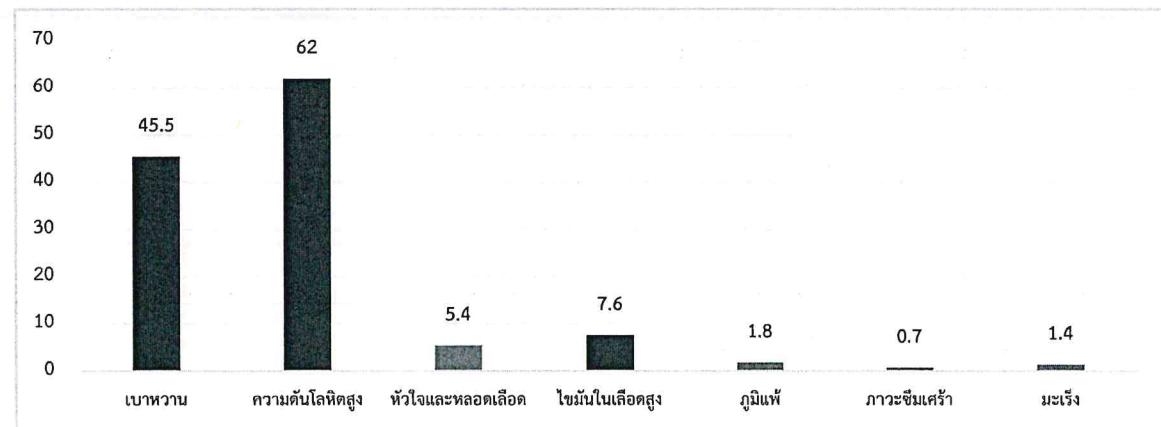
๙. ผลการดำเนิน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ เป็นเพศหญิง ร้อย ๕๕.๗ เพศชาย ร้อยละ ๔๔.๓ มีอายุเฉลี่ย ๖๙.๓๖ ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ ๗๖.๐ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๖๙.๑ รายได้เพียงพอ ร้อยละ ๗๙.๔ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ ๔๙.๙

ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๖๖.๔ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๓๓.๖ ซึ่งโรคที่พบมากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๖๒.๐, ๔๔.๕ และ ๗.๖ ตามลำดับ ด้านน้ำมันกায়อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๔๓.๐ มีภาวะอ้วนระดับ ๑ ร้อยละ ๓๔.๒ และมีภาวะอ้วนลงพุง เพศชาย ร้อยละ ๑๙.๐ เพศหญิง ร้อยละ ๕๐.๕ และในรอบปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยตรวจฟันหรือทำฟัน ร้อยละ ๗๗.๕ (รูปที่ ๑)

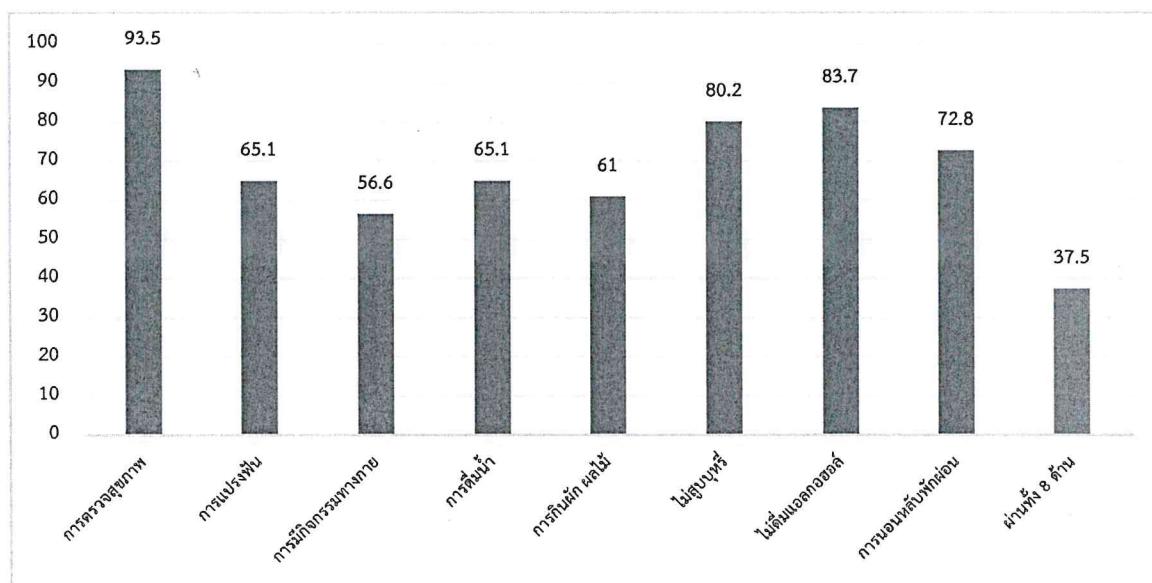
ภาวะสุขภาพทางจิต ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีภาวะสุขภาพทางจิตปกติ ร้อยละ ๙๗.๓ และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ ๐.๗

รูปภาพ ๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพ



พุทธิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ ๙๓.๕ แปรรูปฟันก่อนอนุทุกวัน ร้อยละ ๖๕.๒ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง (ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์) ร้อยละ ๔๖.๖ คื่นน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำ ร้อยละ ๖๕.๑ กินผักและผลไม้วันละ ๔๐๐ กรัมเป็นประจำ ร้อยละ ๖๑.๐ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๐.๒ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๓.๗ ใน ๑ คืน มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย ๗ – ๘ ชม.) ร้อยละ ๗๒.๘ โดยเมื่อพิจารณาพุทธิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพุทธิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ด้าน ร้อยละ ๓๗.๕ (รูปที่ ๒)

รูปภาพ ๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีพุทธิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์



๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเชิงรุก และการปรับเปลี่ยนพุทธิกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๒. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการเฝ้าระวังพุทธิกรรมสุขภาพในระบบการเดือนวัยสุขภาพและเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภัยคุกคามทางสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๓. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการเฝ้าระวังพุทธิกรรมสุขภาพตามมาตรฐานสุขศึกษา ซึ่งกระบวนการเฝ้าระวังตามเกณฑ์ โดยนำผลไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพุทธิกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

๔. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการบูรณาการกับงานสาธารณสุข เช่น การบูรณาการในงานรักษาพยาบาล การบูรณาการในงานป้องกันและควบคุมโรค และการบูรณาการในงานส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสหรือความเป็นไปได้ในการที่จะควบคุมโรคหรือจัดการปัญหาทางด้านสาธารณสุข ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ รวมถึงเป็นข้อมูลสนับสนุนในด้านนโยบายเกี่ยวกับพุทธิกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป

๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหาอย่างมากของผู้ดำเนินการ)

เนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นการตอบแบบออนไลน์ ผ่าน Application Health For You (H4U) ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถตอบแบบสอบถามเองได้ และมีข้อจำกัดในเรื่องสัญญาณอินเตอร์เน็ต

๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และอ้วนระดับ ๑ จะทำให้ระดับความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs (Non-Communicable diseases) เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลในการวิจัยครั้งนี้ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ ๓๓.๕ โดยโรคที่พบมากที่สุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๐, ๔๔.๕ และ ๗.๖ ตามลำดับ ดังนั้นในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและปรับเปลี่ยนการมีกิจกรรมทางกายที่เพิ่มขึ้น เพื่อให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติมากที่สุด รวมถึงการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ อันเนื่องมาจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายน้อย

๒. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับ การมีกิจกรรมทางกาย การกินผักและผลไม้ และการดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๙ เพื่อนำไปสู่การออกแบบและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมที่พึงประสงค์ต่างๆ ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวมากยิ่งขึ้น รวมถึงการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุควรได้รับการคัดกรองสุขภาพและสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง (Individual wellness plan) จนสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน กระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งเสริมให้แทนนำสุขภาพในชุมชนผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ การประเมินภาวะสุขภาพตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และเกิดความยั่งยืนต่อไป

๑๓. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ ๙” ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ อุดรธานี ที่ให้โอกาสในการจัดทำวิจัยครั้งนี้ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุและเพื่อนร่วมงานในกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนการศึกษาครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๙ ที่อนุญาตให้ดำเนินการศึกษาวิจัย ตลอดจน ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้นำชุมชน อสม. และผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และการตอบแบบสอบถาม เป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณงานวิจัยทุกชิ้นที่ข้าพเจ้านำมารีบูตและอ้างอิงในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถถกอให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ หรือหน่วยงานที่จะนำงานวิจัยนี้ไปปรับใช้เพื่อพัฒนาปรับปรุงงาน อ้างอิงในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือศึกษาต่อยอดงานวิจัยต่อไปในอนาคต

๑๔. เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

๑. Wayne, W. D. (๑๙๙๕). Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences (๖th ed.). New York: John Wiley & Sons.
๒. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๖). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์วัชรินทร์.
๓. เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และ สุกรต จรัสสิทธิ์. (๒๕๖๔). สถานการณ์และแนวโน้มสภากำรทำงานของผู้สูงอายุไทย : การวิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
๔. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.พส.). (๒๕๖๔). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๓. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
๕. รักษนก คานุบาล และ ณัฐชนันท์ ไตรัตนวงศ์. (๒๕๖๓). โครงการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้มด้านผู้สูงอายุ (Ageing Watch). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
๖. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
๗. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (๒๕๖๒). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
๘. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (๒๕๖๓). คู่มือการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางสาววรรณพร สร่างบุญ)

ผู้เสนอผลงาน

๒๙ / ก.พ. / ๒๕๖๔

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(

ผู้ร่วมดำเนินการ

..... /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ พี.ไก่
(นางเพ็ญภัทร ศิริกันธรัตน์)

ลงชื่อ กนก/กน
(นางสาวทิพา ไกรลาศ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ อุดรธานี
(หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ) กนก / ก.ก. / ๒๕๖๗
กนก / ก.ก. / ๒๕๖๗

- หมายเหตุ
๑. หากผลงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น แผ่นพับ หนังสือ แบบบันทึกเสียง ฯลฯ ผู้เสนองานอาจส่งผลงานจริงประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการก็ได้
 ๒. จำนวนไม่เกิน ๑๕ หน้า

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ข้อเสนอแนะคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว
และชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๘

ของ

ชื่อ นางสาววรรณพร สว่างบุญ

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๐

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
กรมอนามัย

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน ๒๕๖๕ - ธันวาคม ๒๕๖๕

๓. สรุปเด้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ ๗๗.๕ และในปี ๒๕๖๓ จะเป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ ๒๐ ในปี ๒๕๖๔ และคาดว่าในปี พ.ศ.๒๕๗๔ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือมีประชากรสูงอายุร้อยละ ๒๔ จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged society) เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทย จะใช้เวลาสั้นกว่ามากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๔) ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุร้อยปี (อายุ ๘๐ ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน และผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลผู้สูงอายุ ๑ ราย จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุ ๑ คน มีวัยแรงงานดูแล ๖.๘ และปี พ.ศ.๒๕๙๓ ผู้สูงอายุ ๑ คน มีวัยแรงงานดูแล ๒.๐ การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อม อันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้นตามด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุ จะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา รวมทั้งการดูแลรักษาพื้นพูที่แตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ เช่น ระบบดิจิทัลของโรค ลักษณะทางคลินิก และการวินิจฉัยโรค ดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอ่อนกว่าอย่างชัดเจน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ยังมีอายุมากการดูแลรักษาอย่างมีความซับซ้อนยิ่งขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะพลัดตกหลุมสมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

เขตสุขภาพที่ ๘ มีพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ดังนี้ จังหวัดอุดรธานี ศกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู หนองคาย และบึงกาฬ มีประชากรทั้งหมด ๔,๓๕๑,๓๗๗ คน (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) โดยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๗๓,๔๗๗ คน ร้อยละ ๗๗.๐๘ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มากกว่าร้อยละ ๑๐) จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ ๘๓.๕ แปรรูปนักอนอนทุกวัน ร้อยละ ๖๕.๒ มีกิจกรรมทางกายที่ระดับปานกลาง ทำได้เท่ากับหรือมากกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ ร้อยละ ๕๖.๖ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๘ แก้วเป็นประจำ ร้อยละ ๖๕.๑ กินผักและผลไม้วันละ ๔๐๐ กรัมเป็นประจำ ร้อยละ ๖๑.๐ ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ ๘๐.๒ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๘๓.๗ ใน ๑ คืน มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ (อย่างน้อย ๗ – ๘ ชม.) ร้อยละ ๗๒.๘ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๘ ด้าน ร้อยละ ๓๗.๕

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อลดปัญหา ผลกระทบจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ของผู้สูงอายุ รวมถึงสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชนได้ด้วย

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิดหรือแนวทางดำเนินการ/ข้อเสนอ

๑. การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีทั้งกลุ่มที่เป็นทางการคือกรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ที่รวมตัวกันเพื่อการจัดกิจกรรมเฉพาะต่างๆ เช่น กิจกรรมในประเพณีสำคัญ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมออกกำลังกาย ชุมชนจึงมีบทบาทต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย การให้การปรึกษาหารือ ได้แก่ จัดการประชุมกลุ่ม จัดกิจกรรมประชาคม และจัดเวทีสาธารณะภายใต้ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุ และการเพิ่มโอกาสให้ชุมชนเข้ามาเกี่ยวข้อง

๒. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยง ชุมชนควรมีรูปแบบของการปฏิบัติตนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ปรับพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสอันตรายที่ซัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงด้วยตนเอง ประกอบด้วยการศึกษาความต้องการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างครบถ้วนทุกมิติ สุขภาวะอย่างเป็นระบบ จัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อเสริมพลังการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ จัดอบรมเพื่อเพิ่มทักษะให้กับแกนนำผู้สูงอายุ กรรมการชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับการเป็นต้นแบบหรือเป็นแกนนำของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมสุขภาวะทั้ง ๔ มิติ จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในชุมชนและจัดระบบ ส่งต่อเพื่อการดูแลจากชุมชนไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขหรือหน่วยบริการสุขภาพตามสิทธิการรักษาพยาบาล

๓. การจัดการความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน สิ่งสำคัญในการมีพฤติกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคือ ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่สนับสนุนการตัดสินใจด้านสุขภาพด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ ๘

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ด้าน ร้อยละ ๕๐

ลงชื่อ

(นางสาววรรณพร สว่างบุญ)

ผู้เสนอผลงาน

๗๙ / ก.พ. / ๒๕๖๔

เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของผลงาน

* ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภทวิชาการ)
สำหรับกรรมการผู้ประเมิน สายงาน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ

ชื่อ-สกุล ผู้ประเมิน

ชื่อ-สกุล ผู้ขอประเมิน นางสาววรรณพร สว่างบุญ

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ ชำนาญการ

ผลงานที่นำเสนอ เรื่อง ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ ๘

ข้อเสนอแนะคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงผลงาน เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่

พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๘

ผลการประเมิน มีดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	คะแนน เต็ม	คะแนนที่ได้รับ	
			ผลงาน	ข้อเสนอฯ
๑	คุณภาพของผลงาน * มีคุณภาพของผลงานดีมาก	๒๕		
๒	ความยุ่งยากซับซ้อนของผลงาน * ใช้หลักวิชาการเฉพาะทางหรือหลักวิชาชีพเฉพาะด้านในการ ปฏิบัติงานที่มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ จำเป็นต้องมีการตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาในงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ	๒๕		
๓	ประโยชน์ของผลงาน * เป็นประโยชน์ต่อทางราชการหรือประชาชน หรือประเทศชาติ หรือต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือในงานวิชาชีพในระดับสูงมาก หรือการพัฒนาการปฏิบัติงานในระดับสูงมาก สามารถเสริม ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	๒๕		
๔	ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ * มีความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์สูงมากเป็นพิเศษ เป็นที่ยอมรับในระดับกองหรือระดับกรมหรือวงการวิชาการหรือ วิชาชีพด้านนั้น ๆ	๒๕		
		๑๐๐		

* สรุปผลการประเมิน () ผ่าน () ไม่ผ่าน

* ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(ลงชื่อ) ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ ๑. แต่ละข้อ ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๒. คะแนนรวม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐