



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ว ๘๗๘๕

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสตกทั้งเป็นเวลา ๓๐ วัน และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิมคม
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายณัฏฐพงษ์ ฬิรภักคพงศ์)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นายอักษร เชษฐขุนทด	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายธนนท์ พรพัสส)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายอักษร เชษฐขุนทด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย		
		นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๔๗๖๑	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๔๗๖๑	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน ลำดับที่ ๑	ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี				๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	การพัฒนา GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดชลบุรี				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					
				สอตน อสอตนทว		

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกันโรค จัดการสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย การปรับพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน ถือเป็นภารกิจหนึ่ง และได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำผลงานดังกล่าว โดยสรุปดังนี้

๑. **กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม** หมายถึงกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนทำงานสำนักงาน ที่นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นประจำและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม การนั่งทำงาน ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า ๔ ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่เปลี่ยนแปลงอิริยาบถ หรือระดับ ของโต๊ะทำงาน เก้าอี้ แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์อยู่ในตำแหน่งที่ผิดลักษณะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้เกิด อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเกร็งสะสมของกล้ามเนื้อ และอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยกรมการแพทย์กล่าวว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรในเขตเมืองมีภาวะเสี่ยงต่อการอาการออฟฟิศซินโดรมเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญเกิดจากพฤติกรรมการทำงาน คือ มีอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน เช่น การนั่ง หลังค่อม การนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน ทั้งยังส่งผลให้เกิดความเครียด สะสมตามมา ในปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ในประเทศไทยให้ความสำคัญต่อสุขภาพและสุขภาพจิตของพนักงานมากขึ้น โดยมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้พนักงานบริหารร่างกายตามช่วงเวลาที่ยุทธศาสตร์กำหนด เช่น หยุดพักระหว่างเวลาทำงาน ๕-๑๐ นาที หรือในช่วงเวลาพักกลางวัน เป็นต้น กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่พบได้โดยทั่วไป คือ ๑. กลุ่มปัญหาที่พบในระบบกระดูก และกล้ามเนื้อของร่างกาย (Musculoskeletal System) ได้แก่ อาการปวดเมื่อยและบาดเจ็บส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คอ ไหล่ ข้อมือ หลังส่วนล่าง ขา เท้า ๒. กลุ่มปัญหาที่พบในระบบการมองเห็น เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตา อาการตาแห้ง อาการตา พร่ามัว และอาการวุ้นในลูกตาเสื่อม ๓. กลุ่มปัญหาด้านจิตใจ เช่น อาการเครียดวิตกกังวล นอนไม่หลับ ๔. กลุ่มปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น ภาวะปวดศีรษะอักเสบ ความดันโลหิตสูง ปัญหา น้ำหนักตัวเพิ่ม ปวดศีรษะเรื้อรัง ภาวะอาหารอักเสบ กรดไหลย้อน เป็นต้น ในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่กล่าวมาข้างต้น กลุ่มปัญหาที่พบในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกายเป็นกลุ่มปัญหาที่เด่นชัดและปรากฏในพนักงานสำนักงานจำนวนมากทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพโดยตรงต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเนื่องจากการปฏิบัติงานกับเครื่องคอมพิวเตอร์ จากผลการสำรวจกลุ่มพนักงานบริษัทในประเทศฝั่งยุโรป พบว่าพนักงานส่วนใหญ่เข้ารับการปรึกษาจากแพทย์เนื่องจากมีปัญหาอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการ ปวดหลัง อาการปวดคอ ไหล่ และปวดศีรษะ ตามลำดับ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่ามีความสัมพันธ์กับการทำงาน นอกจากนี้ พบว่าปัญหาความเครียดยังส่งผลต่อการเกิดออฟฟิศซินโดรมถึงร้อยละ ๘๐ สำหรับในประเทศไทย ได้ทำการสำรวจ ในกลุ่มพนักงานสำนักพิมพ์แห่งหนึ่งจำนวน ๔๐๐ คน พบว่ามีปัญหาออฟฟิศซินโดรมร้อยละ ๖๐ ซึ่งไม่เพียงแต่มีอิริยาบถในการทำงานที่ไม่เหมาะสมเท่านั้น ยังพบปัจจัยสำคัญอื่น ๆ เช่น ลักษณะของโต๊ะและเก้าอี้ที่ไม่เหมาะสม ไม่มีพนักพิงไว้รองรับหลังอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งท่าทางการใช้แป้นพิมพ์ที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้องตามหลัก การยศาสตร์ เนื่องจากเกิดการกดทับบริเวณข้อมือทำให้มีอาการอักเสบบริเวณ เส้นเอ็นรวมทั้งเกิดภาวะพังผืดหนา ส่งผลทำให้เกิดอาการชาบริเวณนิ้วและข้อมือตามมา กลุ่มอาการที่เกิดจากการทำงานบริษัทหรือออฟฟิศซินโดรมไม่ใช่อาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันแต่เป็นอาการสะสมเรื้อรังจนสามารถทำให้มีผลต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ดังนั้นการรักษากลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่สำคัญคือการปรับพฤติกรรมของคนทำงาน การศึกษาครั้งนี้นำผลการศึกษาการปรับพฤติกรรมตามแนวคิดของการยศาสตร์ (Ergonomics) (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐) คือ ศาสตร์หรือวิชาการที่เป็นการปรับเปลี่ยนสภาพงานให้เหมาะสมกับ ผู้ปฏิบัติงานทั้งทางด้านกายภาพ สรีรวิทยา ชีวกลศาสตร์ และจิตวิทยา เพื่อให้ได้ประสิทธิภาพการทำงานสูงสุด และผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขไม่เกิดการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน การยศาสตร์มุ่งเน้นในเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์และปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อ เครื่องจักร อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการทำงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์นี้ ๑) ลดข้อผิดพลาด เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ๒) เพิ่มความปลอดภัย ลดความเหนื่อยล้าและความเครียด เพิ่มความสะดวกสบาย รวมถึงการเพิ่มความพึงพอใจในงานและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยศาสตร์สามารถแบ่งออกเป็น ๒ ปัจจัยหลักๆ ได้แก่

ปัจจัยภายใน ได้แก่ - ปัจจัยบุคคล เช่น เพศ อายุ ความสูง น้ำหนัก ความอ่อนตัว ความแข็งแรงของร่างกาย - ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น ความเครียด ความพอใจในการทำงาน บุคลิกภาพ สัมพันธภาพในการทำงาน

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ - สภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ อากาศ ความสั่นสะเทือน สารเคมี เป็นต้น - สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ เครื่องมือ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องจักร - ลักษณะงาน เช่น การทำงานแบบนั่งอยู่กับที่ การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย แบบซ้ำๆ

ปัญหาสำคัญของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในออฟฟิศ คือโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดเนื่องจากการทำงาน (Work – related musculoskeletal disorders – WMSDs) เป็นกลุ่มอาการที่มีอาการที่มีความผิดปกติจากการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ เอ็นหรือ เส้นประสาทที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ ๑) ท่าทาง (Posture) ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (Awkward Postures) เช่น การบิดเอี้ยวลำตัว การหมุนข้อมือ การยกไหล่ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ๒) ระยะเวลา (Duration) การทำกิจกรรมหรือการทำงานที่อยู่ในท่าเดียวกันนานๆ โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ (Prolonged Activities) ทำให้เกิดอาการล้าของกล้ามเนื้อ และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทาง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ๓) แรง (Force) การออกแรงมากเกินไปขณะทำงาน (Forceful Exertions) ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ เช่น การยกของหนักเกินไปทำให้มีความเสี่ยงต่อการปวดหลังส่วนล่าง ๔) ความซ้ำซาก (Repetition) การเคลื่อนไหวแบบซ้ำๆ (Repetitive Motions) มีแนวโน้มทำให้เกิดการบาดเจ็บสะสมได้ เช่น การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวข้อมือซ้ำๆ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเอ็นอักเสบ ๕) ความสั่นสะเทือน (Vibration) การใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดความสั่นสะเทือนเฉพาะมือและแขน ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่มีลดลง ก่อให้เกิดการบาดเจ็บสะสมที่มือและแขน ๖) แรงกดเฉพาะที่ (Localized Contact Stress) การจับเครื่องมือที่ทำจากวัสดุแข็ง หรือมีการออกแรงในการจับเครื่องมือมากเกินไปทำให้เกิดแรงกดเฉพาะที่ต่อเอ็นกระดูกและกล้ามเนื้อ ๗) การบริหารจัดการและจิตสังคม (Organization and Psychosocial Factors) - การบริหารจัดการที่ดี เช่น การสับเปลี่ยนหมุนเวียนตำแหน่ง การกำหนดภาระหน้าที่ ระยะเวลาในการทำงานและช่วงเวลาพัก รวมทั้งการทำงานเป็นทีมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดการได้รับบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ๘) อุณหภูมิ (Temperature) อุณหภูมิในสถานที่ทำงานที่เหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน และช่วยให้ประสิทธิภาพการทำงานดีขึ้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๒. ทฤษฎีความรู้

องค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๙๘) ได้ให้คำนิยาม “ความรู้ด้านสุขภาพ” ว่า “health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (๒๕๔๑) ได้แปลไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะต่างๆ ทางกาารรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” ตลอดช่วงเวลาสองทศวรรษที่ผ่านมา หน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลกได้ให้คำจำกัดความ คำว่า health literacy หรือ ความรู้ด้านสุขภาพไว้มากมายในบทความวิชาการ แตกต่างกัน อยู่บ้างตามบริบทภูมิภาค และพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง กล่าวถึงพัฒนาการแนวคิด health Literacy : HL ว่าปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนา ทางวิชาการด้านสุขศึกษา ในปี ค.ศ. ๑๙๗๔ (Mancuso, ๒๐๐๙) และเริ่มแพร่หลายมากขึ้น โดยมีการกำหนดนิยามความหมายไว้อย่างหลากหลาย กระทั่งมีการให้คำนิยามโดยองค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. ๑๙๙๘ มีการรณรงค์ให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมี ความรู้ด้านสุขภาพ หลังจากนั้นคำว่า health literacy ปรากฏในบทความวิจัยที่ชี้ให้เห็น ความสำคัญของสุขศึกษา ในการผลักดันนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การศึกษา และสื่อสารมวลชน ปัจจุบันมีงานวิจัยจำนวนมากที่เผยแพร่ทั้งในส่วนของนำเสนอ นิยามความหมาย กรอบแนวคิด การพัฒนาเครื่องมือประเมิน รายงานผลการประเมิน และกลวิธี การใช้คำเรียก “health literacy” ในบริบทประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่มี การบัญญัติคำนี้ขึ้นใช้อย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตาม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แปลความหมายและกำหนด คำเรียกไว้เรียงตามลำดับตามช่วงเวลา ดังนี้ ๑) ความแตกฉานด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยสถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข (สวรส., ๒๕๔๑) ซึ่งแปลไว้จากนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๙๘) ๒) การรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยแผนงานสื่อสารสุขภาพของเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) (๒๕๕๐) ซึ่งมีการพัฒนาและดำเนินงาน เรื่องการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ๓) ความฉลาด ทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้ เรื่อง health literacy เพื่อสร้างเสริม ภูมิปัญญาและการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๓) ๔) ความฉลาดทางสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยโครงการสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพ ในกลุ่มนักเรียน ของมูลนิธิเพื่อพัฒนาการศึกษาไทย สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (๒๕๕๓) ๕) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้บริหาร ระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๐) “ความรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “health literacy” ซึ่งเป็นส่วน ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ศักยภาพของบุคคล” ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ (Parker, ๒๐๐๐) คือ สถานะสุขภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี พฤติกรรม การใช้ บริการสุขภาพ ได้แก่ การรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ ฯลฯ รายงานวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย (BMI) ของเด็กที่มีน้ำหนักเกิน โดยมีความสามารถทำนายค่า BMI ได้ถึงร้อยละ ๓๘ และการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพ (Sharif & Blank, ๒๐๑๐; Chang, ๒๐๑๑) อาทิ การบริโภคอาหาร การใช้ยาเสพติด การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ เนื่องจากการ ขาดความรู้และทักษะในการป้องกันหรือดูแลสุขภาพ ของตนเอง ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้ข้อมูล ข่าวสารความรู้และการเลือกบริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (De Wat et al., ๒๐๐๔)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณภัทร เจียรณีย์ (๒๕๕๗) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพนักงานบริษัทเอกชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงพฤติกรรมของพนักงานบริษัทที่มีความเสี่ยงในการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมและเพื่อให้พนักงานบริษัทได้รับรู้ถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทเอกชนจำนวน ๓๐ คน และนักกายภาพจำนวน ๕ คน เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ในระดับที่ลึกและทราบถึงรายละเอียดได้จากประสบการณ์จริงของกลุ่มตัวอย่าง จากการสัมภาษณ์พบว่าพนักงานออฟฟิศส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคออฟฟิศซินโดรมในระดับสูง ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่และกล้ามเนื้ออักเสบ ซึ่งเป็นผลมาจากลักษณะการทำงานที่ต้องใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานต่อเนื่องหลายชั่วโมง โดยไม่มี การปรับเปลี่ยนอิริยาบถหรือการใช้งานอุปกรณ์สำนักงานที่ไม่มีความเหมาะสม รวมถึงการมีความเครียดสะสมและความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และทราบถึง ผลกระทบจากโรคออฟฟิศซินโดรมต่อสุขภาพ จึงทำให้พนักงานบริษัทเอกชนหันมาสนใจในเรื่อง พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกันมากขึ้น เพื่อที่จะช่วยป้องกันตัวเองจากความเจ็บป่วยเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม

ธัญวงศ์ เศรษฐพิทักษ์ (๒๕๕๘) งานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและเกิดโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ซึ่งผู้ที่มีอาการโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกไม่สะดวกสบาย ยากต่อการเคลื่อนไหว ทรมานในการใช้ชีวิตประจำวันในระยะยาว ส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจและประสิทธิภาพของการทำงาน ทั้งนี้ ปัจจุบันองค์กรต่าง ๆ ยังคงไม่ได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้เท่าที่ควร โดยขาดความเข้าใจถึงสาเหตุการวางกลยุทธ์ แนวทางการป้องกันการเกิดโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมภายในองค์กร จึงเป็นความท้าทายที่จะศึกษา ถึงแนวโน้ม สาเหตุ เพื่อเป็นข้อมูลสร้างให้องค์กรเกิดความเข้าใจ ตระหนักถึง และนำเอาประเด็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยสะสมจากการทำงานเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานและบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลให้พนักงานออฟฟิศทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานานและเป็นโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามผ่านวิธีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพนักงานออฟฟิศที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด ๔๒๐ คน จากผลการวิจัยพบว่าพนักงานออฟฟิศที่มีอาการเจ็บป่วยจากโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของอาการที่ระดับปานกลางคือ รู้สึกเจ็บปวดขณะทำงาน และช่วงเวลาพักจากการทำงาน โดยมีอาการเจ็บป่วยที่บริเวณไหล่-บ่า มากที่สุด และยังไม่ได้รับการได้รับการดูแลที่ดีจากองค์กรเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยจากโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกที่จะละเว้นจากการทำงานหากมีอาการ ทั้งนี้ จากผลวิจัยพบว่าปัจจัยด้านการเรียกร้องด้านผลการปฏิบัติงาน (Performance demands) ปัจจัยด้านบทลงโทษจากความผิดพลาดในการทำงาน (Failure) ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเอง (Self-efficacy) ปัจจัยด้านอำนาจและความสามารถในการควบคุมงาน (Control) ปัจจัยด้านบรรยากาศการทำงานหนักในองค์กร (Overwork climate) และปัจจัยด้านการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน (Co-worker approval) ต่างส่งผลต่อการเกิดโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมตามลำดับ https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:๔๔๓๒๐ เข้าถึงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

Ministry of Public Health and Ministry of Natural Resource and Environment ๒๐๐๙ (อ้างถึง พระมหาประหยด ปัญญาโร, ๒๕๖๐) การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขไทย มีแนวคิดหลักคือลดความเจ็บป่วยและมุ่งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม บนพื้นฐานของการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั้งใน เชิงพื้นที่ เชิงประเด็นและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ดังนั้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ การจัดการจัดเก็บควบคุม สิ่งของ เครื่องใช้ของสำนักงาน อุณหภูมิ แสง เสียง กลิ่น มลภาวะ การระบายอากาศ รังสีที่เกิดจากอุปกรณ์ ขนาดของพื้นที่ในสำนักงาน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้เคียง ไม่ให้เกิดขวางหรือเป็นอุปสรรค ให้อยู่ในสภาวะ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานไม่ก่อให้เกิดความเครียด และปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วยของร่างกายจนส่งผล ต่อประสิทธิภาพการทำงาน การใช้อุปกรณ์ป้องกัน วัชชัย ชินวิเศษวงศ์ (๒๕๕๓) ให้ความหมายของอุปกรณ์ คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลว่า เป็นอุปกรณ์ที่ออกแบบมาสำหรับสวมใส่เพื่อปกป้อง ส่วนหนึ่งส่วนใด ของร่างกายไม่ให้ได้รับอันตรายหรือ บรรเทาอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน สรญา พุทธชิน (๒๕๕๘) ศึกษาทฤษฎีรูปแบบระบบความปลอดภัย ด้านการใช้เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ หมายถึง การใช้งาน เครื่องมือ เครื่องจักร และอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง โดยการตรวจสอบสภาพของเครื่องจักรก่อนใช้งานทุกครั้ง ไม่ถอด ฝาครอบเครื่องจักร ไม่ถอดระบบ เซฟตี้ หรือเซนเซอร์ออกขณะทำงาน กับเครื่องจักร ตรวจสอบสภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ก่อนใช้งาน ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับงานโดยเฉพาะ และไม่นำอุปกรณ์เครื่องมือที่มีสภาพชำรุด มาใช้งาน นิตยา วิริยะธารากิจ (๒๕๕๗) ผลการใช้หมอนรองหลังในขณะนั่งทำงานทำให้การทำงาน ของกล้ามเนื้อและแรงกดบนหมอนรองกระดูกมี ค่าลดลง ความหนาและลักษณะรูปทรงของหมอนรองหลัง มีความสำคัญต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหลังโดยเฉพาะหมอนรองหลังที่มีความหนามากกว่า ๓ เซนติเมตร นอกจากนี้หมอนรองหลังที่มีลักษณะโค้งรับกับแนวกระดูกสันหลังส่งผลให้กล้ามเนื้อทำงานน้อยกว่าการใช้ หมอนรองหลังแบบแบนราบและการไม่ใช้หมอนรองหลัง ดังนั้นการใช้อุปกรณ์ป้องกัน คือ เครื่องมือ, เครื่องใช้, อุปกรณ์ช่วย, อุปกรณ์ประกอบที่ใช้ในการ ปฏิบัติกิจการหรืองาน เช่น หมอนรองหลัง หมอนรองคอ เจลรอง ข้อมือ เบาะรองนั่ง เก้าอี้สุขภาพ หรืออุปกรณ์เพื่อส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย อย่างถูกต้อง ไม่ให้ได้รับอันตราย หรือใช้เพื่อบรรเทาอันตรายที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน การฝึกปฏิบัติการ เครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับอุปกรณ์ การควบคุม คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ป้องกันอุบัติเหตุหรือ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือ

ปาจรา โพธิ์หัง และคณะ (๒๕๖๔) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการ ออฟฟิศซินโดรมกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ในบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน ๒๙๖ คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ๓ ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ของบุคลากร ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมโดยรวม ค่าความเชื่อมั่น ๐.๘๑ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ค่าความเชื่อมั่น ๐.๘๗ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ เชิงบรรยายและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลวิจัย ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับปานกลาง ๔๓.๒% รองลงมา คือ ระดับมาก ๓๐.๒% และระดับน้อย ๒๖.๔% ส่วนพฤติกรรมการป้องกัน กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม อยู่ระดับปานกลาง ๓๘.๘% รองลงมา คือ ระดับน้อย ๓๕.๘% และระดับมาก ๒๕.๓% ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ($r=0.455, p < .001$) โดยพบความสัมพันธ์แต่ละองค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ดังนี้ การจัดการตนเอง ($r=0.317, p < .001$) ทักษะการสื่อสาร ($r=0.314, p < .001$) การรู้ เท่าทันสื่อ ($r=0.213, p < .05$) และทักษะการตัดสินใจ ($r=0.169, p < .05$)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

อัจฉรา โพชนะโน และคณะ (๒๕๖๖) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมในวัยทำงานของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมในวัยทำงานของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) กลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จำนวน ๒๒๐ คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม ซึ่งมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ ๐.๙๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.52$, $SD=0.76$) โดยด้านพฤติกรรมหรืออิริยาบถในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.18$, $SD=0.83$) รองลงมาคือ ด้านระยะเวลาเฉลี่ยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.11$, $SD=0.84$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ ๐.๐๑ และปัจจัยด้านลักษณะงาน ได้แก่ งานออฟฟิศ และงานบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ข้อเสนอแนะควรมีนโยบายส่งเสริมการออกกำลังกายที่ชัดเจน เพื่อลดพฤติกรรมเนือยนิ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคออฟฟิศซินโดรม

ณารินทร์ ภัสราธร (๒๕๖๖) พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขต กรุงเทพมหานคร การศึกษาวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานคร ๒) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการ ออฟฟิศซินโดรมของพนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ท่างั่ง ประสบการณ์การบาดเจ็บ และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานครที่มีพฤติกรรมนั่ง ทำงาน จำนวน ๔๐๐ คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ สมมติฐานด้วยสถิติ การทดสอบแบบ t-test แบบสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) หากพบความแตกต่างจะ นำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พนักงานบริษัทในเขตกรุงเทพมหานครที่มี ระดับการศึกษา การรับรู้ท่างั่ง ประสบการณ์การบาดเจ็บ แรงสนับสนุนทางสังคมต่างกัน ทำให้พฤติกรรมการป้องกันการเกิด กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมต่างกัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

งานวิจัยเรื่องความรู้และพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เป็นวิจัยเชิงสำรวจเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางระหว่างเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม ๒๕๖๗ ศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๔๒ ราย มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความรู้ โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและขออนุญาตใช้แบบสอบถามความรู้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

และพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมจากงานวิจัยของเจณิตา แก้วมิตรและคณะ(๒๕๖๗) ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแตกต่าง one Way ANOVA ผลการศึกษาอยู่ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑) หลักการและเหตุผล/ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนทำงานสำนักงาน ที่นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นประจำและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม การนั่งทำงาน ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานมากกว่า ๔ ชั่วโมงต่อวัน โดยไม่เปลี่ยนแปลงอิริยาบถ หรือระดับ ของโต๊ะทำงาน เก้าอี้ แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์อยู่ในตำแหน่งที่ผิดลักษณะ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้เกิด อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการเกร็งสะสมของกล้ามเนื้อ และอาการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยกรมการแพทย์กล่าวว่า ร้อยละ ๑๐ ของประชากรในเขตเมืองมีภาวะเสี่ยงต่อการอาการออฟฟิศซินโดรมเพิ่มขึ้น สาเหตุสำคัญเกิดจาก พฤติกรรมการทำงาน คือ มีอิริยาบถในการทำงานไม่เหมาะสมเป็นเวลานาน เช่น การนั่ง หลังค่อม การนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานมากกว่า ๖ ชั่วโมงต่อวัน ทั้งยังส่งผลให้เกิดความเครียด สะสมตามมา ในปัจจุบัน องค์การต่าง ๆ ในประเทศไทยให้ความสำคัญต่อสุขภาพและสุขภาพจิตของพนักงาน มากขึ้น โดยมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้พนักงานบริหารร่างกายตามช่วงเวลาที่หน่วยงานกำหนด เช่น หยุดพัก ระหว่างเวลาทำงาน ๕-๑๐ นาที หรือในช่วงเวลาพักกลางวัน เป็นต้น กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่พบได้ โดยทั่วไป คือ ๑. กลุ่มปัญหาที่พบในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกาย (Musculoskeletal System) ได้แก่ อาการปวดเมื่อยและบาดเจ็บส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คอ ไหล่ ข้อมือ หลังส่วนล่าง ขา เท้า ๒. กลุ่มปัญหาที่พบในระบบการมองเห็น เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตา อาการตาแห้ง อาการตา พร่ามัว และอาการวุ้นในลูกตาเสื่อม ๓. กลุ่มปัญหาด้านจิตใจ เช่น อาการเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ๔. กลุ่มปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น ภาวะประสาทอักเสบ ความดันโลหิตสูง ปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่ม ปวดศีรษะเรื้อรัง ภาวะอาหารอักเสบ กรดไหลย้อน เป็นต้น ในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่กล่าวมาข้างต้น กลุ่มปัญหาที่พบในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกายเป็นกลุ่มปัญหาที่เด่นชัดและปรากฏในพนักงานสำนักงานจำนวนมาก ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพโดยตรงต่อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเนื่องจากการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อศึกษาความรอบรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๒) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และระดับความรอบรู้

สมมติฐานการวิจัย

๑) ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของบุคลากร มีผลให้พฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรแตกต่างกัน

๒) ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรแตกต่างกัน มีผลให้พฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรแตกต่างกัน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

นิยามศัพท์

กลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม หมายถึงกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมที่พบได้โดยทั่วไป คือ ๑. กลุ่มปัญหาที่พบในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของร่างกาย (Musculoskeletal System) ได้แก่ อาการปวดเมื่อยและบาดเจ็บส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น คอ ไหล่ ข้อมือ หลังส่วนล่าง ขา เท้า ๒. กลุ่มปัญหาที่พบในระบบการมองเห็น เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตา อาการตาแห้ง อาการตาพร่ามัว และอาการวุ้นในลูกตาเสื่อม ๓. กลุ่มปัญหาด้านจิตใจ เช่น อาการเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ๔. กลุ่มปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ความดันโลหิตสูง ปัญหาน้ำหนักตัวเพิ่ม ปวดศีรษะเรื้อรัง กระเพาะอาหารอักเสบ กรดไหลย้อน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ WHO ให้ความหมายว่า “ทักษะต่างๆ ทางความรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” การศึกษาครั้งนี้หมายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่วัดความรอบรู้ด้วยแบบสอบถามใน ๖ องค์ประกอบของงานวิจัยของเจนิตา แก้วมิตรและคณะ(๒๕๖๗) คือ ทักษะด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะด้านการจัดการตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ และความรู้ความเข้าใจ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม หมายถึงการวัดความถี่ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ใน ๔ ด้านโดยใช้แบบสอบถามงานวิจัยของเจนิตา แก้วมิตรและคณะ(๒๕๖๗) คือ ด้านวิถีปฏิบัติในการนั่งทำงาน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ด้านการดูแลตนเอง

ขั้นตอนการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey's Research) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวิจัยตัดขวาง (Cross Sectional Studies) ช่วงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยใช้เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๙๙ คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง Krejcie & Morgan จำนวน ๑๔๒ คน ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามบุคลากรทุกคนที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

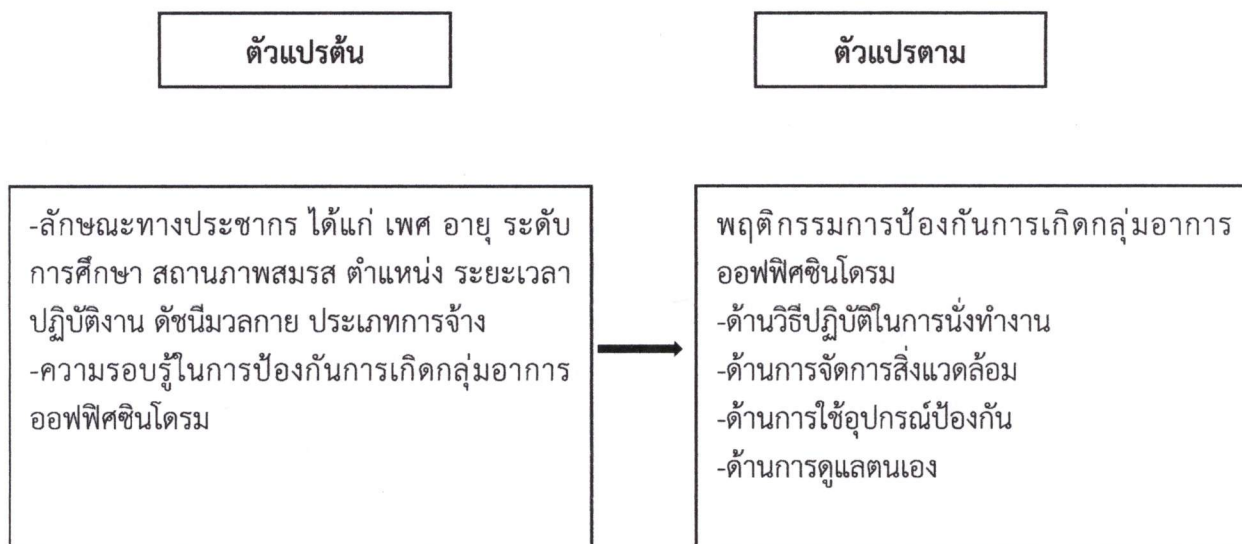
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด โดยรายละเอียดประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากร ซึ่งมีจำนวนคำถาม ๘ ข้อ ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน ดัชนีมวลกาย ประเภทการจ้าง

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของเจนิตา แก้วมิตรและคณะ(๒๕๖๗) และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยข้อคำถามทักษะด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะด้านการจัดการตนเอง และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการทางสุขภาพ คำตอบ ๕ ระดับคือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด และความรู้ความเข้าใจ มีความคิดเห็นให้เลือก ๓ ระดับคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ รวมคะแนนและแบ่งระดับความรอบรู้ ๓ ระดับคือมากที่สุด ปานกลาง และน้อย

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีผู้วิจัยใช้แบบสอบถามจากงานวิจัยของเจนิตา แก้วมิตรและคณะ(๒๕๖๓) และปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติในการนั่งทำงาน ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน และด้านการดูแลตัวเองเพื่อป้องกัน โดยคำตอบแบ่งเป็น ๕ ระดับการปฏิบัติใน ๑ สัปดาห์ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ รวมคะแนนและแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น ๓ ระดับคือ มาก ปานกลาง น้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑.๑ ใช้ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าความถี่ (Frequency) ในการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และในส่วนของการรับรู้ท่างั่งประสบการณ์การบาดเจ็บและแรงสนับสนุนทางสังคม

๒. สถิติอนุมาน (Inferential Statics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

๒.๑ ใช้สถิติ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จำแนกตาม เพศ

๒.๒ ใช้สถิติ One-Way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่จำแนกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย และในส่วนของการรับรู้ท่างั่ง ประสบการณ์การบาดเจ็บและแรงสนับสนุนทางสังคม หากพบความแตกต่างจะนำไปเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

๔.๓ เป้าหมายของงาน มีงานวิจัยความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นาย อักษร เชษฐนท	อักษร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายดิลก กลิ่นบัวแก้ว)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑/๕-๑๑.๑๑.๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางจันทนา วงศ์อม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๑/๕-๑๑.๑๑.๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายกฤษณ์ สุกตแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๓๐.๑๑.๒๕๖๗ /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมให้กับบุคลากร และกำหนดนโยบายให้เอื้อต่อการปรับปรุงพฤติกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ให้กับบุคลากรในสังกัด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

-ใช้ระเบียบวิธีการวิจัย และการขอความยินยอมให้การเก็บข้อมูลและใช้ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
(ไม่มี)

๙. ข้อเสนอแนะ
(อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)
(ไม่มี)

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)๑๐๐.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) ..นายอักษร เชษฐขุนทด..... สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐..... (ระบุร้อยละ)

๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) **อักษร**

(นายอักษร เชษฐขุนทด)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕ กค. ๒๕๖๗ /

ผู้ขอประเมิน

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนา GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดชลบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขตามนโยบายการปฏิรูป ของประเทศไทยรัฐบาล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย ด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์เป็น องค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีระบบการเข้าถึงการบริการสุขภาพในชุมชนคือสถานีนามัยโดยยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายการปฏิบัติภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) กำหนดให้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ภายใต้ GREEN & CLEAN Hospital เพื่อให้เกิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกันการขับเคลื่อนให้เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีคุณภาพ นอกเหนือไปจากเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินการอยู่ตามแผนงบประมาณแล้ว คือการทำให้เกิดการทำงานหรือให้บริการสำคัญสำหรับประชาชน ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินการและจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมตามแนวทาง GREEN & CLEAN Hospital เพื่อเป็นการปรับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลในเชิงความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะไม่ก่อให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนเช่น การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการน้ำเสีย เป็นการทำงานเชิงรุก และมีการกำหนดให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนามุ่งสู่การเป็นโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพช./รพท./รพศ./รพ. สังกัดกรมวิชาการ จำนวน ๙๕๘ แห่ง) สามารถพัฒนาการดำเนินงานด้านด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ครอบคลุมทุกแห่ง โดยที่สามารถพัฒนาสู่ระดับดีมากขึ้นไปถึง ร้อยละ ๙๓.๗๔ (จำนวน ๘๙๘ แห่ง) และระดับดีมาก Plus ร้อยละ ๕๖.๔๗ (จำนวน ๕๔๑ แห่ง) จากข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานนี้จึงนำไปสู่การมุ่งเป้าการพัฒนาขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบริบทและขอบเขตของการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกันเพียงแต่มีขนาดเล็กและไม่มีความซับซ้อนเท่ากับโรงพยาบาลระดับอื่นๆ อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดโดยปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาการดำเนินงานแบบบูรณาการ และมุ่งเป้าในการการพัฒนาต่อยอดและเพิ่มกิจกรรมให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานสำหรับ รพ.สต. โดยเฉพาะ คือ GREEN & CLEAN Sub-district Health Promoting Hospital (GCSH) โดยกรอบการดำเนินงานของ มุ่งเน้นการจัดการในประเด็น GREEN ดังนี้

G. GARBAGE การจัดการมูลฝอยทุกประเภท

R: RESTROOM การพัฒนาส้วมมาตรฐานและการจัดการสิ่งปฏิกูล

E: ENERGY การจัดการด้านพลังงานและทรัพยากร

E: ENVIRONMENT การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

N: NUTRITION การส่งเสริมด้านอาหารปลอดภัยปลอดภัยและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับชุมชนและมีการเพิ่มการพัฒนา GREEN ลงสู่ชุมชนเพื่อให้เกิด GREEN Community โดยการใช้ CLEAN เป็นกลยุทธ์ในกระบวนการพัฒนา โดย C-L-E-A-N ประกอบด้วย

C: Communication มีการสื่อสาร สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากร ผู้มารับบริการ ภาควิชา

L: Leading เป็นผู้นำ เป็นต้นแบบ สร้างแรงจูงใจ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ) (ต่อ)

E: Effectiveness มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดรูปธรรม

A: Activity มีกิจกรรมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนัก

N: Network สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย มีการขยายผลการดำเนินงานสู่ท้องถิ่นและชุมชน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จังหวัดชลบุรีมีการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามโครงการยกระดับคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (GREEN & CLEAN Hospital) เพื่อพัฒนาระดับสถานบริการสาธารณสุขสู่สถานบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม Climate-Smart Health Care และความเป็นเลิศด้าน GREEN เชื่อมการพัฒนาสู่ GREEN & CLEAN Communities/Cities ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งได้ดำเนินการส่งเสริมตนเองผ่านโปรแกรมประเมิน GREEN & CLEAN Hospital และจัดทำเอกสารประกอบการประเมินรายชื่อในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ผ่านระบบออนไลน์เรียบร้อยแล้ว โดยมีผลการตรวจประเมิน ๑๑๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐานขึ้นไป จำนวน ๑๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๖ รายละเอียด ดังนี้

ระดับดีเยี่ยม	๘ แห่ง ร้อยละ ๖.๗๘
ระดับดี	๘๘ แห่ง ร้อยละ ๗๔.๕๘
ระดับมาตรฐาน	๑๗ แห่ง ร้อยละ ๑๔.๔๑
ไม่ผ่านการประเมิน	๕ แห่ง ร้อยละ ๔.๒๔

ตาราง สรุปผลการตรวจประเมิน GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ปี ๒๕๖๖
จังหวัดชลบุรี

ระดับการประเมิน		จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ระดับดีเยี่ยม		ระดับดี		ระดับมาตรฐาน		ไม่ผ่านการประเมิน		หมายเหตุ
ลำดับ	สำนักงาน สาธารณสุข อำเภอ		รพ.สต. (แห่ง)	ร้อยละ	รพ.สต. (แห่ง)	ร้อยละ	รพ.สต. (แห่ง)	ร้อยละ	รพ.สต. (แห่ง)	ร้อยละ	
๑	บางละมุง	๑๒	๑	๘.๓๓	๑๑	๙๑.๖๗	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
๒	เมืองชลบุรี	๑๗	๐	๐.๐๐	๑๐	๕๘.๘๒	๗	๔๑.๑๘	๐	๐.๐๐	
๓	ศรีราชา	๑๒	๐	๐.๐๐	๑๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
๔	สัตหีบ	๖	๒	๓๓.๓๓	๔	๖๖.๖๗	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
๕	บ้านบึง	๑๔	๐	๐.๐๐	๑๓	๙๒.๘๖	๑	๗.๑๔	๐	๐.๐๐	
๖	พนัสนิคม	๒๑	๒	๙.๕๒	๑๔	๖๖.๖๗	๐	๐.๐๐	๕	๒๓.๘๑	
๗	พานทอง	๑๐	๐	๐.๐๐	๘	๘๐.๐๐	๒	๒๐.๐๐	๐	๐.๐๐	
๘	บ่อทอง	๑๓	๒	๑๕.๓๘	๙	๖๙.๒๓	๒	๑๕.๓๘	๐	๐.๐๐	
๙	เกาะจันทร์	๔	๐	๐.๐๐	๓	๗๕.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	
๑๐	หนองใหญ่	๙	๑	๑๑.๑๑	๔	๔๔.๔๔	๔	๔๔.๔๔	๐	๐.๐๐	
รวม		๑๑๘	๘		๘๘		๑๗		๕		

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ) (ต่อ)**

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๑๘ แห่ง ได้ถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงสาธารณสุขไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี การควบคุมกำกับให้ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital จะต้องขอความร่วมมือจากต้นสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ให้รับทราบและเห็นข้อดีที่จะพัฒนาสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ดีขึ้น ซึ่งผู้ที่ได้รับผลประโยชน์จากมาตรฐานที่ดีขึ้นโดยตรงคือ ประชาชน

๓.๒ แนวความคิด

ราชกิจจานุเบกษา ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.) ประกาศเมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ โดยการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีกระบวนการ ตั้งแต่การดำเนินการเตรียมความพร้อมของส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เกณฑ์ตัวชี้วัดและขั้นตอนการประเมินความพร้อมขององค์การบริหารส่วนจังหวัด และการดำเนินการหลังการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดโดยที่มาตรา ๒๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแล และจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มี บทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากร ที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ บทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๗ (๑๙) ประกอบกับ กฎกระทรวงมหาดไทยซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัดการรักษายาบาล การป้องกันและ บำบัดรักษาโรคติดต่อ รวมทั้งแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ให้กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม และในระยะสุดท้ายให้ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ด้วยเหตุนี้ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการ ดำเนินการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยยึดหลักการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน การรับประกันความต่อเนื่องของการจัดบริการด้านสุขภาพ ให้บริการประชาชน และการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับปฐมนิเทศภูมิที่สอดคล้องกับบริบท ของแต่ละพื้นที่อย่างแท้จริง จังหวัดชลบุรี มีการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๘ แห่ง ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ) (ต่อ)

มาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ "บริการสุขภาพปฐมภูมิ" หมายความว่า บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสานครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

"ระบบสุขภาพปฐมภูมิ" หมายความว่า กลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือ เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

หมวด ๒ การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ มาตรา ๑๕ บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ บริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด มาตรา ๑๖ บุคคลซึ่งมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลหรือรับบริการ สาธารณสุขตามสวัสดิการหรือตามสิทธิที่ได้รับตามกฎหมาย บุคคลนั้นย่อมมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๑๕วรรคหนึ่ง ด้วย และให้การใช้สิทธิเป็นไปตามหลักเกณฑ์การได้รับสวัสดิการหรือสิทธิของบุคคล นั้น

(คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๖) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิคุณภาพการให้บริการเป็นการตอบสนองความต้องการบนพื้นฐานความคาดหวัง ของผู้รับบริการ อันประกอบไปด้วยเกณฑ์ต่างๆหลายประการ อาทิ ความเชื่อมั่นไว้วางใจ การเข้าถึงบริการ การสื่อสารที่มีมิตรไมตรี ความมั่นคงปลอดภัย เป็นต้น ในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมินั้น มีความเชื่อมโยงกับ การดูแลสุขภาพเป็นองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน มุ่งเน้นการป้องกัน ส่งเสริมการสร้างองค์ความรู้ในการสร้าง สุขภาวะทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน โดยอาศัยพื้นฐานหรือบริบทเดิมแห่งการดำรงชีวิตและวัฒนธรรมพื้นถิ่น การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิจึงมีความละเอียดอ่อนที่มีมิติแห่งการดูแลสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาลเพียง อย่างเดียว เกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่กำหนดไว้เป็นเป้าหมายที่ต้องการ ให้บรรลุผล ให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ นำไปพัฒนาการให้บริการ สำหรับการ ตรวจสอบประเมินเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย ๘ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ด้านระบบบริหารจัดการ

ส่วนที่ ๒ ด้านการจัดบุคลากรและศักยภาพในการให้บริการ

ส่วนที่ ๓ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ ๔ ด้านระบบสารสนเทศ

ส่วนที่ ๕ ด้านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

ส่วนที่ ๖ ด้านระบบห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ส่วนที่ ๗ ด้านการจัดบริการเภสัชกรรมและงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.)

ส่วนที่ ๘ ด้านระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ) (ต่อ)

สำหรับส่วนที่ ๓ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมประเด็นการประเมินประกอบด้วย ๕ ข้อ ดังนี้

๑) มีอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการ อาคาร สถานที่ และสุขภาพปฐมนุญตามความเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการสิ่งแวดล้อม

๒) สถานที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเข้ารับบริการสุขภาพปฐมนุญของผู้รับบริการในเขตพื้นที่ของหน่วยบริการนั้น

๓) สถานที่บริการสะอาด มีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการแบ่งพื้นที่ใช้สอยการจัดการบริการแต่ละด้านแยกเป็นสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการ

๔) สถานที่มีการระบายอากาศที่ดี มีแสงสว่างเพียงพอ

๕) มีการจัดการสภาพแวดล้อมภายนอกอาคารและภายในสถานที่ทำงานดำเนินการตามมาตรการ ๕ ส.

โดยเกณฑ์ส่วนที่ ๓ ด้านสถานที่ตั้งหน่วยบริการ อาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อมประเด็นการประเมินมีความสอดคล้องกับเกณฑ์ GREEN & CLEAN Sub-District Health Promoting Hospital ในประเด็น E: ENVIRONMENT การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

๓.๓ ข้อเสนอ

๑) จัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

๒) จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน รายละเอียดเกณฑ์การประเมิน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน

๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม เป็นพี่เลี้ยง และจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน

๔) รูปแบบการประเมินเป็นแบบออนไลน์ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะรับการประเมิน รวบรวมข้อมูล เตรียมความพร้อมเอกสารประกอบการประเมิน ให้ครบถ้วนทุกรายหมวดตามเกณฑ์

๕) เยี่ยมเสริมพลังกับภาคีเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ) (ต่อ)

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น	แนวทางแก้ไข
๑. ไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการจัดทำแผนการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	ประสานองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นต้นสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในการสั่งการ ชี้แจง และทำความเข้าใจ ถึงประโยชน์และบทบาทหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน
๒. ผู้รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้	ประสานแจ้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้ส่งผู้เข้าร่วมประชุมแทน เพื่อนำข้อมูลและประเด็นที่ต้องดำเนินการกลับไปถ่ายทอดให้กับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานให้สามารถดำเนินงานต่อไปได้
๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่สามารถดำเนินงานสำเร็จตามเกณฑ์ได้	ถอดบทเรียนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม ว่ามีการวางแผนแนวทาง วิธีการดำเนินงานอย่างไร จึงทำให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม
๔. เมื่อครบกำหนดการประเมินในระบบออนไลน์ของกรมอนามัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ไม่ได้แนบเอกสารตามรายการหมวด/เอกสารไม่ครบถ้วน	ประสานทีมภาคีเครือข่ายลงพื้นที่เพื่อกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และช่วยเสนอแนะในการจัดทำเอกสาร ก่อนที่จะครบกำหนดการประเมิน เพื่อจัดทำข้อมูลให้ครบถ้วน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดชลบุรี มีมาตรฐานที่ดีขึ้น มีภาพลักษณ์ที่ดี ในเชิงความรับผิดชอบต่อสังคมที่จะไม่ก่อให้เกิดมลพิษที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ประชาชนได้รับประโยชน์จากหน่วยบริการที่มีมาตรฐานและคุณภาพที่ดีในด้านต่างๆอย่างครบถ้วน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๕ แห่ง ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน ยกกระดับให้ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๗ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน ยกกระดับให้ผ่านเกณฑ์ระดับดี เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๘๘ แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดี ยกกระดับให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีเยี่ยม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) 

(นายอักษร เชษฐขุนทด)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๗ /

ผู้ขอประเมิน