

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

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	สัดส่วน ของผลงาน
๑๑	นายทวีป สัมครการไธ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๘๙๒๙๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๘๙๒๙๒	
ชื่อผลงานส่งประเมิน						
ลำดับที่ ๑	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน					๘๐%
ลำดับที่ ๒	รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี					๙๐%
ชื่อผลงานอื่น ๆ เพิ่มเติม						
-						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน						
การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการเฝ้าระวัง และรับมือโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จังหวัดอุทัยธานี						
รายละเอียด “แนบท้าย”						

๑๒๑๓ ๐๖๓

๓. ผลงานที่จะส่งประเมิน

ผลงานลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก โดยเฉพาะในเขตร้อนชื้น ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรค (World Health Organization, ๒๐๒๐) สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสูงถึง ๑๓๑,๑๕๗ ราย เสียชีวิต ๑๒๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๙๗.๙๙ ต่อแสนประชากร (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ไม่เกิน ๕๐ ต่อแสนประชากร จังหวัดอุทัยธานีพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีอัตราป่วยสูงถึง ๓๒๕ ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต สาเหตุสำคัญที่ทำให้การควบคุมโรคไข้เลือดออกยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย (สุชาติ เกิดมงคล และคณะ, ๒๕๖๑) นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง (วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา และคณะ, ๒๕๖๒)

แนวคิดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นแนวคิดที่สำคัญของ การขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข โดยเน้นการเพิ่มความสามารถหรือทักษะของบุคคลหรือชุมชนในการ เข้าถึง การเข้าใจ การตรวจสอบ และการตัดสินใจ ในการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันหรือลดความ เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในบริบทของการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy) เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อตัดสินใจและปฏิบัติในการปกป้องสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม (Finn and O'Fallon, ๒๐๑๗) ซึ่งรวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายการพัฒนา ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีขึ้น (สุนีย์ ละกะปັນ และคณะ, ๒๕๖๐) อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาน้อยที่เน้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ระดับความรู้และทักษะพื้นฐานของประชาชน ตลอดจนช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม (Sorensen et al., ๒๐๑๒) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนใน กระบวนการพัฒนารูปแบบยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการยอมรับและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ศิริพร จิรวัดน์กุล, ๒๕๕๕) การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม (Glanz et al., ๒๐๑๕) การออกแบบกิจกรรม

และสื่อการเรียนรู้...

และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และการบูรณาการกับระบบบริการสุขภาพและการปกครองท้องถิ่นเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา (สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, ๒๕๖๒) การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับชุมชนและระดับประเทศ รวมถึงสามารถประยุกต์ใช้กับการป้องกันโรคติดต่ออื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน จังหวัดอุทัยธานี และพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน จังหวัดอุทัยธานี ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ที่ผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยแบ่งการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ ๑: การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน รวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ ๒: การพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบและพัฒนารูปแบบร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทดลองใช้รูปแบบในชุมชนเป้าหมายโดยใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ระยะที่ ๓: การประเมินผลและจัดทำข้อเสนอแนะ ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและความยั่งยืน สังเคราะห์ผลการวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติ การวิจัยนี้ใช้การเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้ง สามารถนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มี ประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ด้านวิชาการ

- ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- เป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษารายละเอียดในอนาคต

๒. ด้านนโยบาย

- สามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ
- ช่วยในการวางแผนยุทธศาสตร์การควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง

๓. ด้านการปฏิบัติ

- ชุมชนได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน

๔. ด้านสังคม

- ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพ

๕. ด้านเศรษฐกิจ...

๕. ด้านเศรษฐกิจ

- ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก
- ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย

ผลกระทบ

๑. ผลกระทบเชิงบวก

- เพิ่มความตระหนักของชุมชนต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออก
- สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาสาธารณสุข
- พัฒนาทักษะและความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง

๒. ผลกระทบเชิงลบที่อาจเกิดขึ้น

- อาจเกิดความขัดแย้งในชุมชนหากมีความเห็นต่างในการดำเนินกิจกรรม
- อาจเพิ่มภาระงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหากมีการใช้สารเคมีในการกำจัดยุงลายอย่างไม่เหมาะสม

๓. ผลกระทบระยะยาว

- เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและพฤติกรรมของคนในชุมชนในการดูแลสิ่งแวดล้อม
- สร้างวัฒนธรรมการป้องกันโรคในชุมชน
- พัฒนาศักยภาพของชุมชนในการรับมือกับปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในอนาคต

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๘๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานที่ดำเนินการ (ผู้ขอประเมินและผู้ร่วม)
นายทวีป สมัครการไถ	ร้อยละ ๘๐	ออกแบบวิจัย เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล
นายสมนึก หงษ์ยิ้ม	ร้อยละ ๒๐	ร่วมออกแบบวิจัย เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

ผลงานลำดับที่ ๒

เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๖๗

เค้าโครงเรื่องย่อ

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒ (Type ๒ Diabetes Mellitus: T๒DM) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Uncontrolled Diabetes) ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อันส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตและภาระทางเศรษฐกิจ (American Diabetes Association, ๒๐๒๑; Stratton et al., ๒๐๐๐) ในประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๓ แสดงให้เห็นว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปอยู่ที่ร้อยละ ๙.๕ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วิชัย เอกพลากร และคณะ, ๒๕๖๔) ที่น่าวิตกคือมีผู้ป่วยเบาหวานเพียงร้อยละ ๔๓.๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (HbA๑c < ๗%) (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๖๓) พื้นที่ชนบทอย่างจังหวัดอุทัยธานี ซึ่งมีทรัพยากรทางสาธารณสุขที่จำกัด แสดงให้เห็นถึงความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานี พบว่าอัตราการเข้ารับการรักษาสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าระหว่างร้อยละ ๘๐-๘๖ ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาประสิทธิผลของการรักษา พบว่าอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเพียงร้อยละ ๓๖-๔๙ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ๒๕๖๗) สถานการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาระทางเศรษฐกิจ การศึกษาของ Khunti et al. (๒๐๑๘) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่สูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายทางจิตสังคมที่ซับซ้อน เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Gonzalez et al., ๒๐๑๑) ซึ่งส่งผลต่อการจัดการโรคในระยะยาว

การจัดการปัญหาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Berkman et al., ๒๐๑๑) การศึกษาของ Schillinger et al. (๒๐๐๒) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สูงกว่า ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการยกระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การประยุกต์ใช้แนวทาง PAR ในการจัดการปัญหาโรคเบาหวานมีข้อดีหลายประการที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ได้แก่ ๑) การเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย PAR ส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ป่วยและชุมชนในการจัดการโรคเบาหวาน (Nutbeam et al., ๒๐๑๘) ๒) การสร้างการมีส่วนร่วมและความเป็นเจ้าของ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) ที่เน้นการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) (World Health Organization, ๑๙๘๖) ๓) ความสอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น โดย PAR เอื้อต่อการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชน (Israel et al., ๒๐๑๓) ๔) การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการโรคเรื้อรังอย่างเบาหวาน (Marmot & Allen, ๒๐๑๔) ๕) การสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืน

ผ่านการ...

ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนและดำเนินกิจกรรม (Trickett et al., ๒๐๑๑) และ ๖) การเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชนในระยะยาว สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๖๓)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงเห็นว่าการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ โดยใช้แนวทาง PAR จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทอย่างจังหวัดอุทัยธานี การศึกษานี้มุ่งหวังที่จะพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการจัดการปัญหาโรคเบาหวาน โดยอาศัยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง ในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในอนาคต ยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ ในจังหวัดอุทัยธานี ให้เกิดการความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ให้มีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร การมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและการประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อคงไว้ซึ่งสถานะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ประกอบไปด้วย ระดับ ๑ ความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จะเป็นทักษะพื้นฐานหรือ Basic/Functional literacy ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูล ทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัช รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ ได้แก่ HbA_{1c} (Hemoglobin A_{1c}) น้ำตาลสะสม, รอบเอว, ดัชนีมวลกาย (body mass index), ระดับความดันโลหิต (Blood Pressure), ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น และระยะยาว ระดับ ๒ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน หรือ Communicative/ Interactive Literacy ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจเพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น ระดับ ๓ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ หรือ Critical Literacy ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมกับการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนในด้านด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรผลลัพธ์จากการศึกษานี้จะไม่เพียงแต่ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดอุทัยธานีเท่านั้น แต่ยังสามารถใช้เป็นต้นแบบสำหรับการพัฒนาโครงการสุขภาพชุมชนในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) โดยผสมวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ร่วมกับเทคนิค AIC ในการพัฒนารูปแบบ โดยแบ่งการพัฒนาเป็น ๓ ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ ๑: การศึกษาสถานการณ์และบริบท จังหวัดอุทัยธานี เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ: สัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ ถึงปัญหาความรู้ด้านสุขภาพและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมาน รวมถึงการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ ๒: การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้รูปแบบใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิค AIC ได้แก่ A (Appreciation): ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและสภาพที่พึงประสงค์ I (Influence): ระดมความคิดเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบ C (Control): วางแผน

ปฏิบัติการและกำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทีมวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระยะที่ ๓: การนำรูปแบบไปทดลองใช้และประเมินผล กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้และระยะติดตาม โดยการประเมินความรอบรู้สุขภาพ สถานะสุขภาพ ได้แก่ HbA๑c (Hemoglobin A๑c) น้ำตาลสะสม, รอบเอว, ดัชนีมวลกาย (body mass index), ระดับความดันโลหิต (Blood Pressure), ภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น และระยะยาว รวมถึงการวัดความพึงพอใจในการใช้รูปแบบ วิเคราะห์เชิงคุณภาพการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของชุมชน เกิดความยั่งยืน และยังเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ให้กับพื้นที่ที่มีปัญหาและบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ สามารถใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย โดยบุคลากรสาธารณสุขและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

๒. การสร้างรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ ให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของชุมชน โดยใช้เทคนิคA-I-C คนในชุมชนรู้สึกเกิดความเป็นเจ้าของ และมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุมไม่ได้ในชุมชน

ผลกระทบ

การศึกษาคั้งมีระยะเวลาการศึกษา ๓ เดือน ไม่สามารถยืนยันถึงความคงอยู่ของพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย จึงควรมีการศึกษาติดตามในระยะยาว เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรมควบคุมโรคของผู้ป่วย และนำมาปรับปรุงรูปแบบฯ นำไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป

สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ร้อยละ ๙๐

กรณีที่เป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน

รายชื่อผู้ขอประเมินและผู้ร่วม	สัดส่วนผลงาน	ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ
นายทวีป สมัครการไถ	ร้อยละ ๙๐	ออกแบบวิจัย เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปและอภิปรายผล
นายอำนาจ ค้ายาดี	ร้อยละ ๑๐	ร่วมออกแบบวิจัย และดำเนินวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเผยแพร่ (ถ้ามี)

- ผลงานแล้วเสร็จและเผยแพร่แล้ว ระบุแหล่งเผยแพร่.....
(โปรดแนบสำเนาวารสาร)
- ผลงานแล้วเสร็จแต่ยังไม่เผยแพร่
- ผลงานยังไม่แล้วเสร็จ

๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน

เรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการเฝ้าระวังและรับมือโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ จังหวัดอุทัยธานี

หลักการและเหตุผล

จังหวัดอุทัยธานีเป็นจังหวัดขนาดเล็กในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย มีประชากรประมาณ ๓๓๐,๐๐๐ คน แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๘ อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, ๒๕๖๓) ด้วยลักษณะภูมิประเทศที่มีทั้งพื้นที่ราบและเขตภูเขา ทำให้มีความหลากหลายทางระบบนิเวศ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยและทั่วโลกต้องเผชิญกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำหลายครั้ง เช่น การระบาดของโรคซาร์ส ไข้หวัดนก และล่าสุดคือการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมในวงกว้าง (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) จังหวัดอุทัยธานีก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงผลกระทบดังกล่าวได้ โดยพบว่าการระบาดของโควิด-19 ได้สร้างความเสียหายอย่างมากต่อระบบสาธารณสุขและการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหาโควิด-๑๙ ด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จนผ่านพ้นวิกฤตปัญหาได้ จากบทเรียนที่ผ่านมา จึงพบว่า การพัฒนาระบบและกลไกในการเฝ้าระวังและรับมือโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การพัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เนื่องจากคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอคือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการและผู้มีส่วนร่วมต่างๆ ในท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและรับมือกับโรคอย่างเป็นระบบ (องค์การอนามัยโลก, ๒๕๖๓) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, ๒๕๖๒) อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่า พชอ. ในจังหวัดอุทัยธานียังขาดระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทำให้การตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดที่ผ่านมามีประสิทธิภาพและขาดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำข้อเสนอแนวคิดเพื่อการพัฒนาขึ้น

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เป็นภัยคุกคามที่ต้องการระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพและทันเวลา โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบนิเวศและสภาพแวดล้อมซึ่งอาจเสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น จังหวัดอุทัยธานี แม้ขนาดของจังหวัดจะเล็ก แต่การตอบสนองและการบริหารจัดการระยะพื้นที่สามารถส่งผลกระทบต่อภาพรวมของสาธารณสุขในประเทศได้

คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลและประสานงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน อย่างไรก็ตาม จากการประเมินพบว่าโครงสร้างและกลไกการทำงานยังมีจุดอ่อนที่ต้องการการปรับปรุง ไม่ว่าจะเป็นการเฝ้าระวังที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่หรือการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ยังไม่บรรลุผลที่คาดหวัง

แนวความคิด...

แนวความคิด/ข้อเสนอ

๑. พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรคแบบบูรณาการ

- จัดตั้งศูนย์ข้อมูลกลางระดับอำเภอ: เพื่อรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นและสร้างฐานข้อมูลที่ทันสมัย
- พัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการแจ้งเตือนโรคระบาด: ให้ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์สามารถรายงานข้อมูลผลการระบาดได้แบบ real-time
- เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก: เช่น องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒. เสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการ พชอ.

- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ: เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการเฝ้าระวังและจัดการโรคอุบัติใหม่
- พัฒนาแนวทางปฏิบัติ (SOP): สำหรับการรับมือกับโรคระบาดในระดับอำเภอ และฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุตาม SOP

๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย

- สร้างคณะทำงานด้านการสื่อสารและมีส่วนร่วมของชุมชน: เน้นความร่วมมือกับ อสม. และผู้นำชุมชน
- พัฒนาช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย: เพื่อรับรู้สถานการณ์และความเสี่ยงในการระบาดอย่างทันที่
- สร้างความร่วมมือกับภาคเอกชน: และองค์กรภาคประชาสังคมในการสนับสนุนทรัพยากรและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

๔. พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับอำเภอ

- จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC): เพื่อประสานงานรับมือกับการระบาดให้อยู่ภายใต้การควบคุม
- จัดทำแผนเผชิญเหตุและแผนประกอบกิจการ: สำหรับการรับมือโรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
- ฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉิน: ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่การจัดการเหตุการณ์

๕. สร้างความยั่งยืนของระบบและกลไก

- ผลักดันให้การเฝ้าระวังเป็นวาระสำคัญในระดับนโยบาย: สร้างความตระหนักรู้และการสนับสนุนจากนโยบายระดับสูง
- พัฒนาตัวชี้วัดและระบบการติดตามประเมินผล: เพื่อวัดความสำเร็จและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน
- จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรอย่างเพียงพอ: โดยมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

๑. ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากร:

- แนวทางแก้ไข: แสวงหาแหล่งทุนจากภาคีเครือข่ายและการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล นอกจากนี้ ควรมีการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด

๒. การขาดความรู้และทักษะของบุคลากร:

- แนวทางแก้ไข: จัดอบรมเพิ่มพูนทักษะให้กับบุคลากรและสร้างระบบการเรียนรู้แบบออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา

๓. ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างหน่วยงาน:

- แนวทางแก้ไข: สร้างกลไกการทำงานร่วมกันอย่างเป็นทางการ โดยการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจน

๔. การเปลี่ยนแปลงของนโยบายและผู้บริหาร:

- แนวทางแก้ไข: ผลักดันให้มึนโยบายที่ต่อเนื่องและสร้างความเข้าใจแก่ผู้บริหารในทุกกระดับเกี่ยวกับความสำคัญของการเฝ้าระวังและการจัดการโรคระบาด

๕. ความท้าทายในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน:

- แนวทางแก้ไข: ใช้กลยุทธ์การสื่อสารที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่นและสร้างแรงจูงใจแก่ชุมชน เช่น การให้รางวัลแก่ชุมชนที่มีการดำเนินงานดี

ด้วยแนวทางและข้อเสนอเหล่านี้ คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในจังหวัดอุทัยธานีจะสามารถพัฒนาระบบและกลไกที่มีประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังและรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้อย่างยั่งยืน.

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จากการดำเนินงานตามแนวความคิดและข้อเสนอที่ได้เสนอไป ผลที่คาดว่าจะได้รับมีดังนี้:

๑. ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและปลอดภัยจากโรคระบาด

- การเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ
- ประชาชนได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาเกี่ยวกับสถานการณ์โรค ทำให้สามารถป้องกันตนเองได้ดีขึ้น

๒. ระบบสาธารณสุขที่มีความยืดหยุ่นและพร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน

- พัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังโรค, ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และแผนเผชิญเหตุ จะทำให้การตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- บุคลากรมีความรู้และทักษะในการจัดการโรคระบาดและภาวะฉุกเฉิน ซึ่งจะช่วยให้การจัดการสถานการณ์เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๓. ความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างหน่วยงานและชุมชน

- การเปิดช่องทางสื่อสารและการมีส่วนร่วมของชุมชนจะเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างประชาชน หน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภาคเอกชน
- ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่มีความไหลลื่นและมีประสิทธิภาพจะทำให้การจัดการโรคระบาดเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๔. การสร้างความยั่งยืนของระบบการเฝ้าระวังโรค

- พัฒนาตัวชี้วัดและระบบติดตามประเมินผลจะทำให้สามารถประเมินความสำเร็จและปรับปรุงการทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
- การผลักดันให้การเฝ้าระวังโรคเป็นวาระสำคัญในระดับนโยบายจะช่วยให้ระบบการเฝ้าระวังโรคสามารถดำเนินต่อไปได้แม้มีการเปลี่ยนแปลงของนโยบายหรือผู้บริหาร

๕. ประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

- การใช้งบประมาณและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและประหยัด ซึ่งจะทำให้ระบบการเฝ้าระวังสามารถใช้งานได้อย่างคุ้มค่า

๖. การเพิ่มขีดความสามารถและศักยภาพในระดับท้องถิ่น

- การจัดอบรมและพัฒนาทักษะให้กับบุคลากรในระดับท้องถิ่นจะเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการโรคระบาดและภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
- ชุมชนในท้องถิ่นจะมีความรู้และสามารถมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคได้มากขึ้น

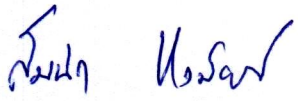
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ด้านโครงสร้างและกลไก
 - จำนวนอำเภอที่มีศูนย์ข้อมูลกลางและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่พร้อมใช้งาน
 - ร้อยละของคณะกรรมการ พชอ. ที่ผ่านการอบรมและพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการโรคระบาด
 - จำนวนแผนเผชิญเหตุและแผนประกอบกิจการที่ได้รับการจัดทำและทดสอบ
๒. ด้านระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง
 - ระยะเวลาเฉลี่ยในการตรวจจับและรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ
 - ร้อยละของประชากรที่ใช้งานแอปพลิเคชันแจ้งเตือนโรคระบาด
 - จำนวนรายงานสถานการณ์โรคที่ผลิตและเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอ
๓. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - จำนวนเครือข่ายภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมในกิจกรรมเฝ้าระวังโรค
 - ร้อยละของหมู่บ้านที่มี อสม. ที่ผ่านการอบรมด้านการเฝ้าระวังโรค
 - จำนวนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชน
๔. ด้านการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน
 - ระยะเวลาในการเริ่มปฏิบัติการตอบสนองหลังจากได้รับการแจ้งเตือน
 - จำนวนครั้งของการฝึกซ้อมแผนรับมือภาวะฉุกเฉินที่จัดขึ้นต่อปี
 - ร้อยละของเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ได้รับการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด
๕. ด้านความยั่งยืน
 - สัดส่วนงบประมาณที่จัดสรรสำหรับการเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่องบประมาณด้านสาธารณสุขทั้งหมด
 - จำนวนนโยบายหรือมาตรการใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคที่ได้รับการอนุมัติ
 - ระดับความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรค
๖. ด้านผลลัพธ์สุขภาพ
 - อัตราการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำในพื้นที่
 - อัตราการแพร่ระบาดของโรคที่ควบคุมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - อัตราการเสียชีวิตจากโรคระบาดที่สามารถป้องกันได้

การรับรองผลงาน

๑. คำรับรองของผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าสัดส่วนผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ
ผลงานลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย ลดความเสี่ยงโรคไข้เลือดออกในชุมชน


(ลงชื่อ) 

(นายสมนึก หงษ์ยิ้ม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๕ / ๗.๑. / ๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ เรื่อง รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่ควบคุม
ไม่ได้ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในจังหวัดอุทัยธานี

(ลงชื่อ) 

(นายอำนาจ ค้ายาดี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๕ / ๗.๑. / ๖๗

๒. คำรับรองของผู้ขอประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้จัดทำผลงานดังกล่าวข้างต้นจริง

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(นายทวีป สมัครการไถ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๕ / ๗.๑. / ๖๗

๓. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่าเป็นผลงานของผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกจริง

(ลงชื่อ) ผู้บังคับบัญชา
(.....) ที่กำกับดูแล
(ตำแหน่ง)
(วันที่)/...../.....

ว่าที่ร้อยตรี *Damm* ผู้บังคับบัญชาที่เหนือ
(นาย พิทักษ์ธรรมพ) ขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
(วันที่) *๒๖* / *๗.๑.* / *๖๗*

หมายเหตุ : ๑) กรณีเป็นผลงานร่วมกันของบุคคลหลายคน ผู้มีส่วนร่วมในผลงานทุกคนจะต้องลงชื่อในคำรับรอง และเมื่อได้ลงชื่อรับรองและส่งเพื่อประกอบการพิจารณาประเมินแล้ว จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้

๒) คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓) เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผลงานให้แนบเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผลงานและแนบเท่าที่จำเป็นเท่านั้น