



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ ในตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม จำนวน ๓ ราย ดังนี้

๑. นางสาวธีราวดี กอพยัคฆินทร์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๓๔ กลุ่มมาลาเรีย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๒. นางสาวชุติสุดา เนติกุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๖๑ กลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

๓. นายวิโรจน์ เล็งรักษา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๓๒๖๓ กลุ่มมาลาเรีย กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าโครงการ และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การจัดทำสรุปลักษณะการโรคไข้เลือดออกและแผนที่ทางภูมิศาสตร์ (GIS) แสดงพื้นที่เสี่ยงรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม ๒๕๖๒
๓. คำโครงการเรื่อง

ที่มาและความสำคัญ การจัดทำสรุปลักษณะการโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ เป็นการนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.๕๐๖) ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล มาทำการวิเคราะห์ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการจัดทำกราฟ แผนภูมิ ตาราง และแปลผลค่าทางสถิติในรูปแบบร้อยละ อัตรา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Microsoft Excel บอกการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตามบุคคล (Person) ได้แก่ อัตราป่วย อัตราป่วยตายจำแนกตามกลุ่มอายุ ตามเวลา (Time) ได้แก่ อัตราป่วยรายเดือน อัตราป่วยสะสมในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามสถานที่ (Place) ได้แก่ อัตราป่วยจำแนกตามจังหวัด ตามเขตบริการสุขภาพ ตามภาค และจัดทำแผนที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographic Information System : GIS) โดยระบุพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป รวมทั้งรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิต เช่น การวินิจฉัย การรักษา การอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก จากรายงานสอบสวนโรครณีผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้เลือดออก จากฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-based Surveillance) ของกองระบาดวิทยา รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ มาตรการที่จำเพาะ โดยจัดทำในรูปแบบเอกสารนำเสนอ PPT เพื่อนำเสนอในการประชุม SAT & SMEs ประจำสัปดาห์ และการประชุมอื่นๆ เช่น ประชุมผู้บริหารระดับกรม ควบคุมโรค ประชุมผู้บริหารระดับกระทรวงสาธารณสุข ประชุมผู้ตรวจราชการฯ เป็นต้น และจัดทำสรุปลักษณะการ ในรูปแบบ PDF file เผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค เป็นประจำทุกสัปดาห์ เพื่อเผยแพร่ให้เครือข่ายทั้งภายในและภายนอก ได้ทราบถึงสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออก และปฏิบัติตามมาตรการที่จำเพาะต่อสถานการณ์ในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ติดตามสถานการณ์ทุกสัปดาห์ ได้แก่ ข้อมูลจำนวนป่วย/เสียชีวิตจากฐานข้อมูล รง ๕๐๖, รายละเอียดผู้ป่วยเสียชีวิต จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด, ข้อมูลจำนวนป่วยและคำมัยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ในช่วง ๔ สัปดาห์ จากโปรแกรมทันระดับ และสถานการณ์ไข้เลือดออกต่างประเทศ จากเว็บไซต์ WH
๒. ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความตรงกันของข้อมูลแต่ละแหล่งที่มา
๓. นำข้อมูลที่ดาวน์โหลดจากระบบรายงาน ๕๐๖ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด และโปรแกรมทันระดับ ใส่ลงในไฟล์ฐานข้อมูล (.xlsx, .xls) เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ
๔. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและจัดทำกราฟและแผนที่แสดงสถานการณ์ผู้ป่วยไข้เลือดออก จากไฟล์ฐานข้อมูลที่เตรียมไว้ และนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดทำรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกประจำสัปดาห์และไฟล์นำเสนอสถานการณ์ฯ และรายชื่ออำเภอจำแนกตามการเกิดโรคไข้เลือดออก
๕. ประเมินสถานการณ์ หากพบว่าเข้าเกณฑ์ภาวะฉุกเฉิน เสนอ IC เพื่อพิจารณาเปิด EOC โดยในภาวะปกติ จะเผยแพร่รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ให้ผู้บริหาร หน่วยงานเครือข่าย และประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ อีเมลล์ เว็บไซต์กรมควบคุมโรค facebook Line การประชุมต่างๆ หากเป็นภาวะฉุกเฉิน จะสื่อสารความเสี่ยงตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และติดตามสถานการณ์ผ่านการประชุม EOC และการประชุม VDO conference ร่วมกันกับสคร./สปกม.

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๓๐ โดยดำเนินการในส่วนของ

๑. ติดตามสถานการณ์ในประเทศไทยและสถานการณ์ต่างประเทศทุกสัปดาห์

๒. จัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

๓. วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา เพื่อจัดทำรายงานสถานการณ์รายสัปดาห์ ในรูปแบบ PDF และ PPT และจัดทำแผนที่พื้นที่ระบาดไข้เลือดออกรายอำเภอ เพื่อแจ้งเตือนพื้นที่

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวรัตนพร บุญมีป้อม

สัดส่วนของผลงาน ๓๐ %

ลำดับที่ ๒

๑. ชื่อผลงาน การพยากรณ์การเกิดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทยปี ๒๕๕๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗
๓. คำโครงการเรื่อง

ที่มาและความสำคัญ

สถานการณ์ไข้มาลาเรียในปัจจุบัน พบว่ามีแนวโน้มการพบผู้ป่วยลดลง แต่อย่างไรก็ตามไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน เนื่องจากพื้นที่บริเวณดังกล่าวมีความเหมาะสมของการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ และมีการเคลื่อนย้าย ประชากรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยจะต้องเข้าเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community :AEC) มีผลต่อการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มากขึ้น จึงอาจส่งผลให้อุบัติการณ์ไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้น ซึ่งพยากรณ์การเกิดโรคในอนาคต จะช่วยในการกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อบรรยายลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดไข้มาลาเรียในประเทศไทย
๒. เพื่อพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยชาวไทยที่ป่วยด้วยไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๕๘ ด้วยข้อมูลตั้งแต่ ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๕๗ โดยใช้การพยากรณ์เชิงปริมาณ

วิธีการศึกษา

๑. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนสถานการณ์ไข้มาลาเรียภาพรวมทั้งประเทศด้วยข้อมูลตั้งแต่พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๕๗ เพื่อ ดูรูปแบบการระบาดและการกระจายของผู้ป่วย ด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ได้แก่ บุคคล สถานที่ เวลา จากระบบมาลาเรียออนไลน์

๒. การพยากรณ์ไข้มาลาเรีย พ.ศ.๒๕๕๘ โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยมาลาเรียชาวไทยตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๕-๒๕๕๗ จากระบบการรายงานการเฝ้าระวัง ไข้มาลาเรียในประเทศไทย ของสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ นำมาพยากรณ์ด้วยวิธี Exponential Smoothing เทคนิค Holt -winter แบบมีผลกระทบของ ฤดูกาล (Seasonal) โดยมีวิธีการวิเคราะห์ ดังนี้

- ๒.๑ สร้างกราฟข้อมูลผู้ป่วย เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการพยากรณ์โรคที่เหมาะสม โดยดูจากแนวโน้ม ฤดูกาล และวัฏจักร
- ๒.๒ เลือกการพยากรณ์วิธี Exponential Smoothing เทคนิค Holt -winter แบบมีผลกระทบของ ฤดูกาล (Seasonal)
- ๒.๓ ทดสอบการพยากรณ์ไข้มาลาเรียของปี ๒๕๕๖ (Back Cast) ทั้งสมการรูปแบบบวก (Additive) และรูปแบบคูณ (Multiplicative) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ (Eviews)
- ๒.๔ พิจารณาความคลาดเคลื่อน (Error) ที่เกิดขึ้น เพื่อเลือกวิธีการพยากรณ์ที่เหมาะสม

ผลการศึกษา

การคาดคะเนแนวโน้มสถานการณ์ไข้มาลาเรียในปี ๒๕๕๘ โดยทำการศึกษาจากระบาดวิทยา พรรณนา พบว่า ไข้มาลาเรียมีแนวโน้มพบผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง มีการกระจายโรคตามฤดูกาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเสี่ยงอยู่ในวัยเรียนและวัยทำงาน พบมากในอาชีพนักเรียน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นใน อาชีพทำนา และทำสวนยาง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (P. vivax) และจากการพยากรณ์ไข้มาลาเรีย ด้วยการพยากรณ์อนุกรมเวลา คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๕๘ จะพบผู้ป่วยมาลาเรียลดลง แต่อย่างไรก็ตามการพยากรณ์ในครั้งนี้เป็นการพยากรณ์ในผู้ป่วยชาวไทยเท่านั้น ผลการพยากรณ์จึงอาจมีความไม่แม่นยำได้ และอาจพบแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นได้เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณชายแดนไทย-พม่า

มีผู้อพยพเข้ามาในประเทศไทยอยู่ตลอดเวลา การประกอบอาชีพที่ต้องเข้าไปในพื้นที่แพร่เชื้อ ซึ่งชาวบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณเชิงป่าส่วน ใหญ่มักมีอาชีพเสริมในการเข้าป่า ทำให้มีการติดเชื้อมาลาเรียและมีโอกาสนำมาแพร่เชื้อในหมู่บ้านได้ นอกจากนี้ปัจจุบันอาชีพทำสวนยางพาราได้รับความนิยมเป็นอย่างสูง โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ และการดื้อต่อยารักษาของเชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม โดยเฉพาะในบริเวณชายแดนไทย - กัมพูชา

ข้อเสนอแนะของการศึกษา

เนื่องจากใช้มาลาเรียส่วนใหญ่เกิดจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานชาวต่างชาติที่มีเชื้อมาลาเรียการพยากรณ์ใช้มาลาเรียในครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติและนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ร่วมด้วย ควรมีการปรับปรุงข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยและทำการพยากรณ์โรคเป็นประจำ เช่น ทุก ๓ เดือน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของผลพยากรณ์ ควรมีการประเมินพื้นที่เสี่ยงใช้มาลาเรียระดับพื้นที่ (Risk Assessment) เพื่อให้เกิดมาตรการในการควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเหมาะสม

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยดำเนินการในส่วนของ

๑. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระดับวิทยาเชิงพรรณนา
๒. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Eviews เพื่อการพยากรณ์โรค
๓. ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยากรณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคมาลาเรีย
๔. เขียนรายงานพยากรณ์โรคมาลาเรีย
๕. จัดทำไฟล์ PPT และนำเสนอในการประชุม

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

ลำดับที่ ๓

๑. ชื่อผลงาน การวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกทั้ง ๕ มิติ ของการดำเนินงาน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘
๓. คำโครงการเรื่อง

ที่มาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีผู้ป่วยเฉลี่ย ๖๐,๐๐๐ รายต่อปี ซึ่งการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในปัจจุบันมีการใช้ข้อมูลการป่วยตายจากฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน ๕๐๖) เป็นหลัก ซึ่งสามารถสะท้อนปัจจัยด้านระบาดวิทยา (บุคคล เวลา สถานที่) ได้เพียงด้านเดียว แต่ปัจจัยอื่นๆ เช่น ด้านยุงพาหะ ชนิดเชื้อไวรัสเดงกี พฤติกรรมประชาชน ยังต้องได้รับการพัฒนาให้เป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินความเสี่ยง การพยากรณ์โรค และการเตือนภัยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

วิธีการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล ดังต่อไปนี้

๑. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา สถานที่ จากระบบเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา
๒. ชนิดเชื้อไวรัสเดงกี จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๓. การเฝ้าระวังยุงพาหะ ผลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) ในชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน และโรงพยาบาล จากการสุ่มสำรวจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒
๔. การเฝ้าระวังพฤติกรรมของประชาชน จากการสำรวจพฤติกรรมประชาชน (DDC poll) ของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในช่วง ๑๐ ปี (พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๗) พบผู้ป่วยเฉลี่ย ๕๐,๐๐๐ - ๖๐,๐๐๐ รายต่อปี และมักพบการระบาดสูงขึ้นไปใน ๓ - ๕ ปี ในขณะที่อัตราป่วยตายลดลงอย่างต่อเนื่องไม่เกิน ร้อยละ ๐.๑๒ กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยยังคงเป็นเด็กวัยเรียน (อายุ ๕ - ๑๔ ปี) ที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (๑๕ - ๒๔ ปี) มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลชนิดเชื้อไวรัสเดงกี พบว่า ประเทศไทยมีรายงานการตรวจพบเชื้อไวรัสทั้ง ๔ ชนิด ซึ่งชนิดเชื้อไวรัสเด่น - รอง จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละปี ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าในปีที่มีการระบาดใหญ่ ได้แก่ ปี ๒๕๓๐, ๒๕๔๒, ๒๕๔๔ และ ๒๕๕๖ (อัตราป่วยสูงกว่า ๒๐๐ ต่อแสนประชากร) มักพบ DENV - ๓ และ DENV - ๒ เป็นชนิดไวรัสที่เด่น โดยหลังปีที่มีการระบาดใหญ่จะมีอัตราป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากภูมิคุ้มกันของประชาชน (Herd Immunity) ที่มีต่อไวรัสทั้ง ๔ ชนิด

จากการผลการเฝ้าระวังความชุกของลูกน้ำยุงลายในปี ๒๕๕๗ พบว่า ชุมชนพาณิชยกรรมสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์มาตรฐานสูงสุด (ร้อยละ ๖๒.๕) รองลงมาคือชุมชนพักอาศัย (ร้อยละ ๕๐) และชุมชนแออัด (ร้อยละ ๔๘.๗) ในส่วนของสถานที่สำคัญ พบว่า โรงพยาบาลดำเนินการได้ตามเป้าหมายสูงสุด (ร้อยละ ๗๖.๘) รองลงมาคือ โรงเรียน (ร้อยละ ๗๑.๓) และศาสนสถาน (ร้อยละ ๕๕.๘) (เป้าหมาย HI ชุมชน < ๑๐, CI = ๐) แต่เมื่อพิจารณาผลการสำรวจก่อนเข้าฤดูการระบาด (พ.ย.๒๕๕๗ - เม.ย.๒๕๕๘) พบว่า ทุกสถานที่ที่มีแนวโน้มของค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงขึ้นไป ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดรุนแรงเมื่อเข้าสู่ช่วงฤดูการระบาดได้

การเฝ้าระวังเชิงพฤติกรรมของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก (DDC Poll) ปี ๒๕๕๗ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก และมีการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเองในระดับดี แต่เมื่อทำการสัมภาษณ์รายบุคคลเชิงลึก พบว่า ความรู้เรื่องยุงพาหะและการควบคุมยุงยังไม่ถูกต้อง โดย

เข้าใจว่ายุ่งยากขอวางไข่ในน้ำเน่า ต้องควบคุมโดยการพันสารเคมีบ่อยๆ และยังเข้าใจว่าการป้องกันเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรือสม.

ข้อเสนอแนะ

มาตรการสำคัญในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควรมุ่งเน้นการจัดการด้านสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยต้องได้รับความร่วมมือจากทุกครัวเรือนในการจัดการและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยตัวเอง และเมื่อพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ต้องมีการควบคุมโรคโดยเร็ว เพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาด ซึ่งการดำเนินมาตรการได้กำหนดเป็น ๓ ช่วง ได้แก่ ก่อนฤดูการระบาด (ม.ค.-เม.ย.) ช่วงระบาด (พ.ค.-ส.ค.) และหลังระบาด (ก.ย.-ธ.ค.) ซึ่งควรดำเนินการเข้มข้นในช่วงก่อนเข้าสู่ฤดูการระบาด

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๖๐ โดยดำเนินการในส่วนของ

๑. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรูปแบบการแสดงผล เช่น กราฟ ตาราง ของสถานการณ์โรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา สถานที่ ชนิดเชื้อไวรัสเดงกี และผลการสุ่มสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (House Index, Container Index) ในชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน และโรงพยาบาล
๒. เขียนรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกทั้ง ๕ มิติ
๓. ประสานกองระบาดวิทยาในการจัดทำรายงานและวิเคราะห์ข้อมูล

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายจิระพัฒน์	เกตุแก้ว	สัดส่วนของผลงาน (%)	๓๐%
๕.๒ นพ.อนุตรศักดิ์	รัชตะทัต	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐%

(ลงชื่อ) ธีราดี กอพยัคฆินทร์

(นางสาวธีราดี กอพยัคฆินทร์)

ผู้เสนอผลงาน

๕๐ / ก.ค. / ๒๕๖๓

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาวิธีการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย เนื่องจากไม่มีการรักษาที่เฉพาะเจาะจงเป็นการรักษาตามอาการเท่านั้น รวมทั้งยังไม่มีการนำวัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยากรณ์การเกิดโรคโดยใช้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่างๆ จะช่วยในการแจ้งเตือนการระบาดล่วงหน้า เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการทรัพยากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

บทวิเคราะห์

ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนกระบวนการข่าวกรอง และพัฒนาไปสู่การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยได้ยกระดับขึ้นเป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค โดยสำนักระบาดวิทยาเป็นผู้รับผิดชอบ และได้ถ่ายทอดกระบวนการพยากรณ์โรคไปยังหน่วยงานเครือข่ายทั้งในส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง ๑๒ เขต เพื่อให้สามารถดำเนินการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ความรับผิดชอบของตนเองได้ สำหรับในส่วนของกระบวนการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกนั้นได้ดำเนินการพยากรณ์โรคด้วยเทคนิค time series analysis โดยใช้ข้อมูลจำนวนป่วยในอดีตมาใช้คาดการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกในปีถัดไป ซึ่งมีข้อจำกัดคือจะสามารถให้ผลการพยากรณ์ที่แม่นยำหากมีสภาวะทางภูมิศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก ทั้งนี้ได้มีการศึกษาหลายๆ การศึกษาที่พบว่าปัจจัยที่สามารถนำเข้ามาใช้ในการทำนายการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ เช่น ปัจจัยด้านสภาพภูมิอากาศ, ความหนาแน่นของยุงพาหะ, การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร, สถานที่ (เช่น บ้าน วัด โรงพยาบาล) และพื้นที่เมือง/ชนบท เป็นต้น รวมทั้งปัจจุบันมีหลายหน่วยงานในต่างประเทศได้พยายามพัฒนาโปรแกรมที่สามารถพยากรณ์โรคได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำมากขึ้น เช่น โปรแกรม EWARs, โปรแกรม D-MOSS

ข้อเสนอ

การศึกษหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกให้เกิดความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด และการพัฒนาวิธีการที่สามารถพยากรณ์โรคไข้เลือดออกให้มีความรวดเร็วและง่ายต่อการนำไปใช้ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนในการตัดสินใจของผู้บริหารในการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อลดการป่วยการตายจากโรคไข้เลือดออก

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีวิธีการหรือโปรแกรมในการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ และง่ายต่อการใช้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่
๒. พื้นที่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ปัจจัยที่สามารถใช้ในการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก
๒. วิธีการ/แบบจำลอง/โปรแกรมในการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก

(ลงชื่อ) ชุภชต์ กองจักรวงศ์

(นางสาวธีราวดี กอพยัคฆ์)

ผู้เสนอแนวคิด

..... ๒๐ / ๑.๑. / ๒๕๖๓

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

๑) ความเป็นมาและความสำคัญของผลงาน

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๖๐ ปี ปัจจุบันที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิด้านทานของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีการแปรเปลี่ยนและมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี

การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้น แนวคิดด้านการรายงานสถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ในเหตุการณ์ต่างๆ มากขึ้น นำไปสู่การทำนาย (Forecast) หรือพยากรณ์ (Prediction) ซึ่งเป็นภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment) ที่ใช้เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

๒) วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยและประเมินพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอของโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒
๒. เพื่อทบทวนระบาดวิทยาของการเกิดโรคไข้เลือดออกประเทศไทย
๓. เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒

๓) ขอบเขตการศึกษา

การพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในระดับประเทศ และประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ ของปี ๒๕๖๒

๔) วิธีการศึกษา

๔.๑ การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ของการเกิดโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย

- ๑) วิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ได้แก่ บุคคล เวลา สถานที่ จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา
- ๒) วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา
- ๓) ทบทวนรายงานการเปลี่ยนแปลงของ dengue serotype จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ๔) วิเคราะห์ผลการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายจากโปรแกรมทันระบาดและโครงการอาสาปราบยุงฯ

๔.๒ การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) เพื่อการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรค
ไข้เลือดออกรายเดือน และการประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ

- ๑) การพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน ปี ๒๕๖๒
 - ข้อมูลที่ใช้ คือ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยรายเดือนย้อนหลัง ๑๑ ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๕๑ ถึง เดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ (ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑)
 - พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยด้วยการวิเคราะห์อนุกรมเวลา (Time series analysis) และเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาจากค่าความคลาดเคลื่อน (Mean Absolute Percentage Error : MAPE) และค่า p-value ของสถิติ Ljung-Box Q โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป
- ๒) การประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ ปี ๒๕๖๒
 - กำหนดปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง ประกอบด้วย พื้นที่ป่วยซ้ำซาก (โอกาสการระบาด) หมายถึง พื้นที่ระดับอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (๒๕๕๖-๒๕๖๐) และการเกิดโรคในปี ๒๕๖๑ (ความรุนแรง) หมายถึง สถานการณ์การพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในปี ๒๕๖๑ ของแต่ละอำเภอ
 - ข้อมูลที่ใช้ ประกอบด้วย ข้อมูลผู้ป่วยรายอำเภอตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ณ วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑) และข้อมูลประชากรกลางปีรายอำเภอ ปี ๒๕๖๐

๔.๓ การตรวจสอบความแม่นยำของการพยากรณ์โรคและการประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒ โดยการเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และพิจารณาค่าความคลาดเคลื่อน (Error) ค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive predictive value; PPV) ค่าพยากรณ์ผลลบ (Negative predictive value; NPV) และค่าความถูกต้อง (Accuracy)

๔.๔ ติดตามผลการใช้ประโยชน์จากรายงานพยากรณ์และการประเมินพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ พร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ โดยดำเนินการในส่วนของ

๑. ทบทวนข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย
๒. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๓. วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยากรณ์โรค
๔. รวบรวมข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลที่ต้องนำไปใช้ในการพยากรณ์โรค
๕. นำเสนอผลการพยากรณ์โรค เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานเครือข่าย และรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
๖. จัดทำรายงานพยากรณ์โรคฉบับสมบูรณ์ และเสนอผู้บริหาร หน่วยงานเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ผ่านช่องทางต่างๆ
๗. ติดตามการใช้ประโยชน์จากรายงานการพยากรณ์โรคที่เผยแพร่จากผู้เกี่ยวข้องและสรุปผล

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวรัตนาพร	บุญมีป้อม	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐%
๕.๒ นางสาวทิพย์รัตน์	ผลิใบ	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐%

(ลงชื่อ) ธีรชาติ กองจิตพงษ์

(นางสาวธีรชาติ กองจิตพงษ์)

ผู้เสนอผลงาน

20 / ก.ค. / 2563

- หมายเหตุ ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้ออกเสนอไว้ตามข้อ ๑
๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน
๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการตั้งรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ ทุกสายงานของกรมควบคุมโรค
๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน สรุปลอตบทเรียนการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ เดือน
๓. เค้าโครงเรื่อง

กฎหมายที่ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลัก รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๑ ซึ่งได้มีการประกาศใช้ แต่ยังไม่มีการประเมินเรื่องการนำไปใช้ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานจริงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานรวมทั้งมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค เล็งเห็นถึงความสำคัญของการนำกฎหมายไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย จึงได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทบทวนปัญหาอุปสรรคในการใช้กฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย และนำเสนอแนะมาพัฒนาแนวทางการใช้กฎหมายในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยมีผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลประเทศไทย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. อปท. เทศบาลนคร กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้นจำนวน ๘๐ คน

รูปแบบการประชุมประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ การอภิปราย บรรยาย และการแบ่งกลุ่มระดมสมองเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน โดยแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม ตามลักษณะการใช้กฎหมายและระดับของหน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ กลุ่มที่ ๒ ธรรมนูญสุขภาพตำบล กลุ่มที่ ๓ ชุมชนต้นเรื่องและตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก กลุ่มที่ ๔ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยแต่ละกลุ่มได้ระดมสมอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ดังนี้

- ๑) การบังคับใช้ตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกี่ยวกับการเข้าไปในอาคารยังมีข้อจำกัด คือ หากยังไม่มียับตราประจำตัวก็ไม่สามารถเข้าไปในอาคารได้ แต่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มีระบุเรื่องขั้นตอนการดำเนินงาน การเตรียมตัวลงพื้นที่ แบบฟอร์มต่างๆ ที่จำเป็นในการลงพื้นที่ รวมถึงบัตรประจำตัว ซึ่งมีความชัดเจนและใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง
- ๒) กรุงเทพมหานคร เป็นรูปแบบการบริหารท้องถิ่นแบบพิเศษ มีข้อจำกัดในการออกข้อบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขฯ เกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ขั้นตอนการดำเนินงานที่ค่อนข้าง

ยากเพราะกระทบกับสิทธิ์ของประชาชน ดังนั้นควรใช้ระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร ร่วมกับ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ไปพร้อมกันได้ และกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดว่า ลูกน้ำยุงลายเป็นเหตุรำคาญ ตาม พระราชบัญญัติการสาธารณสุข ซึ่งในทางปฏิบัติจริงนั้นทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้นหากจะนำไปบังคับใช้กฎหมายถึงขั้นดำเนินการคดีควรมีแนวทางที่ชัดเจน

ก) กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและขับเคลื่อน พระราชบัญญัติฉบับนี้ให้เข้มข้นยิ่งขึ้น โดยกรุงเทพมหานคร สามารถจัดทำเป็นข้อเสนอเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยเสนอผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เสนอให้กรมอนามัยดำเนินการผลักดันและขับเคลื่อนกฎหมายให้เกิดความชัดเจนโดยเฉพาะด้านการจัดการลูกน้ำยุงลายต่อไป

ข) ข้อเสนอเกี่ยวกับการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ สานพลังปราบยุงลาย มีดังนี้

- ควรมีกลไกคณะทำงานรับผิดชอบการขับเคลื่อนที่ชัดเจน เน้นการทำงานร่วมกับท้องถิ่น เช่น สำนักธรรมนูญในระดับตำบล

- ควรปรับเป็นมาตรการในชุมชนอย่างง่าย ๆ ทำได้จริง

- ผลักดันและเสนอให้บรรจุในข้อบัญญัติท้องถิ่น

- ควรมีการระดมทรัพยากรภายในชุมชนหรือท้องถิ่น

- การเสนอโครงการโดยขอใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล

- ควรมีการประสานหาทรัพยากรภายนอกมาร่วมดำเนินการ

๕) การดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อาจไม่ใช่กลไกที่จะใช้ในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกได้ เนื่องจากภารกิจจากคณะกรรมการอาจเห็นประเด็นอื่นควรดำเนินการมากกว่า โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สามารถใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือ EOC เพื่อช่วยปฏิบัติงานในบางพื้นที่ได้ เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อสำคัญในพื้นที่ และทุกภาคส่วนให้ความสนใจ การใช้กลไก พชอ.อาจยังไม่จำเป็น การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกจะประสบความสำเร็จต้องบูรณาการกับโครงการจิตอาสาฯ /โครงการตามพระราชปณิธาน หรือทำเป็นโครงการใหญ่และบูรณาการงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้ครอบคลุมปัญหาตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๖) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องการการคืนข้อมูลกลับสู่พื้นที่ให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้รับทราบร่วมกัน ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่จะขาดข้อมูลวิชาการ (ที่ถูกต้อง) และวิชาการในเชิงลึก ได้แก่ สถานการณ์โรคที่สามารถเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์และเสนอในที่ประชุมเพื่อจัดลำดับโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และใช้ช่องทาง EOC หรือ SRRT ในการดำเนินงานไข้เลือดออกของพื้นที่ต่อไป

๗) ประชาชนหรือเจ้าหน้าที่บางระดับ ยังขาดความรู้เรื่องไข้เลือดออกที่ถูกต้อง ทำให้การสื่อสารในระดับพื้นที่ไม่ตรงเป้าหมาย เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน จึงควรเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพประเด็นไข้เลือดออกให้แก่เจ้าหน้าที่และประชาชน โดยการสื่อสารที่สามารถเข้าใจได้ง่าย เข้าถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง และจดจำง่าย ได้แก่ สื่อผ่าน Youtube หรือ Clip สั้นๆ หรือ Key messages ที่ประชาชนสามารถฟังแล้วเข้าใจได้ทันที เป็นต้น

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมจากการตอบแบบสอบถาม จำนวน ๒๙ ฉบับ พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวม ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = ๓.๖๑$, SD ๐.๓๘) เมื่อพิจารณารายด้าน มีความพึงพอใจในด้านบุคลากรมากที่สุด ($\bar{x} = ๓.๗๐$, SD .๔๐) รองลงมาคือด้านบริการ ($\bar{x} = ๓.๖๒$, SD .๔๕) และด้านภาพลักษณ์องค์กร ($\bar{x} = ๓.๕๕$, SD .๔๓) ตามลำดับ

๔. สัดส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้ง สัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงาน ๗๐% โดยดำเนินการดังนี้

๑) ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย กฎหมายที่ใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ได้แก่ พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลัก รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พ.ศ.๒๕๖๑

๒) วิเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะเชิญเข้าร่วมถอดบทเรียน ตามลักษณะการ ใช้กฎหมายและระดับของหน่วยงาน และเสนอคณะทำงานด้านการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน ภาคี เครือข่าย และกฎหมายร่วมพิจารณา ได้ข้อสรุปเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ

กลุ่มที่ ๒ ธรรมนูญสุขภาพตำบล

กลุ่มที่ ๓ ชุมชนต้นเรื่องและตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก

กลุ่มที่ ๔ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๓) ค้นหา ติดต่อ ประสานงานหน่วยงานที่เป็นต้นแบบในการใช้กฎหมายในการปฏิบัติงานและเชิญ วิทยากรมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ

๔) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนและเสริมสร้างศักยภาพด้านกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทบทวน ปัญหาอุปสรรคในการใช้กฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และนำ ข้อเสนอแนะมาพัฒนาแนวทางการใช้กฎหมายในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลประเทศไทย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. อปท. เทศบาลนคร กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อ นำโดย แผลง กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป จำนวน ๘๐ คน

๕) สรุปผลการถอดบทเรียนข้อเสนอแนะในการพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุงลาย

๖) จัดทำเล่มรายงานเสนอผู้บริหารและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ กองโรคติดต่อ นำโดยแผลง

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๕.๑ ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ	สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕.๒ ดร.วิโรจน์ เล็งรักษา	สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕.๓ น.ส.ธีราวดี กอพยัคฆินทร์	สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕.๔ นางสาวรัตนพร บุญมีป้อม	สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕.๕ น.ส.ณัฐจิราภรณ์ เทพวิไล	สัดส่วนของผลงาน ๕ %
๕.๖ น.ส.ทิพย์รัตน์ ผลิใบ	สัดส่วนของผลงาน ๕ %

(ลงชื่อ)

(นางสาวชุตีสุดา เนติกุล)

ผู้เสนอผลงาน

๑๗/๐๗ /๖๓

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง แนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในโดยยุงลายสำหรับหน่วยงานเครือข่าย

พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

หลักการและเหตุผล

ปัญหาโรคติดต่อในโดยยุงลาย ทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี เป็นผลเนื่องมาจากสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยที่ร้อนขึ้น เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ทำให้ทุกพื้นที่มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคได้ จากการประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ ๗๓ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๓ ได้ให้ความสำคัญกับโรคไข้เลือดออกโดยการบรรจุลงในวาระที่ A๗๓/๘ “ร่างแผนแนวทางสำหรับโรคเขตร้อนที่ถูกละเลย (Neglected tropical diseases)” ปี พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๓ (World Health Organization, ๒๐๒๐) ซึ่งโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขในเขตร้อนรวมถึงประเทศไทย หากมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและไม่ได้ดำเนินมาตรการในการควบคุมโรคด้วยความรวดเร็ว จะทำให้อัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ร่วมดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และต้องมีการบริหารจัดการเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ประชาชนยังขาดองค์ความรู้และความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการเป็นผู้ดูแลบ้านและชุมชนที่อยู่อาศัย โดยการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้อื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงตัวเต็มวัย และเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ยังคงคิดว่าการแก้ไขปัญหาระบาดติดต่อในโดยยุงลายนั้น เป็นหน้าที่ของหน่วยงานราชการ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะร่วมจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายเท่าที่ควร ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี

บทวิเคราะห์

จากผลการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายโดยใช้โปรแกรมทันระดับตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในแต่ละสถานที่ ยังคงมีค่าสูงเกินกว่าที่กำหนด ดังนั้น การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะก่อนการระบาด ช่วงการระบาด และหลังการระบาด กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อในโดยแมลง จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค ณ จังหวัดน่าน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อม จนทำให้ไม่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ โดยมีแนวคิดในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย โดยใช้พื้นที่หรือชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมออกแบบกิจกรรมที่จะดำเนินการ ตั้งแต่ต้นจะสามารถสร้างความยั่งยืนได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมดำเนินการตามบทบาทของหน่วยงานนั้นๆ ตามหลักการ PAR ที่คำนึงว่าชุมชนมีบริบทอย่างไร มีกลไกและกระบวนการแต่เดิมอย่างไร มีเหตุปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางอย่างไร แล้วนำมาใช้เป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกับชุมชน โดยการค้นหาที่มาของปัญหา หาทางแก้ไขตามความต้องการของชุมชน โดยระดมบุคลากรและทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนมาร่วมกันแก้ปัญหา ซึ่งการกระตุ้นชุมชนนั้นจำเป็นต้องให้ชุมชนรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง โดยการคืนข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรค อัตราป่วย ความรุนแรงของโรคที่อาจตายได้ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ “ชุมชนนำอยู่ที่ทำงานปลอดภัย” อย่างเป็นรูปธรรมภายในปี ๒๕๖๖

ข้อเสนอ

การบูรณาการการทำงาน เป็นแนวทางพื้นฐานที่สำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย เนื่องจากยุทธศาสตร์ของประเทศหลายเรื่องมักเป็นเรื่อง ใหญ่ที่มีความซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยหลายหน่วยงานในหลายกระทรวงดำเนินการเพื่อให้ บรรลุผลตามที่กำหนด อาทิ การลดปัญหาความยากจน การจัดการน้ำ การจัดการที่ดิน การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น ดังนั้น การบูรณาการนโยบายและงบประมาณ เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและสิ้นเปลืองทรัพยากร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะทำให้อุทธศาสตร์ของประเทศบรรลุผลได้อย่างเป็นรูปธรรมซึ่งในทางปฏิบัติ

หมายถึง การผสมกลมกลืนของแผน กระบวนการ สารสนเทศ การตัดสินใจเกี่ยวกับทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ที่สำคัญแบบองค์รวม โดยมีแนวทางการบูรณาการ ใน ๒ รูปแบบคือ

๑. การบูรณาการในแนวดิ่ง เป็นการสร้างความเชื่อมโยงกันระหว่างแผนในระดับต่างๆ สร้างความสอดคล้องของแผนอย่างต่อเนื่องและปรับแผนให้เข้ากับสถานการณ์ และมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนเพียงพอที่จะสะท้อนและวัดความสำเร็จในมิติต่างๆ คือ มิติตามนโยบาย (Agenda) มิติกระทรวงและหน่วยงาน (Functional) และมิติพื้นที่ (Area)
๒. การบูรณาการในแนวนอน มีการกำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินการทั้งในส่วนกลางและในระดับพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแกนในการบูรณาการ มีการสร้างกลไกการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เหมาะสม เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานร่วม โดยใช้หลักการทำงานข้ามสายงาน (Cross – Function) โดยนำแผนการบูรณาการมาแบ่งงานกันทำตามภารกิจ หรือกระบวนการ หรือพื้นที่ โดยมีการปรับกระบวนการทำงานร่วมกันให้ชัดเจน โดยกำหนดเป้าหมายและวิธีการดำเนินงานอย่างชัดเจน ก่อนจะจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมตามลำดับความสำคัญ ระยะเวลา และแผนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการพิจารณาทบทวนบทบาทหน้าที่ และกำหนดกลยุทธ์ ตัวชี้วัด ผลผลิต/โครงการ/กิจกรรม ระหว่างหน่วยงาน ต้องสอดคล้องกันตามแผนภาพ

เป้าหมายการบูรณาการงบประมาณเชิงพื้นที่ ๓ มิติ เป็นการบูรณาการงบประมาณ ทั้ง ๓ มิติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ Agenda Functional และ Area โดยเป็นการจัดทำงานงบประมาณเพื่อพัฒนาพื้นที่ระดับภาค จังหวัด /กลุ่มจังหวัด /ท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม มีเป้าหมายดังนี้

๑. มีแผนปฏิบัติราชการ โดยกระทรวง-กรม (Functional)
๒. มีแผนบูรณาการ/แผนยุทธศาสตร์ (Agenda)
๓. มีแผนปฏิบัติราชการจังหวัด/กลุ่มจังหวัด/อปท./อำเภอ/หมู่บ้าน (Area)

ดังนั้น จึงเกิดการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ขึ้น ภายใต้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย โดยความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย ๙ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงกลาโหม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม และ กรุงเทพมหานคร จึงได้ร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายแบบบูรณาการเชิงพื้นที่ “ชุมชนนำอยู่ ที่ทำงานปลอดภัย” ดังกล่าวไป เมื่อวันที่ ๒๓ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ โดยมีแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายแบบบูรณาการในพื้นที่ คือ “ชุมชนนำอยู่ ที่ทำงานปลอดภัย” โดยมีความหมายดังนี้

- ชุมชนนำอยู่ หมายถึง สถานที่ที่มีประชาชนอยู่รวมกันในขอบเขตที่ชัดเจน ได้แก่ บ้าน วัด และโรงเรียน จะต้องมียุทธศาสตร์น้ำยุงลายตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ที่ทำงานปลอดภัย หมายถึง สถานที่ที่ประชาชนรวมตัวกัน เพื่อประกอบวิชาชีพ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงงาน โรงแรม และสถานที่ราชการ จะต้องมียุทธศาสตร์น้ำยุงลาย ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ร้อยละของการพบลูกน้ำยุงลายในสถานที่ต่างๆ ในพื้นที่ ๗ร. ได้แก่ โรงเรียน (บ้าน) โรงธรรม(วัด) โรงเรียน โรงพยาบาล โรงแรม โรงงาน และสถานที่ราชการ มีเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

- โรงเรียน(บ้าน) : ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (House index : HI) ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๕*

- โรงเรียน, โรงพยาบาล : ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container index : CI) ต้องเท่ากับ ๐* หรือไม่พบลูกน้ำยุงลาย
- โรงธรรม(วัด), โรงแรม, โรงงาน, สถานที่ราชการ : ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container index : CI) ต้องน้อยกว่าร้อยละ ๕*

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานเครือข่ายนำแนวทางไปพิจารณาปรับใช้ จัดทำแผนของหน่วยงาน และสื่อสารประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานในสังกัด รวมทั้งส่งผลการดำเนินงานในไตรมาสที่ ๒ และ ๔ ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ ต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนหน่วยงานที่นำผลการนำไปแนวทางไปใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๗๐ % โดยดำเนินการดังนี้

๔.๑ จัดทำร่างบันทึกข้อตกลงและจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย ระหว่าง ๙ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒

๔.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรค

๔.๓ สรุปผลการประชุมและจัดทำร่างแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายแบบบูรณาการในพื้นที่ “ชุมชนน่าอยู่ ที่ทำงานปลอดภัย”

๔.๔ ทบทวนบทบาทและโครงสร้างหน่วยงาน

๔.๕ จัดทำร่างแนวทางดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายสำหรับหน่วยงานเครือข่าย พ.ศ.๒๕๖๓ - ๒๕๖๖

๔.๕ แจกหน่วยงานเครือข่ายพิจารณาและปรับปรุงร่างแนวทาง

๔.๖ จัดทำหนังสือแจ้งแนวทางไปยังหน่วยงานเครือข่าย

(ลงชื่อ)



(นางสาวชุติสดา เนติกุล)

ผู้เสนอผลงาน

๑๗/๐๗ /๖๓

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค) ในพื้นที่น้ำร่อง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๖ เดือน

๓. คำโครงเรื่อง

ปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย จากการมีโครงข่ายไร้สายให้ใช้งานมากขึ้น ดังนั้น การพัฒนาการสื่อสารด้านสุขภาพ ทั้งจากภาครัฐในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ ภาคประชาชนในการเป็นทั้งผู้รับสารและส่งสารในเครือข่ายของตนเอง รวมถึงการสร้างการพัฒนา และเผยแพร่เนื้อหาของข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนและเครือข่ายมีทักษะด้านสุขภาพที่ดี มีความสามารถในการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น จนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ครอบครัว และสังคม จะเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยให้เป็นระบบการสร้างสุขภาพที่ดี ลดการรักษาที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพ

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสม นำไปสู่สุขภาพะ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย โดยประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ของประชาชนเรื่อง ๓๐.๒๕. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในกลุ่มอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด รวม ๓๑,๒๐๐ คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๔ รองลงมา คือระดับพอใช้คิดเป็น ร้อยละ ๓๙.๐ และระดับดีมาก เพียงร้อยละ ๑.๖ นับเป็นความท้าทายพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่มีการพัฒนาข้อมูลองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กลุ่มธุรกิจเอกชน กลุ่มธุรกิจการผลิตอาหารเสริมเพื่อสุขภาพต่างๆ กลุ่มธุรกิจการสื่อสารระดับชาติและท้องถิ่น เช่น ทีวีเคเบิลทีวี เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารจากกลุ่มต่างๆ เป็นไปอย่างไร้ทิศทางจนเกิดเป็นข่าวลือในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เกิดการสับสน เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพในสังคมวงกว้าง

ดังนั้น การบริหารจัดการข้อมูล วิธีการสื่อสารข้อมูลจากหน่วยงานที่มีความเชื่อถือได้ เพื่อให้ประชาชนมีแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ จึงเป็นสิ่งจำเป็น และถือเป็นกลไกระดับชาติที่จะสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพที่มีรูปแบบและระบบจัดบริการข้อมูลด้านสุขภาพ องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของชุมชน วัฒนธรรมท้องถิ่น ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ และการสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จึงเป็นยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่สำคัญในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน และควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชน มีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาศักยภาพระดับบุคคลในการรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง หากประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ต้องพึ่งพาบริการทางการแพทย์ และยารักษาโรคที่มีราคาแพง โรงพยาบาลและหน่วยบริการสุขภาพจะต้องมีภาระหนักในด้านการ

รักษาพยาบาล จนทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียม ในการเข้าถึง บริการอย่างสมบูรณ์ได้ (WHO, ๒๐๐๙)

ปัจจุบันมีการใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) ในภาษาไทยที่หลากหลาย เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความแตกฉานด้านสุขภาพ” สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “การรู้เท่าทัน ด้านสุขภาพ” สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษาภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ใช้คำว่า “ความฉลาดทางสุขภาพ” ส่วนกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” โดยให้ความหมายของ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) คือ ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมิน การปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ต้องประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณลักษณะสำคัญที่ จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถ ในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

๒. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

๓. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจ และยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนามาปรับเปลี่ยน วิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๕. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและ ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

๖. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชน และ สังคม

สำหรับ กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยง ใช้คำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หมายถึง ความสามารถของตัวบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งเลือกใช้ บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในการป้องกันตนเองจากได้อย่างเหมาะสม ตามกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. เข้าถึง หมายถึง การสร้างเสริมความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการสืบค้นหาข้อมูล และบริการทางสุขภาพที่ถูกต้องและสามารถตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้

๒. เข้าใจ หมายถึง การพัฒนาความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ สะท้อนได้จากการวัดระดับการ จดจำ ระดับความเข้าใจ หรือระดับความยากในการจดจำและทำความเข้าใจ

๓. ประเมิน หมายถึง การคัดเลือกข้อมูล พิจารณา และตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลการป้องกัน โรคที่ถูกต้อง

๔. ปรับใช้ หมายถึง ความสามารถและทักษะการตัดสินใจ เตือนตนเอง หรือจัดการตนเอง เพื่อนำชุดข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง

๕. บอกต่อ หมายถึง การถ่ายทอดความรู้ด้านการป้องกันที่ถูกต้องไปสู่ผู้อื่น โดยเน้นความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลาย (๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค) ในกลุ่ม อสม.

การสร้างเสริมความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายในกลุ่ม อสม. ซึ่งต้องการให้ อสม. มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ตามแนวทาง ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค (เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดช้อยยุงลาย และโรคติดต่อไวรัสซิกา) กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงมุ่งเน้นในการเพิ่มความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึง เข้าใจ ใต้อถาม หรือสื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมไปใช้ในการปฏิบัติตัว

ข้อเสนอ

ดำเนินการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่นำร่อง โดยกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งต้องการให้ อสม. มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ตามแนวทาง ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค (เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้วัดช้อยยุงลาย และโรคติดต่อไวรัสซิกา) จึงใช้กระบวนการพัฒนาตามหลักการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยมุ่งเน้นในการเพิ่มความสามารถและทักษะด้านการเข้าถึง เข้าใจ ใต้อถาม หรือสื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมไปใช้ในการปฏิบัติตัว เพื่อสร้างกระบวนการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่การดำเนินงาน โดยอาศัยองค์ความรู้และหลักการร่วมกับประสบการณ์ของบุคลากร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาข้อมูลเชิงลึก เพื่อออกแบบกระบวนการ จำเป็นต้องมีความเฉพาะเจาะจงในบริบทการใช้ชีวิตและการทำงานของกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

วิธีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก สามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

ก. แหล่งข้อมูลของสำนัก/กอง/หน่วยงานในพื้นที่ หรือวิธีการได้มา

๑) ระบบข้อมูล : ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่ ย้อนหลัง ๕ ปี จากโปรแกรมทันรบาด.และรายงาน ๕๐๖ ข้อมูลประชากร อาชีพ อายุ เพศ ปัญหาสุขภาพ ๕ อันดับ

๒) ผลการสำรวจ : ค่า HI CI จากโปรแกรมทันรบาด

๓) การสืบค้นข้อมูลงานวิจัย : บทความวารสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๔) รายงานสรุปผลการดำเนินงาน/โครงการ โครงการในพื้นที่เคยจัดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ข. แหล่งข้อมูลเชิงลึกของกลุ่มเป้าหมาย หรือวิธีการได้มา

๑) การลงพื้นที่สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ประธาน อสม

๒) การสนทนากลุ่ม ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (งบประมาณในโครงการ)

๓) เวทีชุมชน/เวทีแลกเปลี่ยนการติดตามผล..... (งบประมาณในโครงการ)

๔) ช่องทางสื่อสารออนไลน์ ได้แก่ LINE อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (LINE, FB, email)

๕) การประเมินความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม

๖) อื่น ๆ ได้แก่ ข้อมูลจาก ร้านค้า วัด โรงเรียน ชมรม กลุ่ม แกนนำ อปท.

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างกรอบแนวคิด

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เหมาะสมการพัฒนาความสามารถและทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ใต้อถามหรือสื่อสาร ตัดสินใจ และนำข้อมูลข่าวสาร ความรู้ไปใช้ใน

การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและเหมาะสม จำเป็นต้องอาศัยโมเดลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างกรอบแนวคิด เพื่อช่วยให้การเลือกใช้กลวิธีและออกแบบกิจกรรมมีความเหมาะสมและครอบคลุมปัจจัยการพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๓ ออกแบบแผนการจัดกิจกรรม ตาม ๕ ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินกิจกรรมตามแผน

ขั้นตอนที่ ๕ ประเมินและสรุปผลการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นำร่องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- พฤติกรรมเป้าหมาย ได้แก่ พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ตามแนวทาง ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค (เก็บบ้าน เก็บน้ำ เก็บขยะ ป้องกันโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา)

- ผลลัพธ์เป้าหมาย (ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นำร่องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๕๐

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๗๐ % โดยดำเนินการดังนี้

๔.๑ จัดทำร่างแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๔.๒ ออกแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

๔.๓ นำเสนอร่างแนวทางและแบบประเมินให้คณะทำงานพิจารณา

๔.๔ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและวิเคราะห์ผลเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการออกแบบกิจกรรม

๔.๕ หาหรือหน่วยงานในพื้นที่ร่วมพิจารณารูปแบบและร่วมออกแบบกิจกรรม

๔.๖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและประเมินผลความรู้ด้าน

สุขภาพหลังทำกิจกรรม

๔.๗ เปรียบเทียบ สรุปผล และจัดทำรายงานการประชุมและจัดทำแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๕.๑ ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๒ ดร.วิโรจน์ เล็งรักษา

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๓ น.ส.ธีรารัตน์ กอพยัคฆินทร์

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๔ นางสาวรัตนพร บุญมีป้อม

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๕ น.ส.ณัฐจิราภรณ์ เทพวิไล

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

๕.๖ น.ส.ทิพย์รัตน์ ผลิใบ

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

(ลงชื่อ)

(นางสาวชุติสดา เนติกุล)

ผู้เสนอผลงาน

๑๗/๐๗ /๖๓

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่จะขอประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (อวช.๒)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน.....ถอดบทเรียนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้ธรรมนูญตำบล

: ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๓. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

- ๑. ความรู้และทักษะ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ๒. ความรู้และทักษะทางด้านกัญชาวิทยา
- ๓. แนวคิดกลไกและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ๔. พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

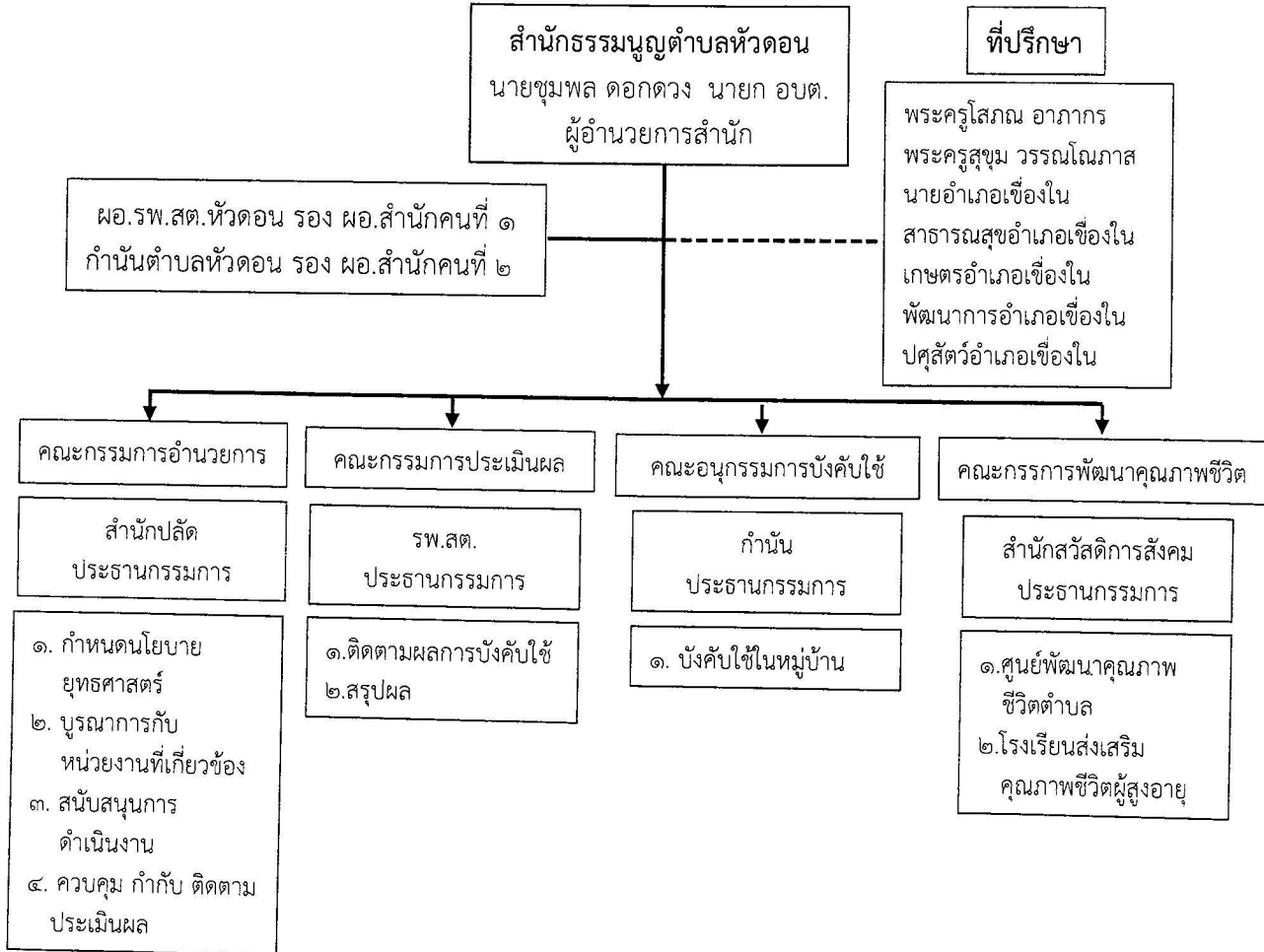
๔. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ

การถอดบทเรียนการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้ธรรมนูญตำบล : ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการทำธรรมนูญสุขภาพตำบล และการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกภายใต้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ หมวด ๕ มาตรา ๔๖,๔๗ และ ๔๘ ซึ่งว่าด้วยธรรมนูญ ระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือและกลไกที่ให้โอกาสประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ดูแลสุขภาพของประชาชน ภายใต้ศักยภาพ ของทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ด้วยหลักการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเอง ธรรมนูญอยู่ดีมีสุขตำบลหัวดอน จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการร่างธรรมนูญอยู่ดีมีสุขตำบลหัวดอน เกิดจากความเห็นชอบของการประชามหมู่บ้านในตำบลหัวดอน เพื่อเป็นการจัดระเบียบสังคม และเป็นการสร้างแนวทางการ แก้ไขปัญหาของสังคมระดับหมู่บ้าน โดยเป็นการปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม จารีตประเพณี และไม่ขัด ต่อกฎหมาย มีสาระสำคัญเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันของราษฎรในตำบล ในการธำรงรักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยของสังคม การทำนุ บำรุงรักษาศาสนา การยึดถือระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุข โดยมีเป้าหมาย คนตำบลหัวดอนมีคุณธรรม ต้มโฮม ฮักแพง แบ่งปัน อยู่ดีมีสุขทั่วกัน ภายในปี ๒๕๖๔ “ตำบลหัวดอน มีธรรมนูญอยู่ดีมีสุข” มีสาระสำคัญ ดังนี้

- หมวดทั่วไป กำหนดนิยาม ข้อปฏิบัติ การบังคับใช้และการแก้ไขข้อกำหนดต่างๆ (๑๓ ข้อ)
- หมวดที่ ๑ ว่าด้วย การรักษาความสงบเรียบร้อยในตำบล (๙ ข้อ)
- หมวดที่ ๒ ว่าด้วย อยู่ดีมีสุข (การส่งเสริมอาชีพ ส่งเสริมการออม สร้างรายได้) (๑๐ ข้อ)
- หมวดที่ ๓ ว่าด้วย สุขภาพดี (๒๖ ข้อ)
- หมวดที่ ๔ ว่าด้วย อนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้และสิ่งแวดล้อม (๗ ข้อ)
- หมวดที่ ๕ ว่าด้วย อนุรักษ์ประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น (๑๖ ข้อ)
- หมวดที่ ๖ ว่าด้วย ข้อมูลข่าวสารชุมชน (๙ ข้อ)
- หมวดที่ ๗ ว่าด้วย ความรู้และปัญญา (พัฒนาคุณภาพการศึกษาเด็ก เยาวชน และคนในชุมชน) (๙ ข้อ)

อวช.๒ : แบบแสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

โครงสร้างการบริหาร



- มีการจัดตั้งคณะทำงานด้านต่างๆ ขึ้น เพื่อ ขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆภายใต้ธรรมนูญตำบล คณะทำงานที่เกิดขึ้นตามธรรมนูญตำบล

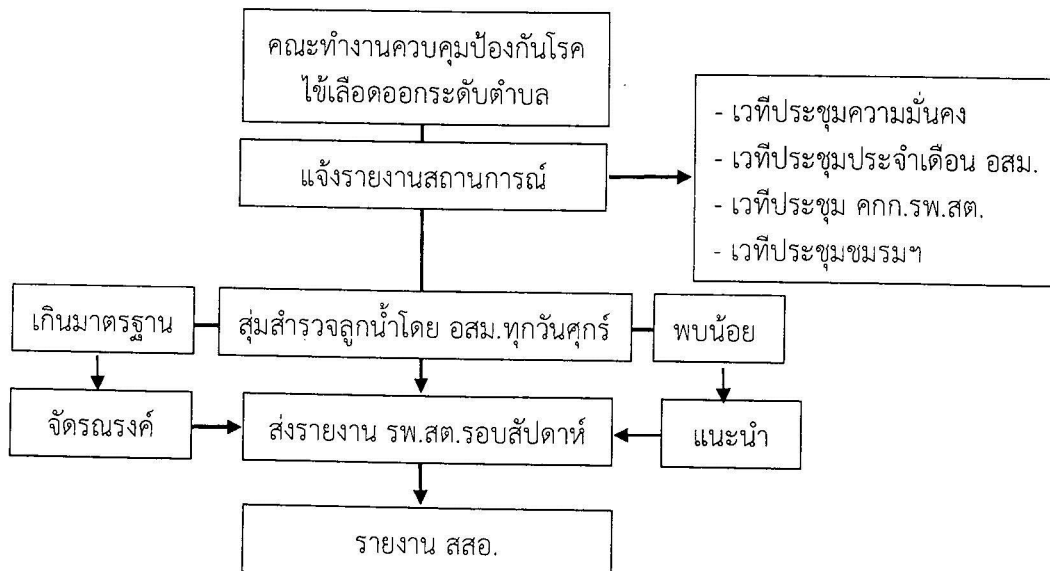
๑. คณะทำงานงานศพปลอดเหล้า (หมวดที่ ๓ ข้อ ๔๘)
๒. คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับตำบล (หมวดที่ ๓ ข้อ ๔๙)
๓. คณะทำงานจัดการขยะ จัดตั้งธนาคารขยะหรือเป็นผู้ประสานงานการซื้อขาย จัดทำทะเบียน ปริมาณขยะ จัดหาถังขยะให้ครัวเรือน (หมวดที่ ๓ ข้อ ๕๑)
๔. คณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับตำบล ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ติดตาม ตรวจสอบมาตรฐาน ร้านค้า ร้านอาหาร แผงลอย และสถานประกอบการ (หมวดที่ ๓ ข้อ ๕๔)
๕. คณะทำงานกองทุนสุขภาพชุมชน (หมวดที่ ๓ ข้อ ๕๘)

อวช.๒ : แบบแสดงผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา

๖. คณะทำงานด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขระดับตำบล (หมวดที่ ๔ ข้อ ๕๙)
๗. จัดตั้งศูนย์วัฒนธรรมหมู่บ้านและศูนย์ข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นตำบล (หมวดที่ ๕ ข้อ ๗๓)
๘. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อเผยแพร่และรับข้อมูลข่าวสารตำบล (หมวดที่ ๖ ข้อ ๘๕)
๙. จัดตั้งสมัชชา ส่งเสริมการจัดตั้งสมัชชาเด็กและเยาวชน (หมวดที่ ๗ ข้อ ๙๙)

- การป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

ถูกบรรจุใน หมวดที่ ๓ ว่าด้วย สุขภาพดี ข้อที่ ข้อ ๘๙ ให้องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคส่วนต่างๆ มีการจัดตั้ง คณะทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับตำบล จัดทำแผนและดำเนินการสุ่มตรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย การจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก รวบรวมข้อมูล ทำการประเมินและรายงานผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดทำระบบการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล ขึ้น ดังนี้



- มาตรการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

มาตรการ รพ.สต. ๑๑๒๑

- ๑ สัปดาห์ : อสม.สำรวจลูกน้ำในพื้นที่รับผิดชอบทุกสัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)
- ๑ สัปดาห์ : ส่งผลสำรวจลูกน้ำและวิเคราะห์สถานการณ์ทุกสัปดาห์(วันจันทร์)
- ๒ สัปดาห์ : สุ่มประเมินไข้วพร้อมทีม รพ.สต.ทุก ๒ สัปดาห์
- ๑ เดือน : จัดกิจกรรมรณรงค์ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำ และกระจายข่าวแจ้งสถานการณ์โรค

- กำหนดแนวทางป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๑. ขับเคลื่อนการใช้ข้อบัญญัติ กฎหมู่บ้าน ให้นำมาใช้อย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางความร่วมมือกับ อปท. และธรรมนูญตำบล
๒. สร้างความเข้มแข็งของทีม SRRT ทุกหมู่บ้าน

อวช.๒ : แบบแสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๓. สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ควบคุมโรคประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาศักยภาพของครอบครัวดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านตัวเอง
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศ มีการนำ GIS มาใช้เพื่อเฝ้าระวัง ค่า HI CI ในชุมชน

- ปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้เกิดความยั่งยืน

๑. การระบุปัญหาเกิดจากปัญหาของประชาชนในชุมชน ทำให้พื้นที่รู้สึกว่าเป็นปัญหาของเขาเอง ก็จะเกิดความรับผิดชอบขึ้น จึงให้การยอมรับ และเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนปัญหา เพราะอะไรที่คิดขึ้นมาโดยประชาชนและทำโดยประชาชนจะเกิดความยั่งยืน

๒. มีกระบวนการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนเอง และกับหน่วยงานภาครัฐ
๓. มีการพัฒนาคนให้มีคุณค่าอย่างต่อเนื่อง สร้างงานโดยนำคนที่มีความรู้มาทำงาน
๔. ผู้นำท้องถิ่นเป็นหลักในการขับเคลื่อนทุกกิจกรรม พร้อมทั้งให้การสนับสนุนในทุกเรื่อง
๕. มีทรัพยากรที่อุดมสมบูรณ์ โดยเฉพาะทรัพยากรบุคคล และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน
๖. มีระบบการเชิดชูเกียรติให้แก่หมู่บ้านที่มีการดำเนินการดี เพื่อสร้างคุณค่า ทำให้เกิดความยั่งยืน
๗. มีโครงสร้างการทำงานที่เข้มแข็ง ได้แก่ คณะติดตามงานฯภายใต้สำนักธรรมนูญตำบล

๕. การนำไปใช้ประโยชน์

นำรูปแบบการจัดการโรคไข้เลือดออกภายใต้ธรรมนูญสุขภาพตำบล ไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริงและยั่งยืนต่อไป

๖. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

จะเห็นได้ว่าการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ภายใต้การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การค้นหาปัญหาชุมชนจะใช้การทำประชาคมกับการประชาสัมพันธ์เป็นหลัก จนประชาชน ชุมชน เข้าใจและให้ความร่วมมือ นอกจากการทำประชาคมแล้วยังใช้จดหมายข่าวเป็นช่องทางสื่อสารกับประชาชนในชุมชนและให้ประชาชนสะท้อนปัญหาที่ต้องการแก้ไขกลับมาอีกทางหนึ่ง แกนนำจะรวบรวมแล้วส่งกลับไปให้ชุมชนเลือกปัญหาที่ต้องการแก้ไขอีกครั้ง เมื่อได้ปัญหาแล้ว จะนำมาเข้าที่ประชุมคณะทำงานฯ ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ เช่น ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ฯลฯ จัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายฯเพื่อนำมาแก้ไข ปัญหา พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ และธรรมนูญของตำบล ต่อไป โดยมีลำดับของการพัฒนามาเป็นลำดับ จนเป็นที่พอใจทุกฝ่าย จึงมีการประกาศใช้ในชุมชน ส่วนในตัวของธรรมนูญ จะประกอบด้วยหลายหมวด ทั้ง ด้านสุขภาพ สังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน คลอบคลุมกับปัญหาของชุมชน จากนั้นจะเป็นกระบวนการขับเคลื่อน ธรรมนูญในหมวดต่างๆ และมีประกาศแนบธรรมนูญ ๑๒ ฉบับ โดยมีแกนนำจัดทำโครงการให้สอดคล้องกับธรรมนูญ โดยในแต่ละหมวดจะมีการแต่งตั้งคณะทำงาน คอยกำกับ ติดตาม และประเมินผล การขับเคลื่อน เป็นระยะ ส่วนในหมวดที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นการดำเนินงานภายใต้ธรรมนูญ มีรพ.สต. เป็นแกนนำหลัก โดยนำมาตราหลัก มาปรับใช้ในให้เหมาะกับพื้นที่ ซึ่งจะ

อวช.๒ : แบบแสดงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เป็นการดำเนินการโดยภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการสร้างควมตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก (ปราบยุงลาย) จะมีกิจกรรมรณรงค์เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บภาชนะ และพัฒนา ศักยภาพของครอบครัวดูแลสิ่งแวดล้อมของบ้านตัวเอง มีการประกาศเชิดชูเกียรติครอบครัวที่มีการดูแล สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านเป็นอย่างดี (บ้านปลอดลูกน้ำ) เพื่อรวบรวมประเด็นปัญหา และเมื่อมีกาทบทวนปัญหาการ ทำงานทุก ๑ ปี จะมีการถอดบทเรียนเพื่อรับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขต่อไป

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

๗.๑ เนื้อหาธรรมณูญมีมาก ทำให้ยากต่อการสร้างความเข้าใจกับประชาชน ชุมชน

๗.๒ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคน ที่จะให้ยอมรับสังคมเป็นไปได้ยาก

๘. ข้อเสนอแนะ

การจัดทำธรรมณูญตำบลเพื่อมาใช้ในการกำกับ ดูแลคนในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย คนหลากหลายความคิด การ ที่จำทำให้คนหม่อมมาก คิดเห็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงเป็นไปได้ยาก อีกทั้งกว่าจะได้ธรรมณูญตำบลออกมา ประกาศใช้ นั้น ต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน ดังนั้น การขับเคลื่อนต้องอาศัยระยะเวลา ค่อยเป็นค่อยไป ซึ่ง ถ้าประสบผลสำเร็จก็จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในชุมชนนั้น

๙. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๙.๑ นายวิโรจน์ เล็งรักษา

สัดส่วนของผลงาน ๘๐ %

๙.๒ นางสาวชุติสดา เนติกุล

สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

(ลงชื่อ)

(นายวิโรจน์ เล็งรักษา)

ผู้เสนอผลงาน

๒๕๖๓/..../.กรกฎาคม./๒๕๖๓.

อวช.๓ : ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน

ลำดับที่ ๑ เรื่องกาทำงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย....

หลักการและเหตุผล

ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนกลวิธีต่าง ๆ หลากหลายรูปแบบ เช่น งานสาธารณสุขมูลฐาน งานสุขภาพดีถ้วนหน้า การสร้างแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว การพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นต้น ซึ่งล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์ คือมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เน้นให้เกิดการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องตระหนักถึงการสร้างสุขภาพด้วยตนเองและมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพชุมชน สามารถแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชนด้วยกระบวนการต่างๆ ที่ชุมชนคิดขึ้นเอง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น แต่งานสร้างสุขภาพเป็นงานที่ทำได้ยากเพราะประชาชนส่วนใหญ่ มีรายได้ค่อนข้างน้อยในสภาวะปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อหารายได้มาตอบสนองต่อความต้องการจึงไม่ใส่ใจในการดูแลด้านสุขภาพเท่าที่ควร ดังนั้นการที่จะทำให้อันคนในชุมชนเกิดความตระหนักและใส่ใจกับสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง ควบคู่ไปกับการดำเนินวิถีชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยการสนับสนุนและความร่วมมือที่เข้มแข็งจากทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญคือ ประชาชนทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การปรับปรุงระบบการบริการสาธารณสุขมาเป็นการดำเนินงานเชิงรุกโดยเน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ระบบการจัดการด้านสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้ชุมชนมีการร่วมกันคิด วิเคราะห์ ถึงสภาพความเป็นอยู่และร่วมกันสร้างกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้คนในชุมชนรวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมใจกันบริหารจัดการ คน หุ่น และความรู้ของชุมชน เพื่อให้เกิดโครงการของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชนในชุมชน ที่เน้นการพัฒนาคนในชุมชนให้เข้าใจปัญหาของตนเองและชุมชนคิดเป็น มีทักษะวางแผนในการแก้ปัญหาเองได้ มีอิสระในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาชุมชนร่วมกัน โดยมีภาคีเครือข่ายสนับสนุนให้ประชาชนผู้สนใจหันมามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของชุมชน จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้อันคนมีระบบการสร้างสุขภาพที่เป็นแบบอย่างนั้น ต้องคำนึงถึงทุกๆ ปัจจัย ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ภายใต้ระบบการจัดการที่ดีเหมาะสมและสอดคล้องกับแต่ละสภาพพื้นที่ ในที่นี้ขอเสนอแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

๑. ส่งเสริมบทบาทและการมีส่วนร่วม

๑.๑ บทบาทของเครือข่ายภาคประชาชน

- ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนโดยสื่อสารทางเสียงตามสาย การประชุมชี้แจงอย่างน้อยเดือนละครั้ง และการจัดเวทีประชาคม
- เป็นผู้นำการประชุมมอบหมายภารกิจ หน้าที่แก่ผู้นำชุมชน กลุ่ม/องค์กร
- ประสานงานกับส่วนราชการ ภาครัฐ ท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- เป็นผู้นำกิจกรรมชุมชน /เป็นที่ปรึกษาแก่ประชาชน/ให้การศึกษาเรียนรู้แก่ชุมชน
- กำกับดูแลการพัฒนาตามแผนชุมชน

อวช.๓ : ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน
๑.๒ กระบวนการมีส่วนร่วม

- ใช้ศูนย์เรียนรู้ชุมชนเป็นแกนในการประสานงานและบริหารจัดการชุมชน
- สร้างทีมผู้นำชุมชน ร่วมคิด ร่วมดำเนินงาน
- ให้ความรู้ความเข้าใจและสื่อสารข้อมูลแก่ประชาชน
- มอบหมายภารกิจแก่สมาชิกชุมชน

๑.๓ การติดตามผล

- กำหนดทีมผู้นำรับผิดชอบในแต่ละพื้นที่
- ติดตามความก้าวหน้าในพื้นที่รับผิดชอบ
- หากเป็นกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ติดตามผลงาน

๑.๔ บทบาทในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน

- เป็นผู้ประสานผู้นำกลุ่มองค์กรหรือกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุมหรือให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่
- ร่วมวางแผนการพัฒนาหมู่บ้านและร่วมปฏิบัติการพัฒนาหมู่บ้าน
- ร่วมติดตามตรวจสอบ

๒ การสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม

บทบาทของเครือข่ายภาคประชาชนจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและเป็นผู้สร้างความร่วมมือให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยวิธีการ ดังนี้

๒.๑ การสร้างความรู้ความเข้าใจ โดยการจัดประชุมชี้แจงให้ผู้นำชุมชนและประชาชนในหมู่บ้าน รับทราบเรื่องราวของกิจกรรมที่จะดำเนินการให้เกิดความเข้าใจร่วมกันทั้งหมู่บ้าน เพื่อสร้างความร่วมมือของชุมชน

๒.๒ การสร้างทีมผู้นำ ประกอบด้วย กรรมการหมู่บ้าน ปราชญ์ชาวบ้าน ข้าราชการเกษียณที่อาศัยในชุมชน ผู้นำกลุ่ม/องค์กรในชุมชน ร่วมหารือบ่อยๆ จนเกิดเป็นทีมผู้นำชุมชนที่ร่วมวางแผนการทำงานร่วมกัน

๒.๓ ใช้ศูนย์เรียนรู้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง การปรึกษาหารือในทีมผู้นำ การจัดประชุมชาวบ้าน ศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้านและการจัดการ ความรู้ของชุมชน จะใช้ศูนย์เรียนรู้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการประสานงาน

๒.๔ มอบหมายภารกิจ ภายหลังการประชุมทำความเข้าใจและมีมติร่วมกันแล้วจะมีการมอบหมายหน้าที่ให้ดำเนินการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

รูปแบบวิธีการทำงานแบบมีส่วนร่วมภาคประชาชนอย่างจริงจัง
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ภาคประชาชนสามารถดำเนินการโดยการทำงานแบบมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ..... 

(นายวิโรจน์ เล็งรักษา)

ผู้เสนอแนวคิด

๒๓...../กรกฎาคม/๒๕๖๓

อวช.๔ : แบบแสดงผลงานวิชาการ

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน.การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม

กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๒. ระยะเวลาดำเนินการ.....๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. บทคัดย่อ

การศึกษา เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษา : พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหารูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ พื้นที่ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และพื้นที่ ตำบลหาดเล็ก อำเภอกลองใหญ่ จังหวัดตราด เป็นพื้นที่ศึกษาวิธีการศึกษาโดยประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ เพื่อออกแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๔ กลุ่ม ดังนี้ ๑. กลุ่มผู้ผลิตข้อมูล ได้แก่ อสม./อสต.ในพื้นที่ มีบทบาทหน้าที่ร่วมกันสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย แล้วรวบรวมส่งไปยังศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย (รพ.สต. รพช. สสอ.) ๒. ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ รพ.สต. รพช. สสอ. มีบทบาทหน้าที่ รวบรวมข้อมูลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายจากอสม.ทุกหมู่บ้านในพื้นที่วิเคราะห์หาพื้นที่เสี่ยง จัดทำรายงานให้แก่ สสอ. พขอ. และสสจ.ทราบ ๓. กลุ่มผู้ใช้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ อบต. โรงเรียน ผู้นำท้องที่(กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) และอสม.ในพื้นที่ และ ๔. กลุ่มคนในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน มีหน้าที่ร่วมมือกันดำเนินการตามมาตรการหรือโครงการฯ ที่เกิดจากการทำประชาคมหมู่บ้านเพื่อการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ และมีขั้นตอนการเฝ้าระวังฯ รวม ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ๑.การแบ่งพื้นที่หมู่บ้าน ชุมชน และกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามและรวบรวมข้อมูล ๒. จัดทำแผนการรายงานผลและกำหนดการส่งรายงานของหมู่บ้าน ๓. ประธานหมู่บ้านรวบรวมข้อมูลนำส่งศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย ๔. ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ๕. ศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย คืบข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น อบต. อสม. ชมรมต่างๆ ฯลฯ ๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวม ตรวจสอบผลการดำเนินงานในภาพรวมของอำเภอ ประเมินผลและนำเสนอให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พขอ. สสจ. เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาให้กับพื้นที่ แล้วนำไปทดลองใช้ในพื้นที่เป้าหมาย และติดตามประเมินผลเป็นระยะ

จากการศึกษา พบว่า พื้นที่ศึกษามีการแบ่งเขตรับผิดชอบในหมู่บ้านโดยให้ อสม./อสต. รับผิดชอบ ๘-๑๕ หลังคาเรือน มีบทบาทร่วมกันสำรวจลูกน้ำยุงลาย และให้คำแนะนำกับเจ้าของบ้านในการดูแลบ้านตนเองไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีการจัดทำแผนการสำรวจลูกน้ำและการส่งผลสำรวจของหมู่บ้าน และกำหนดให้ประธานหมู่บ้านทำหน้าที่ติดตามและรวบรวมผลสำรวจส่งศูนย์เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยศูนย์ฯจะรวบรวมผลสำรวจลูกน้ำจากทุกพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ และคืบข้อมูลให้กับ อสม./อสต.ในพื้นที่ ผู้นำท้องที่(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน) เพื่อการจัดการแก้ปัญหาในพื้นที่เสี่ยง รายงานกับสสอ.เพื่อจัดทำภาพรวมของอำเภอนำเสนอต่อ พขอ. สสจ. เพื่อวางแผน มาตรการ กำหนดนโยบาย ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาสมรรถนะ อสม./อสต. อย่างต่อเนื่อง เช่น ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคีหลักระดับพื้นที่เห็นพ้องถึงโรคไข้เลือดออกว่าเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ความเข้มข้นและความถี่ของการ

อวช.๔ : แบบแสดงผลงานวิชาการ

ดำเนินการของกิจกรรม สมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและดัชนีลูกน้ำยุงลาย ตลอดจนถึงบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการเชิงระบบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อออกแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๒. คัดเลือกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษา

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสต. อสต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

๔. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเป็นระยะ

๕. สรุปผลการดำเนินงาน

๔. ลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยาก

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) ทำให้การดำเนินการ ได้แก่ การพัฒนา ถ่ายทอดระบบเฝ้าระวังฯ เป็นไปด้วยความยาก เพราะการสื่อสาร ต้องใช้ล่ามสื่อสาร รวมถึงการทำงานร่วมกันของ อสม.และอสต.ในพื้นที่ จะพบว่า อสต.จะมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย และเดินทางไปมาระหว่างประเทศ ทำให้การทำงานร่วมกันไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

๕. การทำผลงานไปใช้ประโยชน์/อ้างอิง

การนำผลการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม พื้นที่ต่างๆสามารถนำรูปแบบระบบเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออกแบบมีส่วนร่วม ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ตนเองได้

๖. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (สัดส่วนในการดำเนินการของผู้ประเมินต้องไม่ต่ำกว่า ๖๐ % และเป็นชื่อแรกของผู้จัดทำผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % โดยดำเนินการ ดังนี้

๖.๑ จัดทำโครงการ และกำหนดแผนการดำเนินงาน

๖.๒ ประชุมหารือผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อออกแบบระบบเฝ้าระวังโรคฯ

๖.๓ ประสานพื้นที่ เพื่อเตรียมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายที่จะศึกษา

๖.๔ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล จัดทำเอกสาร เพื่อนำรูปแบบไปถ่ายทอดให้กับพื้นที่อื่นๆต่อไป

๗. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๗.๑ นายวิโรจน์ เล็งรักษา

สัดส่วนของผลงาน ๘๐ %

๗.๒ ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๗.๓ นางสาวชุตติสุดา เนติกุล

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ) 

(..นายวิโรจน์ เล็งรักษา...)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒๗ / กรกฎาคม / ๒๕๖๓

อวช.๔ : แบบแสดงผลงานวิชาการ

ลำดับที่ ๒

๑. ชื่อผลงาน...ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม.และอสต.ในพื้นที่เขต

เศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา : ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

๒. ระยะเวลาดำเนินการ.....๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. บทคัดย่อ

การศึกษาเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของอสม.และอสต.ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ กรณีศึกษา : ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตากครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในพื้นที่ตำบลแม่ตาว จำนวน ๑๓๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็น แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๐.๘ เพศชาย ร้อยละ ๑๙.๒ มีอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ปี คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๙ อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔ และอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๒๔.๖ ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. ร้อยละ ๓๓.๑ ปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. ๒๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๖.๙ ปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. อยู่ระหว่าง ๑๑-๒๐ ปี ร้อยละ ๒๑.๕ และ ๑๘.๕ ปฏิบัติงานเป็น อสม./อสต. ๕-๑๐ ปีและ ๑-๕ ปี ตามลำดับ ด้านการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับ เรื่องไข้เลือดออก ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเฉลี่ย ๘-๑๐ ครั้ง/ปี ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับ ดี ส่วนแนวคิดวิธีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๘๖ เห็นว่า การเก็บบ้านเรือนให้สะอาด ไม่มีตึบและการกำจัดขยะ เป็น วิธีการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ได้ผล ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ หน่วยงาน ด้านสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคโรคไข้เลือดออกให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมถึงให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก สร้าง แรงจูงใจให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๔. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๑ ประชุมผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ เตรียมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

๔.๓ จัดทำแบบสอบถามโดย โดยผ่านข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

๔.๔ จัดประชุมกลุ่มเป้าหมายเพื่อวัดความรู้ด้านกาป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๔.๕ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผล

๕. ลักษณะที่แสดงถึงความยุ่งยาก

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว(อสต.) ทำให้การดำเนินการ ได้แก่ การจัดการ การเก็บแบบสอบถาม เป็นไปด้วยความยาก เพราะการสื่อสาร ต้องใช้ล่ามในการอธิบายข้อคำถาม

อวช.๕ : แบบแสดงผลงานวิชาการ

๖. การทำผลงานไปใช้ประโยชน์/อ้างอิง

การนำผลการวัดความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา ผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและภาคีเครือข่าย ให้มีความรู้ ที่ถูกต้อง และความสามารถทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๗. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ(สัดส่วนในการดำเนินการของผู้ประเมินต้องไม่ต่ำกว่า ๖๐ % และเป็นชื่อแรกของผู้จัดทำผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ % โดยดำเนินการ ดังนี้

๗.๑ กำหนดแผนการดำเนินงาน

๗.๒ ประชุมหารือผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อเตรียมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

๗.๓ วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล จัดทำเอกสาร เพื่อสะท้อนกลับพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพ

๘. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๘.๑ นายวิโรจน์ เล็งรักษา

สัดส่วนของผลงาน ๘๐ %

๘.๒ ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๘.๓ นางสาวชุติสสุดา เนติกุล

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ) 

(..นายวิโรจน์ เล็งรักษา...)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒๖๖...../กรกฎาคม/๒๕๖๓