



ประกาศกรมควบคุมโรค

เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือก นางสาวสุมาลี เกตุอุทอง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๑๘ กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งที่และส่วนราชการเดิม โดยได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการนำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในขณะเป็นลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข มานับรวมเป็นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง (ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๑๒.๒/๒๓๕ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐) ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าครองชีพ และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน สรุปลงการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ ในเขตพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคเหนือตอนบน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. คำโครงการเรื่อง

ประเทศไทยได้เข้าสู่ประชาคมอาเซียนอย่างเต็มรูปแบบ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มีการสนับสนุนและขับเคลื่อนกลุ่อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (IHR๒๐๐๕) ตาม Hazards ๕ ด้านและภัยให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด จึงเกิดการผลักดันการดำเนินงานไปสู่ระดับเขต จังหวัดตามบริบทความมั่นคงทางสุขภาพของโลก(Global Health Security Agenda, GHSA) เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการป้องกันภาวะคุกคามจากโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ให้ได้ตามกลุ่อนามัยระหว่าง โดยมีนโยบายที่จะประเมินสมรรถนะของประเทศตามกลุ่อนามัยระหว่างประเทศอาศัยแบบประเมินสมรรถนะ การปฏิบัติตามกลุ่อนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ (Joint External Evaluation, JEE) ให้เป็นเครื่องมือในการประเมิน ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกลุ่อนามัยระหว่างประเทศฉบับใหม่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อใช้สำหรับประเมินสมรรถนะตามกลุ่อนามัยระหว่างประเทศของประเทศสมาชิก และตามที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ใหม่ จำนวน ๕ ยุทธศาสตร์ และมียุทธศาสตร์ที่สำคัญและเป็นภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มาตรการ Risk Communicationเป็นหนึ่งในมาตรการเหล่านั้น โดยเน้นประเด็นที่สำคัญที่ต้องดำเนินการคือ การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ ซึ่งตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทุกประเทศดำเนินการจัดทำกลุ่อนามัยระหว่างประเทศ (IHR) จัดทำรายละเอียดเพื่อรับการประเมิน JEE (Joint external evaluation tool) ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในข้อกำหนดที่จะต้องผ่านประเมิน เพื่อให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเกิดความเข้าใจจนสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์การสื่อสารความเสี่ยง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่

๒. เพื่อพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕

จากผลการประเมินของจังหวัดตามแบบ Checklist การดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ ของแต่ละจังหวัด คะแนนเต็ม ๕ ดังนี้

๑. จังหวัดเชียงใหม่ ได้คะแนน ๑.๘๕

R.๕.๑ ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน (เช่น ยุทธศาสตร์ แผน แนวทาง ฯลฯ) (Risk Communication System for unusual/unexpected event and emergencies) ได้คะแนน ๐.๔๑

R.๕.๒ การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย (Internal and Partner coordination for emergency risk communication) ได้คะแนน ๐.๕๐

R.๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ) (Public Communication for emergencies) ได้คะแนน ๐.๔๐

R.๕.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพกับชุมชน (Communication Engagement with Affected Communities) ได้คะแนน ๐.๒๐

R.๕.๕ การเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข่าวลือ ข่าวลอบ และข้อเข้าใจผิด (Addressing perceptions, risky behaviours and misinformation) ได้คะแนน ๐.๓๔

๒. จังหวัดเชียงราย ได้คะแนน ๑.๐๘

R.๕.๑ ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน (เช่น ยุทธศาสตร์ แผน แนวทาง ฯลฯ) (Risk Communication System for unusual/unexpected event and emergencies) ได้คะแนน ๐.๔๒

R.๕.๒ การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย (Internal and Partner coordination for emergency risk communication) ได้คะแนน ๐

R.๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ) (Public Communication for emergencies) ได้คะแนน ๐.๔๐

R.๕.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพกับชุมชน (Communication Engagement with Affected Communities) ได้คะแนน ๐.๑๐

R.๕.๕ การเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข่าวลือ ข่าวลอบ และข้อเข้าใจผิด (Addressing perceptions, risky behaviours and misinformation) ได้คะแนน ๐.๑๖

๓. จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้คะแนน ๑.๖๑

R.๕.๑ ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน (เช่น ยุทธศาสตร์ แผน แนวทาง ฯลฯ) (Risk Communication System for unusual/unexpected event and emergencies) ได้คะแนน ๐.๔๑

R.๕.๒ การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย (Internal and Partner coordination for emergency risk communication) ได้คะแนน ๐.๒๐

R.๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ) (Public Communication for emergencies) ได้คะแนน ๐.๗๐

R.๕.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพกับชุมชน (Communication Engagement with Affected Communities) ได้คะแนน ๐.๓๐

R.๕.๕ การเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข่าวลือ ข่าวลอบ และข้อเข้าใจผิด (Addressing perceptions, risky behaviours and misinformation) ได้คะแนน ๐

๔. จังหวัดพะเยา ได้คะแนน ๓.๓๗

R.๕.๑ ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน (เช่น ยุทธศาสตร์ แผน แนวทาง ฯลฯ) (Risk Communication System for unusual/unexpected event and emergencies) ได้คะแนน ๐.๙๓

R.๕.๒ การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย (Internal and Partner coordination for emergency risk communication) ได้คะแนน ๐.๗๐

R.๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ) (Public Communication for emergencies) ได้คะแนน ๐.๘๐

R.๕.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพกับชุมชน (Communication Engagement with Affected Communities) ได้คะแนน ๐.๖๐

R.๕.๕ การเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข่าวลือ ข่าวลอบ และข้อเข้าใจผิด (Addressing perceptions, risky behaviours and misinformation) ได้คะแนน ๐.๓๔

๕. จังหวัดน่าน ได้คะแนน ๐.๙๓

R.๕.๑ ระบบการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับเหตุการณ์ผิดปกติ/เหตุการณ์ไม่คาดคิด และภาวะ ฉุกเฉิน (เช่น ยุทธศาสตร์ แผน แนวทาง ฯลฯ) (Risk Communication System for unusual/unexpected event and emergencies) ได้คะแนน ๐.๔๒

R.๕.๒ การสื่อสารภายในองค์กร และการประสานงานเครือข่าย (Internal and Partner coordination for emergency risk communication) ได้คะแนน ๐.๒๐

R.๕.๓ การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เฉพาะโรคและภัยสุขภาพ) (Public Communication for emergencies) ได้คะแนน ๐.๓๐

R.๕.๔ การสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพกับชุมชน (Communication Engagement with Affected Communities) ได้คะแนน ๐.๐๑

R.๕.๕ การเฝ้าระวัง/ตอบโต้ข่าวลือ ข่าวลอบ และข้อเข้าใจผิด (Addressing perceptions, risky behaviours and misinformation) ได้คะแนน ๐

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. จังหวัดเชียงใหม่ ยังไม่มีมีระบบ กลไก แบบแผน แนวทางการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มีการสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์เรื่องโรคและภัยสุขภาพและการทำแผนการสื่อสารจะทำเฉพาะโรคติดต่อที่รับผิดชอบและที่จะต้องเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน EOC เท่านั้น ส่วนปัญหาในการทำแผนคือผู้รับผิดชอบด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ไม่มีความรู้ด้านสาธารณสุข อยู่คนละกลุ่มจึงทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำได้ กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หรือการซ้อมแผนการสื่อสารความเสี่ยงยังไม่มี การซ้อมแผนในปี ๒๕๖๒

๒. จังหวัดเชียงราย มีแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงขององค์กร แต่ยังไม่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง ไม่มีการแต่งตั้งโฆษก หรือผู้ให้ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการประเมินความเสี่ยงของสื่อช่องทางต่างๆ และการรับรู้ของประชาชนในชุมชน การเข้าถึงข้อมูลภายในหน่วยงานของ สสจ.เชียงราย ทำได้ยาก ส่งผลให้การนำข้อมูลไปผลิตสื่อเพื่อสื่อสารความเสี่ยงทำได้ไม่ทันเวลา งานสื่อสารความเสี่ยงของ สสจ. ไม่มีนักวิชาการสาธารณสุขจึงทำให้ขาดผู้ที่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขในการดำเนินงาน ทั้งการให้คำแนะนำ ตรวจสอบเนื้อหาที่ถูกต้องตามหลักของโรคและภัย ยังขาดทักษะด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๓. จังหวัดแม่ฮ่องสอน ยังไม่มีมีระบบ กลไก แบบแผน แนวทางการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ไม่ระบุผู้รับผิดชอบและบุคลากรไม่เพียงพอ บุคลากรในองค์กรยังไม่ทราบรายละเอียดการดำเนินงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่มีเวลาไปประชุม/อบรม และกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงส่วนใหญ่จะสื่อสารเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเท่านั้น

๔. จังหวัดพะเยา มีระบบ แบบแผน แนวทางการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงแต่ยังไม่มีแผนผังการดำเนินการสื่อสาร มีข้อมูลรายชื่อสื่อแต่ยังไม่ได้เรียบเรียงเป็นรูปแบบทำเนียบ ยังไม่มีการดำเนินการกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการรับรู้สื่อสารความเสี่ยงของประชาชน มีกลไกเฝ้าระวังและตอบโต้ข่าวเชิงลบในแต่ละงานที่เกี่ยวข้องแต่ไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก

๕. จังหวัดน่าน ยังไม่มีแผนปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยงของหน่วยงานที่เป็นรูปธรรม ยังไม่มีแนวทางและแผนผังการประสานงานเพื่อสื่อสารความเสี่ยง การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เช่น งานสื่อสารความเสี่ยงของอยู่ในกลุ่มพัฒนาองค์กร แต่การทำ Check list การดำเนินงาน R๕.๑- R๕.๕ ไปอยู่กลุ่มงานควบคุมโรค การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในปัจจุบันเป็นการทำในรูปแบบ one page ส่งต่อให้ประชาสัมพันธ์จังหวัดนำไปเผยแพร่ ไม่ได้ทำการสื่อสารความเสี่ยงผ่านสื่อตามช่องทางต่างๆเอง ไม่ได้สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกลงลึกถึงการสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ที่เกิดเหตุ หรือ ถึง อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ควรชี้แจงโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของงานด้านสื่อสารความเสี่ยงตามมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ ให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบอย่างละเอียดและชัดเจน
๒. จัดทำรายละเอียดผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคเสนอให้ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบเพื่อจะนำไปสู่แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานต่อไป
๓. ควรมีกลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยงที่รับผิดชอบในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงโดยเฉพาะ
๔. มีการพัฒนาตนเองและบุคลากรในหน่วยงานโดยการเข้ารับการอบรม ประชุม สัมมนา รวมทั้งเข้ารับการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ คือ ๑๐๐% มีรายละเอียดที่ปฏิบัติคือ การเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานฯ จัดเตรียมแบบประเมินการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง ตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน JEE/IHR ๒๐๐๕ ให้แต่ละหน่วยงาน ติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการดำเนินงาน จัดหาและสนับสนุนคู่มือในการประเมินที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินมาตรฐาน และผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่

(ลงชื่อ) สมิทธิ์ เกตุอุทอง
(นางสาวสมิทธิ์ เกตุอุทอง)
ผู้เสนอผลงาน
..... 1 / ๑๑ / ๒๕๖3

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโรควัณโรคและสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน เขตภาคเหนือตอนบน
หลักการและเหตุผล

สังคมความรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ นั้นต้องเผชิญกับความสับสนในการตัดสินใจทางด้านสุขภาพที่มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่หลากหลาย ทำให้ประเด็นที่ท้าทายว่าประชาชนจะเลือกวิถีสุขภาพไปในทิศทางใด และจะจัดการกับความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวอย่างไรในสังคมและระบบบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ในภาวะที่ยังไม่ได้เตรียมประชาชนที่ดีพอที่จะเลือกทางเลือกทาง สุขภาพที่มีความหลากหลาย ในสังคมทันสมัย ตลาดสินค้าที่มีทั้งส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพ ระบบสุขภาพที่ซับซ้อนแม้คนที่มีการศึกษาดียังยากต่อการตัดสินใจว่าทางเลือกใดจะส่งผลดีต่อสุขภาพมากที่สุดและระบบการศึกษายังไม่สามารถที่จะสร้างทักษะเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารจนสามารถที่จะประเมินว่าควรที่จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ ผลลัพธ์หรือบริการ หรือ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตไปในทิศทางใด เพื่อให้เกิดสุขภาพและการกินอยู่ที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ จะทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัด ส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง สุขภาพไม่ดี และไม่สามารถที่จัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ถ้าประชาชนไม่สามารถที่จะควบคุมปัจจัยที่จะกำหนดสุขภาพของตนเองได้ ก็จะไม่สามารถที่จะบรรลุศักยภาพสูงสุดด้านสุขภาพของตนเองได้ (Ottawa Charter) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ของประชาชนและเป็นตัวกำหนด กรอบ ความรู้ แรงจูงใจ ของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อที่ธำรงรักษาสุขภาพ หรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงวัยของชีวิต

ดังนั้นการมีกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้มีการดำเนินการพัฒนาความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลสูงสุด

บทวิเคราะห์

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น ๑ ใน ๑๕ ประเทศของโลกที่มีภาระวัณโรควัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคคือยาหลายขนานสูง จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี ๒๕๖๒ คาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรค ๑๐๖,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๑๑,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน ๔,๕๐๐ ราย จากผลการดำเนินงานวัณโรคของประเทศไทยปี ๒๕๕๒ พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ๘๕,๐๒๙ ราย โดยมีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ ๗๗.๖ สถานการณ์วัณโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบว่า ประเทศไทย มีผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๗๒.๒๕, ๗๕.๔๗ และ ๗๖.๘๐ ตามลำดับ และในเขตสุขภาพที่ ๑ มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๒.๐๔, ๖๗.๐๓ และ ๗๐.๗๘ ตามลำดับ จำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตามเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๐ โดยเร่งรัดลดการตาย ลดการขาดยา โดยให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรควัณโรค ใช้กระบวนการฝึกทักษะการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น ๕ ด้าน ดังนี้

๑. เข้าถึง (access) เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะการค้นหาข้อมูล การกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลเรื่องประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้าน การค้นหาข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรควัณโรคของประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้าน ได้แก่ ข้อมูลรู้เร็ว รักษาหาย ไม่แพร่กระจายเชื้อ การกลั่นกรองข้อมูล และข่าวสารความรู้ข้อมูลความรู้วัณโรคสาเหตุ อากาศ การรักษา การตรวจสอบข้อมูล

๒. เข้าใจ (understand) เพื่อพัฒนาความสามารถและทักษะในการจดจำและทำความเข้าใจในข้อมูล การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของ อสม. สามารถจดจำข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องวัณโรคการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้าน สามารถอธิบาย วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ข้อมูลข่าวสารความรู้สำคัญในการตรวจคัดกรองทันทีหลังทราบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้าน

๓. โต้ถาม (questioning) เพื่อพัฒนาความสามารถในการวางแผน จัดเตรียม วิธี การใช้คำถาม และ ประเมินคำถาม เกี่ยวกับความรู้การติดต่อของเชื้อวัณโรค การคัดกรองค้นหา วินิจฉัยและการรักษาของโรควัณโรค โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน การแพร่กระจายของเชื้อในครอบครัวและชุมชน

๔. ตัดสินใจ (decision making) เพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ระบุ ประเด็น/ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกในการตัดสินใจ การประเมินทางเลือก การแสดงจุดยืน ในการตัดสินใจ

๕. นำไปใช้ (apply) เพื่อพัฒนาความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ในเรื่อง การค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคร่วมบ้านได้รับการตรวจคัดกรองทุกราย

ข้อเสนอ

ดังนั้นควรมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรควัณโรค และสื่อสารความเสี่ยงให้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้เป็นแนวทางได้ศึกษาและพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างเป็นมืออาชีพในการดำเนินงานการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรควัณโรคให้กับประชาชน ในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรควัณโรคในเขตสุขภาพที่ ๑ ลดลง
๒. ประชาชนที่ป่วยเป็นโรควัณโรคกินยาครบตามกำหนด ลดการขาดยา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๑ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะเข้าถึง (access) เข้าใจ (understand) โต้ถาม (questioning) ตัดสินใจ (decision making) นำไปใช้ (apply) ด้านโรควัณโรค ภาพรวมอยู่ในระดับที่เหมาะสม

(ลงชื่อ) *สมศรี เกตุอุทอง*
(นางสาวสมมาลี เกตุอุทอง)
ผู้เสนอแนวคิด
..... 1 / ก.ค. / 2563

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องโรควัณโรค ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มิถุนายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๓. คำโครงเรื่อง

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศของ
โลกที่มีภาระวัณโรควัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง จากรายงานองค์การ
อนามัยโลกปี ๒๕๖๒ คาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรค ๑๐๖,๐๐๐ ราย ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับ
การติดเชื้อเอชไอวี ๑๑,๐๐๐ ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ๔,๕๐๐ ราย จากผลการดำเนินงาน
วัณโรคของประเทศไทยปี ๒๕๕๒ พบว่า มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ๘๕,๐๒๙ ราย โดยมีอัตราการความสำเร็จ
การรักษาผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ ๗๗.๖ จำเป็นต้องเร่งรัดความสำเร็จการรักษาให้ได้ตามเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๐
โดยเร่งรัดลดการตาย ลดการขาดยา และพัฒนาระบบส่งต่อและติดตามผลการรักษา

สำหรับเขตพื้นที่ สคร.๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๓ สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค Tuberculosis ,total (๓๒-๓๔) รวม จำนวนทั้งสิ้น ๑,๕๖๑
ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖.๖๖ ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนทั้งสิ้น ๕ ราย
อัตราป่วยตาย ๐.๓๒

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จ.พะเยา อัตราป่วยเท่ากับ ๘๐.๒๖ ต่อประชากร
แสนคน รองลงมาคือ จ.น่าน, จ.แพร่, จ.เชียงใหม่, จ.ลำพูน, จ.ลำปาง, จ.เชียงราย, จ.แม่ฮ่องสอน, อัตราป่วย
เท่ากับ ๗๒.๗๕, ๕๔.๓๑, ๒๙.๔๕, ๑๐.๘๓, ๒.๙๓, ๐.๓๙, -, ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๐๕๓ ราย เพศหญิง ๕๐๘ ราย อัตราส่วน
เพศชาย ต่อ เพศหญิง เท่ากับ ๒.๐๗ : ๑

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๗๖.๙๓
รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕๕-๖๔ ปี, ๔๕-๕๔ ปี, ๓๕-๔๔ ปี, ๒๕-๓๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี, ๐-๔ ปี, ๑๐-๑๔ ปี,
๕-๙ ปี, อัตราป่วยเท่ากับ ๓๘.๐๒, ๒๙.๖๕, ๒๓.๙๙, ๑๕.๙๖, ๑๒.๑๙, ๒.๔๑, ๑.๙๐, และ - ต่อประชากร
แสนคน ตามลำดับ

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหาร กลุ่มคนที่มีความเครียดทางเศรษฐกิจ
ภาวะที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจากโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง การติดเชื้อ HIV จากยาที่กดภูมิคุ้มกัน เช่น
Steroid การสูบบุหรี่ และดื่มเหล้ามาก ประกอบกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การเคลื่อนย้ายของประชากร
ความยากจนในเขตเมือง การบริการสาธารณสุขที่ขาดคุณภาพ การดื้อยาของเชื้อวัณโรค (MDR-TB)

หลักการควบคุมวัณโรค การป้องกันวัณโรคโดยการฉีดวัคซีน BCG การค้นหาผู้ป่วย การรักษาวัณโรค
เพื่อตัดการแพร่กระจายของเชื้อ การให้สุขศึกษา

จะเห็นได้ว่า จังหวัดพะเยามีอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคสูงกว่าทุกจังหวัดในเขต ๘ จังหวัดภาคเหนือ
ตอนบน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ จึงได้ดำเนินการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health
Literacy) เรื่องโรควัณโรคในกลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้สามารถดำเนินการ
เผยแพร่ข้อมูล และมีการดำเนินงานในการให้คำแนะนำ ปรีกษา คัดกรองโรควัณโรคในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันควบคุมโรควัณโรคอย่างเหมาะสมและหน่วยงานนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการ
ทำงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผู้ปฏิบัติงาน คือ ๗๕ % โดยเริ่มจากการศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลการจากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุปผลการประเมินที่ได้ดำเนินการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายสวาท	ชลพล	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐ %
๕.๒ นางสาวแคทลียา	วงศ์เป็ง	สัดส่วนของผลงาน (%)	๕ %
๕.๓ นางสาวปรีญาภรณ์	โรจนเศรษฐากุล	สัดส่วนของผลงาน (%)	๕ %
๕.๔ นางสาวรพีพร	เพียรไพรงาม	สัดส่วนของผลงาน (%)	๕ %

(ลงชื่อ) *สุมาลี เกตุอุทอง*
(นางสาวสุมาลี เกตุอุทอง)
ผู้เสนอผลงาน
..... 1 / ก.ค. / 2563

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑

๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษทุกสายงานของกรมควบคุมโรค

๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓