



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ เรื่อง การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการตามบทเฉพาะกาลแห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ เรื่อง การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับ ๘ ลงมาและมติ อ.ก.พ.กรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๔/๒๕๔๘ ซึ่งประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๘ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ นั้น

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรมควบคุมโรคกำหนดแล้ว จึงประกาศผลการคัดเลือก ดังนี้

๑. ให้ นางสาวเพ็ญศิริ นาถวิล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๔๐๑๖ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เป็นผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ในตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม โดยได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการนำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในขณะที่เป็นพนักงานราชการ มานับรวมเป็นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง (ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๑๕๔ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖)

๒. ชื่อผลงาน คำโครงการเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะขอรับการประเมิน ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ หากพบข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๗.๗/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมินให้ถือว่าการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบสรุปรายละเอียดการคัดเลือกบุคคลเข้ารับราชการประเมินผลงาน เพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตามมติคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน ในการประชุมครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2564

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ผลงานที่จะขอรับการประเมิน			
ผู้คัดเลือก	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อปรับปรุงหรือพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	ผลงานที่เป็นผลงานวิชาการ
นางสาวเพ็ญศิริ นภทิว 1. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ 4016 กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี 2. ขอคัดเลือกเข้ารับราชการประเมินเพื่อเลื่อนขั้น แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 4016 กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี หมายเหตุ มีคุณสมบัติครบถ้วนตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน 2564	ชื่อเรื่อง 1. การดำเนินงานเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) ตำบลทรงคนอง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สัดส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) - ร้อยละ 85 รายชื่อและสัดส่วนของผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) - นางสาวโสภิตา เกาเจริญ ร้อยละ 10 - นางสาวอัจฉราวดี บุญเรืองศรี ร้อยละ 5 2. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน กรณี ไฟไหม้บ่อขยะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัด สระแก้ว สัดส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) - ร้อยละ 85 รายชื่อและสัดส่วนของผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) - นางสาวโสภิตา เกาเจริญ ร้อยละ 15	ชื่อเรื่อง - การรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้โรคคอ ตีบ ในกลุ่มประชาชน อายุ 20 - 50 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558 สัดส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) - ร้อยละ 85 รายชื่อและสัดส่วนของผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) - นางสาวรัตติกาล คำมูล ร้อยละ 15	



เค้าโครงเรื่องผลงานที่จะขอประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๒

๑. ชื่อผลงาน การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน กรณี ไฟไหม้บ่อขยะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๔ - ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๓. คำโครงการเรื่อง

เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เรื่องเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ ม.๗ บ้านจิก ตำบลวัฒนานคร อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว โดยสถานการณ์ไฟไหม้เริ่มวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เวลาประมาณ ๒๓.๓๐ น. เกิดเหตุไฟไหม้บ่อขยะ ม.๗ บ้านจิก ตำบลวัฒนานคร เชื่อมต่อ ม. ๒ บ้านโนน ตำบลท่าเกวียน และ ม.๓ บ้านหนองใหญ่ ตำบลฝักชะ รวม ๑๐ ไร่ ซึ่งติดกับเส้นทางจราจรและชุมชนใกล้เคียง เบื้องต้นมีอำเภอวัฒนานคร และเทศบาลวัฒนานครเร่งดำเนินการดับเพลิง แต่ยังไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ยังมีควันไฟปกคลุมบริเวณบ่อขยะ ซึ่งอาจสร้างผลกระทบต่อสุขภาพ และอาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร โรงพยาบาลวัฒนานคร และ รพ.สต.ในพื้นที่ มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ดังนี้ คัดกรองผลกระทบด้านสุขภาพจากเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ การตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร พร้อมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย และให้พื้นที่ดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสระแก้ว และสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๗ (สระบุรี) ได้ลงพื้นที่เพื่อตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป โดยเครื่องมือ MultiRAE lite จำนวน ๒ พื้นที่ โดยจุดที่ ๑ ตรวจวัดเวลา ๑๓.๓๐ น. และจุดที่ ๒ ตรวจวัดเวลา ๑๓.๔๕ น. พบว่าจุดที่ ๑ และ ๒ ผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ มีค่าไม่เกินค่ามาตรฐานกำหนด รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป

ลำดับที่	พารามิเตอร์	ผลการตรวจวัด (ppm)		ค่ามาตรฐาน (ppm)
		จุดที่ ๑ พื้นที่ท้ายบ่อขยะ (ด้านใต้ลม)	จุดที่ ๒ พื้นที่ ม. ๓ (ห่างจากจุดที่ ๑ ประมาณ ๓๕๐ ม.)	
๑	ก๊าซสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOC)	๑.๓	๐	-
๒	ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์(CO)	๑๒	๐	๓๐
๓	ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO _๒)	๐.๑	๐	๐.๓
๔	ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (H _๒ S)	๐	๐	-
๕	ก๊าซไนโตรเจนซัลไฟด์ (NO _๒)	๐	๐	๐.๑๗

หมายเหตุ : ค่ามาตรฐานอ้างอิงจากประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ.๒๕๓๘) เรื่อง กำหนดมาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป

การเฝ้าระวังในพื้นที่ต่อเนื่องระหว่างวันที่ ๖ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

วันที่ ๖-๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีการดับเพลิงอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร โรงพยาบาลวัฒนานคร และ รพ.สต.ในพื้นที่ มีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยการลงตรวจคัดกรองผู้ขับแบคโฮ จำนวน ๓ คน พนักงานขับรถดับเพลิงพร้อมกับพนักงานบรรณ จำนวน ๑๒ คน และคนงานที่ทำงานบริเวณบ่อขยะ อีกจำนวน ๗ คน รวมทั้งสิ้น ๒๒ คน ไม่พบอาการผิดปกติร้ายแรงแต่อย่างใด มีการตรวจคัดกรองคนเก็บขยะ ๘ คน ไม่มีอาการผิดปกติ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนพร้อมแจกหน้ากากอนามัย

ผลการดำเนินงาน

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร โรงพยาบาลวัฒนานคร และ รพ.สต.ในพื้นที่ ได้มีการติดตามการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน พบว่าเพลิงดับสนิท ไม่มีควันไฟ ปกคลุมบริเวณบ่อขยะและถนน และทิศทางลมพัดไปยังบริเวณ ม.๓ บ้านหนองใหญ่ ตำบลฝักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว มีประชากร จำนวน ๓๘๗ คน ๑๒๕ หลังคาเรือน ได้มีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ดำเนินการคัดกรองผลกระทบต่อด้านสุขภาพจากเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะ

๑.๑ สอบถามผู้อาศัยรอบบ่อขยะที่อยู่ห่างจากบ่อขยะประมาณ ๓๐๐ เมตร - ๑.๕ กิโลเมตร มีประชากร ๘๙ คน ๒๒ หลังคาเรือน โดยสอบถามตัวแทนจากผู้ได้รับผลกระทบคนเดิม (ครั้งที่ ๒) จำนวน ๘ คน (๑ คน / ๑ หลังคาเรือน) พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณนี้ มีกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็ก ๐-๕ ปี จำนวน ๔ คน ผู้สูงอายุ จำนวน ๗ คน และผู้ป่วยเรื้อรัง (โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) จำนวน ๑ คน พบว่า ไม่มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและเวียนศีรษะ

๑.๒ ดำเนินการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในบ้านพักอาศัยของประชาชนและโรงเรียนที่อยู่ใกล้บ่อขยะ ในวันที่ ๕ และ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยใช้เครื่องตรวจวัดอนุภาคแบบอ่านค่าโดยตรง (เครื่องวัดฝุ่น PM ๒.๕ ยี่ห้อ Met one รุ่น AEROCET - ๘๓๑ s/n x๒๔๗๑) ทำการตรวจวัดทิศทางใต้กระแสลม (ท้ายบ่อขยะ) ระยะห่างจากบ่อขยะตั้งแต่ ๐.๖๕๐ - ๓.๓๐๐ กิโลเมตร จำนวน ๒ ครั้ง (ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒) ผลการวิเคราะห์การตรวจวัดคุณภาพอากาศ พบว่า

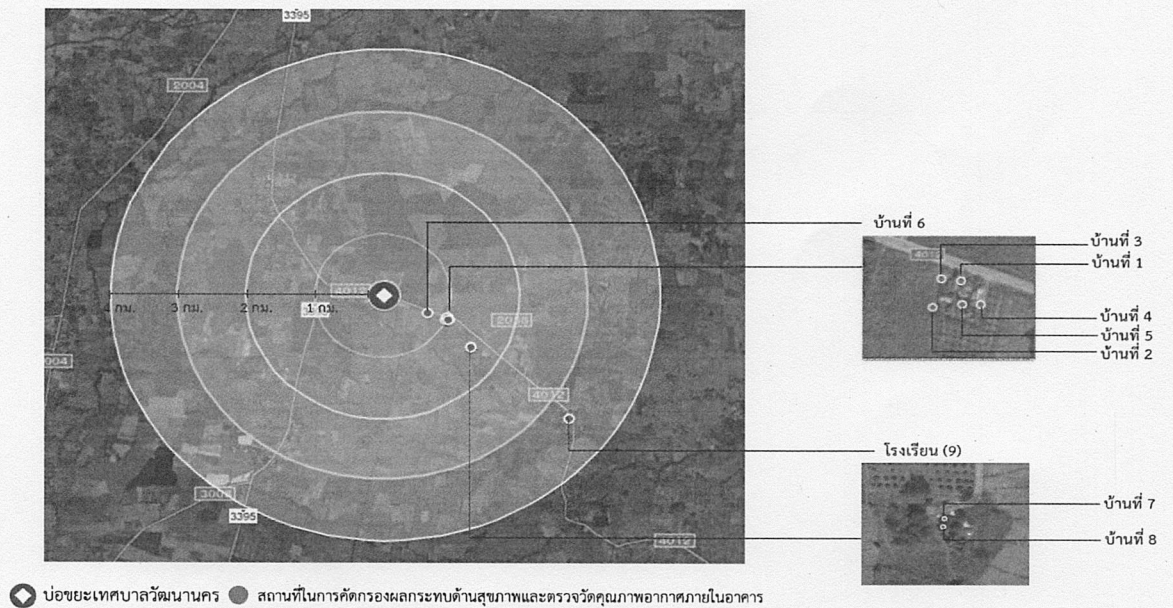
การวัดครั้งที่ ๑ ค่า PM ๒.๕ สูงเกินค่ามาตรฐาน ($๓๕ \mu\text{g}/\text{m}^3$) จำนวน ๑๖ จุด ผลตรวจวัดอยู่ระหว่าง $๕๐.๒๐ - ๑,๑๔๒.๕๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าเฉลี่ย $๓๐๘.๓๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$ และ PM๑๐ สูงเกินค่ามาตรฐาน ($๕๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$) จำนวน ๑๖ จุด ผลตรวจวัดอยู่ระหว่าง $๑๒๖.๓๐ - ๓,๒๔๕.๗๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าเฉลี่ย $๗๗๗.๔๗ \mu\text{g}/\text{m}^3$

การตรวจวัดครั้งที่ ๒ หลังจากเพลิงดับสนิทแล้ว ค่า PM๒.๕ สูงเกินค่ามาตรฐาน ($๓๕ \mu\text{g}/\text{m}^3$) จำนวน ๑๕ จุด ผลตรวจวัดอยู่ระหว่าง $๓๙.๗๐ - ๕๑.๘๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าเฉลี่ย $๔๓.๐๗ \mu\text{g}/\text{m}^3$ และ PM๑๐ สูงเกินค่ามาตรฐาน ($๕๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$) จำนวน ๑๕ จุด ผลตรวจวัดอยู่ระหว่าง $๙๐.๘๐ - ๒๑๗.๗๐ \mu\text{g}/\text{m}^3$ ค่าเฉลี่ย $๑๓๐.๐๖ \mu\text{g}/\text{m}^3$ ซึ่งจากผลการตรวจวัด ค่า PM๒.๕ และ PM๑๐ ครั้งที่ ๒ ค่าต่ำกว่าครั้งที่ ๑ รายละเอียดดังตารางที่ ๒ และรูปที่ ๑

ตารางที่ ๒ แสดงผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคารโดยใช้เครื่องตรวจวัดอนุภาคแบบอ่านค่าโดยตรง

บ้านที่	จุดที่	เวลา	ระยะห่างจากบ่อขยะ (Km.)	ตำแหน่ง		ผลการตรวจวัด (µg/m³)				ค่ามาตรฐาน Indoor Air SPRING Singapore (µg/m³)
				latitude	Longitude	PM๒.๕		PM๑๐		
						๕ ก.พ.๖๒	๘ ก.พ.๖๒	๕ ก.พ.๖๒	๘ ก.พ.๖๒	
๑	๑	๐๙.๔๕ น.	๑.๐๐๐	๑๓.๖๘๒๘๑๘๘๐	๑๐๒.๓๓๗๔๘๑๐	๑๘๐.๒	๔๐.๒	๓๗๗.๖	๙๓.๗	PM๒.๕ ไม่เกิน ๓๕
	๒	๐๙.๕๐ น.	๐.๙๖๐	๑๓.๖๘๒๘๑๘๘๐	๑๐๒.๓๓๗๔๘๑๐	๓๕๖.๙	๔๔.๒	๕๓๖.๓	๑๑๖.๓	
๒	๓	๐๙.๕๕ น.	๑.๐๐๐	๑๓.๖๘๒๕๓๐๐	๑๐๒.๓๓๗๑๘๗๐	๑๐๒.๑	๔๑.๔	๑๙๖.๖	๙๕.๐	PM๑๐ ไม่เกิน ๕๐
	๔	๑๐.๐๐ น.	๑.๐๐๐	๑๓.๖๘๒๕๓๐๐	๑๐๒.๓๓๗๑๘๗๐	๑๐๐.๐	๔๐.๘	๑๘๐.๑	๑๒๖.๔	
๓	๕	๑๐.๐๐ น.	๑.๐๐๐	๑๓.๖๘๒๘๑๘๙๐	๑๐๒.๓๓๗๒๘๗๐	๗๗.๑	๓๙.๗	๑๘๑.๙	๒๑๗.๗	
๔	๗	๑๐.๒๐ น.	๑.๐๐๐	๑๓.๖๘๒๕๕๓๐	๑๐๒.๓๓๗๖๗๖๐	๑๙๘.๔	-	๕๒๐.๔	-	
๕	๘	๑๐.๒๕ น.	๑.๐๐๐	๑๓.๖๘๓๕๖๙๕	๑๐๒.๓๓๔๖๕๖๘	๖๕๙.๕	๔๑.๙	๑๒๘๖.๐	๑๐๖.๙	
๖	๙	๑๐.๔๐ น.	๐.๖๕๐	๑๓.๖๘๓๕๖๙๕	๑๐๒.๓๓๔๖๕๖๘	๑,๑๑๘.๓	๔๗.๓	๒,๙๒๗.๗	๑๔๗.๗	
	๑๐	๑๑.๐๐ น.	๐.๖๕๐	๑๓.๖๘๓๕๖๙๕	๑๐๒.๓๓๔๖๕๖๘	๑,๑๔๒.๕	๔๙	๓,๒๔๕.๗	๑๘๑.๕	
๗	๑๑	๑๑.๐๕ น.	๑.๕๐๐	๑๓.๖๗๘๕๓๘๐	๑๐๒.๓๔๐๕๐๙๐	๒๖๑.๑	๔๐.๒	๑,๐๕๑.๓	๑๒๑.๗	
	๑๒	๑๑.๑๐ น.	๑.๕๐๐	๑๓.๖๗๘๕๓๘๐	๑๐๒.๓๔๐๕๐๙๐	๒๐๘	๕๑.๘	๔๙๗.๑	๑๖๐.๑	
๘	๑๓	๑๑.๒๕ น.	๑.๕๐๐	๑๓.๖๗๘๕๔๙๑	๑๐๒.๓๔๐๕๘๙๓	๕๘.๗	๔๐.๑	๒๒๖.๒	๑๑๖.๔	
๙	๑๔	๑๑.๔๐ น.	๓.๓๐๐	๑๓.๖๖๘๒๔๑๓	๑๐๒.๓๕๓๘๐๗๑	๕๕.๗	๔๐.๗	๑๕๗.๘	๑๑๑.๕	
	๑๕	๑๑.๕๐ น.	๓.๓๐๐	๑๓.๖๖๘๒๔๑๓	๑๐๒.๓๕๓๘๐๗๑	๕๕.๘	๔๑.๘	๑๕๑	๑๓๕.๑	
	๑๖	๑๑.๕๕ น.	๓.๓๐๐	๑๓.๖๖๘๒๔๑๓	๑๐๒.๓๕๓๘๐๗๑	๕๐.๒	๔๓.๙	๑๒๖.๓	๙๐.๘	
ค่าเฉลี่ย						๓๐๘.๓	๔๓.๑	๗๗๗.๕	๑๓๐.๗	
ค่าสูงสุด						๑,๑๔๒.๕	๕๑.๘	๓,๒๔๕.๗	๒๑๗.๗	
ค่าต่ำสุด						๕๐.๒	๓๙.๗	๑๒๖.๓	๙๐.๘	

หมายเหตุ : จุดที่ ๔ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ไม่ได้ทำการตรวจวัดเนื่องจากเจ้าของบ้านไม่อยู่บ้าน



รูปที่ ๑ แสดงสถานที่ในการคัดกรองผลกระทบด้านสุขภาพและตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในอาคาร

ข้อเสนอแนะมาตรการดำเนินงานต่อเนื่องในพื้นที่

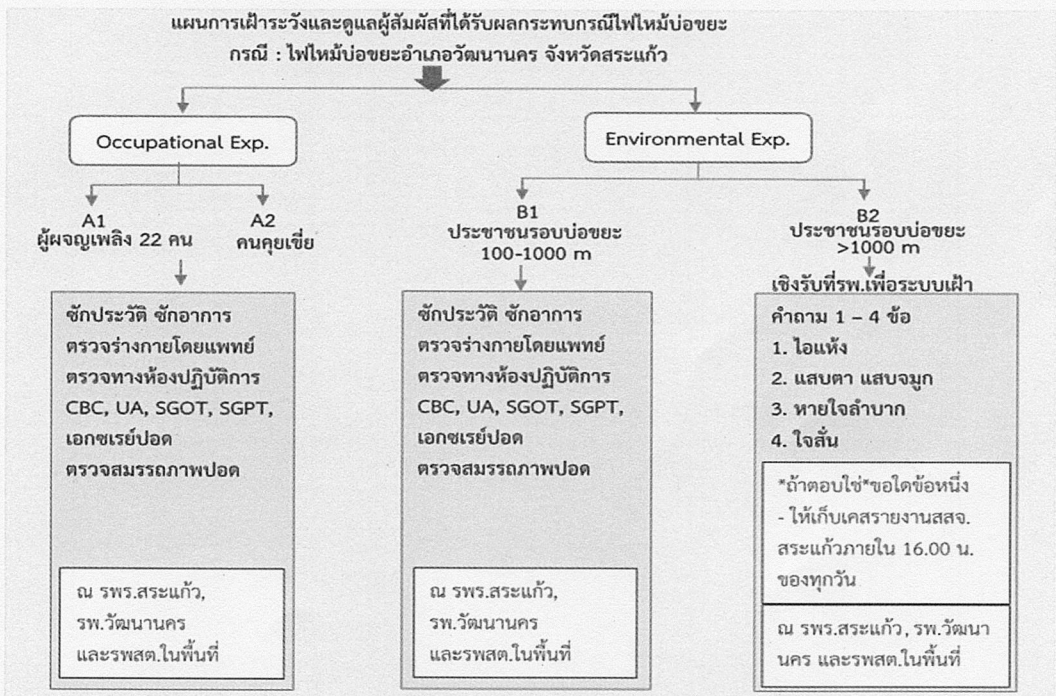
สื่อสารความเสี่ยง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพพอนามัยรวมถึงการป้องกันตนเองเบื้องต้นจากควันไฟที่เกิดจากไฟไหม้บ่อขยะให้แก่ประชาชนในพื้นที่

มาตรการหลัก

๑. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ระดับอำเภอ ควรจัดทำแผนการเฝ้าระวังและดูแลผู้สัมผัสที่ได้รับผลกระทบกรณีไฟไหม้บ่อขยะ ประกอบด้วย

๑.๑ การเฝ้าระวังติดตามผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ โดยดูตามความรุนแรงจากการสัมผัสสาร ชนิดและปริมาณของสาร และพื้นที่ที่ใกล้ไกลจากที่เกิดเหตุ ใช้การประเมินโดยเครื่องวัดสารเคมีในสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกำหนดทิศทาง การเฝ้าระวัง ซึ่งแบ่งพื้นที่การเฝ้าระวังได้แก่ กลุ่มผู้สัมผัสรุนแรง กำหนดพื้นที่โดยรอบที่เกิดเหตุ กลุ่มผู้สัมผัสปานกลาง กำหนดพื้นที่โดยรอบที่ห่างออกมา และกลุ่มผู้สัมผัสน้อย กำหนดพื้นที่โดยรอบที่ไกลออกไป

๑.๒ ควรมีการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงเจ้าหน้าที่เผชิญเหตุ ได้แก่ พนักงานดับเพลิง คนขับรถแบ็คโฮ และควรมีการตรวจคัดกรองสุขภาพหลังการปฏิบัติงาน เพื่อเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงาน รายละเอียด รูปที่ ๒



รูปที่ ๒ แสดงแผนการเฝ้าระวังและดูแลผู้สัมผัสที่ได้รับผลกระทบกรณีไฟไหม้บ่อขยะ

๒. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (EOC) ระดับอำเภอ ให้มีการสื่อสารหรือรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล สภาวะทางสิ่งแวดล้อมและการบาดเจ็บ/ความเจ็บป่วย/โรคที่เกี่ยวข้องสิ่งแวดล้อม ด้วยภาษาที่เหมาะสม เข้าใจง่ายให้กับผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชน ผู้นำชุมชน หน่วยงานในพื้นที่

มาตรการสนับสนุน

๑. ระยะเวลาหลังเกิดเหตุควรมีการแนะนำให้ประชาชนทำความสะอาดบ้านเรือนให้ถูกต้องโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดพื้น ผนัง เพื่อลดการฟุ้งกระจายและการสัมผัสฝุ่นละอองจากควันไฟ

๒. เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มองค์ความรู้ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมกับกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กนักเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ฯลฯ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

ศึกษา ค้นคว้าตำราเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง ประสานงาน จัดทำแบบสอบถามด้านสุขภาพสำหรับประชาชนแบบตรวจวัดคุณภาพอากาศภายในบ้านพักอาศัยของประชาชนและโรงเรียนที่อยู่ใกล้เคียง (กรณีไฟไหม้บ่อยๆ) เตรียมความพร้อมของทีมในการลงพื้นที่การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนจากไฟไหม้บ่อยๆ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว และจัดเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปรายงานการประเมินผลให้พื้นที่และผู้บริหารสัดส่วนผลงาน ๘๕ %

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวโสภิตา เกาเจริญ สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๕ (%)

(ลงชื่อ) *เพ็ญศิริ นาดวิล*
 (นางสาวเพ็ญศิริ นาดวิล)
 ผู้เสนอผลงาน
 *ด.* / *สิชล* / *๒๕๖๔*

- หมายเหตุ**
๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
 ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
 ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่นำมาใช้เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คือฐานข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม ผ่านระบบรายงานมาตรฐาน HDC Service Health data center (HDC) ซึ่งนำมาเพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยจากโรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเชิงพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามระบบรายงานนี้ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านรวบรวมข้อมูล คุณภาพของข้อมูล และการส่งต่อข้อมูล โดยเฉพาะข้อจำกัดในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญของการจัดการคุณภาพข้อมูล HDC หรือ ๔๓ แฟ้ม รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการนำเข้าสู่ข้อมูล กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ขั้นตอนการชั่งประวัติ การคัดกรอง และการบันทึกหรือลงรหัสข้อมูล ICD-๑๐ หากไม่มีการชั่งประวัติตามแนวทางจะทำให้การลงรหัสข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระบบ ICD-๑๐ ที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนรวมไปถึงบุคลากรณผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแต่ไม่ได้รายงาน ทำให้ข้อมูลไม่สามารถสะท้อนถึงสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ทำให้ข้อมูลรายงานฯ ดังกล่าว อาจต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมยังขาดความสมบูรณ์ เนื่องจากปัญหาด้านข้อจำกัดของข้อมูลที่ยังไม่ครบ ๕ มิติ จึงไม่สามารถหาความสัมพันธ์เชิงสถิติได้ ปัญหาความสอดคล้องของข้อมูลแต่ละมิติที่ไม่อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน รวมไปถึงความรู้ความเข้าใจและการตระหนักถึงความสำคัญของการชั่งประวัติ คัดกรอง และการลงรหัสข้อมูล ICD-๑๐ ซึ่งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนปัญหาของพื้นที่อย่างแท้จริง ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อในการกำหนดแนวทาง มาตรการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของพื้นที่ต่อไป

บทวิเคราะห์

การรายงานข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผ่านระบบรายงานมาตรฐานโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม ในระบบ ICD-๑๐ หน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้ แต่จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังพบปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุขยังขาดความเข้าใจแนวทางในการชั่งประวัติ คัดกรอง และลงข้อมูลในระบบ ICD-๑๐ ทำให้การรายงานโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่ำกว่าความเป็นจริง ถึงแม้หน่วยบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ มีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนถึงร้อยละ ๗๖.๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการร้อยละ ๓.๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) ทั้งนี้นอกจากประเด็นเรื่องข้อมูลด้านสุขภาพแล้ว ยังจำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลอื่นๆประกอบด้วย ได้แก่ ข้อมูลสาเหตุปัจจัย คือข้อมูลการใช้สารเคมี ข้อมูลด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเหตุการณ์ผิดปกติ/การระบด ดังนั้นการประเมินระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อเข้าใจปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถ

ข้อเสนอ

พัฒนาระบบข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖ ดังนี้

๑. มีระบบการเก็บและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมให้ครอบคลุม ๕ มิติ คือ ข้อมูลเหตุการณ์ผิดปกติ/การระบาด (Event-based) ข้อมูลด้านพฤติกรรม ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๒. ประเมินระบบข้อมูลรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อทบทวน วิเคราะห์ปัญหา จุดอ่อน จุดแข็ง ของระบบข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพ
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการลงข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในระบบ ICD-๑๐
๔. พัฒนากลไกการประสานงานและบูรณาการข้อมูลกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. มีระบบข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวัง
๒. มีข้อมูลด้านโรคการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมครบ ๕ มิติ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยงที่จำเพาะต่อปัญหามากขึ้น
๓. มีข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทาง มาตรการ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาของพื้นที่

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีระบบข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่มีประสิทธิภาพ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

(ลงชื่อ)เพ็ญศิริ นาทวิล.....

(นางสาวเพ็ญศิริ นาทวิล)

ผู้เสนอแนวคิด

๓๑ / สิงหาคม / ๒๕๖๔

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้โรคคอตีบ ในกลุ่มประชาชน อายุ ๒๐ - ๕๐ ปี เขตสุขภาพ
ที่ ๖ ปี ๒๕๕๘

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๘

๓. คำโครงเรื่อง

โรคคอตีบเป็นโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคมีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจส่วนบน กล้ามเนื้อหัวใจ และเส้นประสาท ทำให้มีความพิการและอัตราการตายสูง สำหรับประเทศไทยหลังมีการบรรจุวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (diphtheria-tetanus-pertussis, DPT) ลงในแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของประเทศในปี พ.ศ.๒๕๒๐ จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย เนื่องจากในช่วงหลายปีที่ผ่านมายังคงพบการระบาดของโรคคอตีบอยู่ทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน ในปี ๒๕๕๘ นี้ได้จัดทำเป็น โครงการเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสสมหามงคลที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบวันที่ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ โดยได้ขยายการณรงค์ไปในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ในช่วงวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ เป้าหมายฉีดรวม ๒๘ ล้านคน ส่วนบุคลากรสังกัด หน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน พระภิกษุ สื่อมวลชน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป ก็สามารถไปขอรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบได้ฟรีจนถึงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘ ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้าน

ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง สิ่งสื่อความหมายให้ความรู้เรื่องราวเท็จจริงข้อมูลหรือสิ่งใด ๆ ไม่ว่าการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั่นเอง หรือโดยผ่านวิธีการใดๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นผิง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ฟิล์มการบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้ ข้อมูลการสำรวจการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรีปี ๒๕๕๘ พบว่าในเขตสุขภาพที่ ๖ ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ ๓๔.๐ รองลงมาคืออินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ อินสตาแกรม ร้อยละ ๑๕.๑ และหนังสือพิมพ์ ร้อยละ ๑๒.๐ ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จึงได้ทำการสำรวจการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้โรคคอตีบ ในกลุ่มประชาชนอายุ ๒๐- ๕๐ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงประชาชน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุง พัฒนาการส่งเสริมป้องกัน และควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนาชนิดภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยทำการสำรวจในประชาชนที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๕๐ ปี ณ วันที่ดำเนินการสำรวจ ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ช่วงเวลาในการดำเนินงาน เดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ.๒๕๕๘ คำนวณขนาดตัวอย่างในการสำรวจครั้งนี้ จาก Taro Yamane (๑๙๗๓) ดังนี้

$$n = \frac{N}{(1 + N.e^2)}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างประชากรที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๕๐ ปี ทั้งหมด กำหนดให้เท่ากับขนาดประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๒๐ - ๕๐ ปีขึ้นไป ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒,๔๓๗,๙๘๘ คน

e = ขอบเขตความผิดพลาด กำหนดให้ค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ ๙๕.๐ เท่ากับ ๐.๐๕

คำนวณขนาดตัวอย่างในครั้งนี้ได้เท่ากับ ๔๖๐ คน แต่เพื่อให้เกิดการกระจายพื้นที่ในการเก็บแบบสอบถามที่ครอบคลุมในทุกเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างเป็น ๔๘๐ คน

การคัดเลือกพื้นที่การเก็บข้อมูลสำหรับการสำรวจในครั้งนี้ใช้การคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มอายุตั้งแต่ ๒๐ - ๕๐ ปีแต่ละจังหวัดเก็บแบบสอบถาม จำนวน ๖๐ ชุด แบ่งออกเป็นในเขตพื้นที่เมืองจำนวน ๓๐ ชุด และพื้นที่ชนบทจำนวน ๓๐ ชุด

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ นำมาจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์ Cronbach's alpha coefficient ในส่วนความรู้เรื่องโรคคอตีบ เท่ากับ ๐.๘๑ และวิเคราะห์ ความยากง่ายข้อคำถามด้านความรู้มีค่าระหว่าง ๐.๔๐ - ๐.๖๐ เป็นข้อคำถามที่มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ โดยใช้สูตรการหาค่าความยากง่าย (พิชิต ฤทธิ์จรูญ ๒๕๔๘) ดังนี้

$$P = \frac{R}{N}$$

P คือค่าดัชนีความยากง่าย

R คือ จำนวนประชาชนที่ตอบได้ข้อคำถามนั้นได้ถูกต้อง

N คือ จำนวนประชาชนทั้งหมดที่ทำข้อสอบนั้น

ซึ่งค่าที่ได้จะแปลความหมายดังนี้

$0.080 < P \leq 0.100$ แสดงว่า เป็นข้อความที่ง่ายควรปรับปรุง

$0.60 \leq P \leq 0.79$ แสดงว่า เป็นข้อคำถามค่อนข้างง่าย (ดี)

$0.40 \leq P < 0.59$ แสดงว่า เป็นข้อคำถามยากง่ายปานกลาง (ดีมาก)

$0.20 \leq P < 0.39$ แสดงว่า เป็นข้อคำถามค่อนข้างยาก (ดี)

$0.00 \leq P < 0.19$ แสดงว่า เป็นข้อคำถามยากมาก ควรตัดทิ้งหรือปรับปรุง

ซึ่งผู้สัมภาษณ์ เป็นเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จำนวน ๔ คนและแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ แบ่งเป็น ๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป มี ๗ คำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพรายได้ ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับ การศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ ๒ การรับรู้รับทราบการบริการข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนโรคคอตีบในประชาชนอายุ ๒๐ - ๕๐ ปี ในช่วง มกราคม - เมษายน ๒๕๕๘ จากช่องทางการสื่อสารประเภทใดบ้าง มี ๑๐ ข้อ ได้แก่ โทรศัพท์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ เช่น เพจบุ๊กไล่น์ อินสตราแกรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาลบุคลากรสาธารณสุข) อาสาสมัครหมู่บ้าน สื่อบุคคลอื่นๆ เช่น คนในครอบครัวเพื่อน / ญาติ / เพื่อนบ้าน / ในชุมชนผู้ใหญ่บ้าน / กำนัน ปราชญ์ ชาวบ้าน พระ/ ครู

ส่วนที่ ๓ ความรู้เรื่องโรคคอตีบ มี ๑๐ ข้อ คำตอบ ๒ ตัวเลือกคือ ถูกและผิด เกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคคอตีบ การติดต่อ การป้องกัน และการดูแลตนเองหลังฉีดวัคซีน

การคิดคะแนน ตอบถูก ได้ ๑ คะแนน หากผิด หรือ ไม่แน่ใจ ได้ ๐ คะแนน การคิดคะแนนความรู้ จะคิดด้วยค่าเฉลี่ยโดยตัวหารคือจำนวนข้อที่ตอบ “ถูก” หรือ “ผิด” เท่านั้น การประเมินผลความรู้ใช้การวัด แบบอิงเกณฑ์ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- ร้อยละ ๘๐.๐ - ๑๐๐ หมายถึง มีความรู้ในระดับดีมาก
- ร้อยละ ๖๐.๐ - ๗๙.๙ หมายถึง มีความรู้ในระดับดี
- ร้อยละ ๕๐.๐ - ๕๙.๙ หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
- ร้อยละ ๐ - ๔๙.๙ หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ โครงการสนับสนุน การดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลอง พระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ ระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๘ จำนวน ๔๘๐ คน โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิง ร้อยละ ๖๖.๙ อายุ ๓๐ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๓๓.๖ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๗๐.๐ รายได้เฉลี่ยเดือนละ ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๐.๒ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ เทียบเท่าร้อยละ ๓๗.๑ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๓๔.๒ ดังตาราง ๑

ตารางที่ ๑ จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = ๔๘๐)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
เพศ		
ชาย	๑๕๙	๓๓.๑
หญิง	๓๒๑	๖๖.๙
กลุ่มอายุ		
๒๐ - ๒๔ ปี	๕๑	๑๐.๖
๒๕ - ๒๙ ปี	๑๐๔	๒๑.๗
๓๐ - ๓๔ ปี	๑๖๑	๓๓.๖
๓๕ - ๓๙ ปี	๑๒๘	๒๖.๗
๔๐ - ๔๔ ปี	๒๖	๕.๔
๔๕ - ๕๐ ปี	๖	๑.๒
ไม่ระบุ	๔	๐.๘
สถานภาพ		
โสด	๑๒๐	๒๕.๐
สมรส	๓๓๖	๗๐.๐
หม้าย/หย่า/แยก	๒๔	๕.๐
รายได้ส่วนตัวโดยประมาณ		
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท	๘๔	๑๗.๕
๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท	๑๙๓	๔๐.๒
๑๐,๐๐๑ - ๑๕,๐๐๐ บาท	๗๐	๑๔.๖
๑๕,๐๐๑ - ๒๐,๐๐๐ บาท	๔๐	๘.๓
มากกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท	๔๙	๑๐.๒
ไม่ระบุ	๔๔	๙.๒

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	คิดเป็นร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	๑๕	๓.๑
ประถมศึกษา	๑๔๖	๓๐.๔
มัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า	๑๗๘	๓๗.๑
อนุปริญญา/ปวส.	๓๗	๗.๗
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	๙๐	๑๘.๘
สูงกว่าปริญญาตรี	๑๑	๒.๓
ไม่ระบุ	๓	๐.๖
อาชีพ		
เกษตรกร	๗๖	๑๕.๘
รับจ้างทั่วไป	๙๘	๒๐.๔
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	๒๕	๕.๒
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	๑๖๔	๓๔.๒
นักเรียน/นักศึกษา	๒๐	๔.๒
ข้าราชการ/พนักงานราชการของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ	๕๕	๑๑.๕
พนักงาน/บริษัท/สถานประกอบการท่องเที่ยว/	๒๙	๖.๐
ร้านอาหาร		
ว่างงาน	๑๒	๒.๕
ไม่ระบุ	๑	๐.๒

การรับรู้รับทราบการบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคคอตีบ

ประชาชนรับรู้รับทราบการประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้วัคซีน

ชินคอตีบ ผ่านทาง “สื่อบุคคล” สูงสุด คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมอ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุข)

ร้อยละ ๒๐.๐ ดังตาราง ๒

ตาราง ๒ จำนวน ร้อยละ ช่องทางการรับรู้รับทราบการบริการ ข้อมูล – ข่าวสารเกี่ยวกับโรคคอตีบ

ช่องทางการสื่อสาร	จำนวน	ร้อยละ
สื่อบุคคล		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๙๗	๒๐.๒
อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.)	๘๗	๑๘.๒
สื่อบุคคลอื่นๆ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนญาติ	๗๐	๑๔.๖
อื่นๆ โปรดระบุ...เสียงตามสาย...	๑๖	๓.๓
สื่ออื่นๆ ที่ไม่ใช่บุคคล		
โทรทัศน์/เคเบิลทีวี	๕๘	๑๒.๐
โปสเตอร์ ป้ายโฆษณา	๔๐	๘.๓
วิทยุ	๓๑	๖.๕
แผ่นพับ/ใบปลิว	๓๑	๖.๕
อินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์	๒๗	๕.๖
หนังสือพิมพ์	๒๓	๔.๘
รวม	๔๘๐	๑๐๐

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคคอติบ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคคอติบของประชาชนเขตบริการสุขภาพที่ ๖ พบมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ ๕๑.๗ รองลงมาคือ ระดับมาก ๓๖.๙ และระดับน้อย ร้อยละ ๑๑.๔ ตามลำดับ ดังตาราง ๓

ตาราง ๓ จำนวน ร้อยละความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคคอติบ (n = ๔๘๐)

ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ	ถูก		ผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑.โรคคอติบถ้าเป็นแล้วจะรักษาไม่หาย แม้จะมาพบแพทย์อย่างรวดเร็ว	๑๘	๓.๗	๓๐๐	๖๒.๕
๒.โรคคอติบเกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่ง	๒๘๒	๕๘.๘	๑๙๘	๔๑.๒
๓.โรคคอติบสามารถติดต่อได้ง่ายโดยการสัมผัสกับละอองน้ำลาย เช่น การไอ จาม หรือพูดคุยในระยะประชิด หรือบางครั้งการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น ช้อนหรือแก้วน้ำ	๒๗๖	๕๗.๕	๒๐๔	๔๒.๕
๔.ลักษณะอาการสำคัญของโรคคอติบ ได้แก่ การพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณ ต่อมทอนซิลและลิ้นไก่	๒๙๕	๖๒.๐	๑๘๕	๓๘.๐
๕.อาการแทรกซ้อนของโรคคอติบ ได้แก่ ทางเดินหายใจตีบตัน, กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ, ปลายประสาทอักเสบ, หรือโรคอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา	๓๑๐	๖๔.๖	๑๗๐	๓๕.๔
๖.การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค ถือเป็นการป้องกันโรคคอติบ	๓๘๙	๘๑.๐	๙๑	๑๙.๐
๗.ผู้ใหญ่ไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคคอติบ	๑๖๕	๓๔.๔	๓๑๕	๖๕.๖
๘.หลังการฉีดวัคซีนควรมีการเฝ้าระวังอาการผิดปกติอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง	๒๙๘	๖๒.๑	๑๘๒	๓๗.๙
๙.การรณรงค์ในครั้งนี้คือการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอติบ ไอกรณ บาดทะยัก	๘๗	๑๘.๑	๓๙๓	๘๑.๙
๑๐.สาเหตุของการรณรงค์ฉีดวัคซีนคอติบ เกิดจากข้อค้นพบว่าประชาชนไทยที่มีอายุ ตั้งแต่ ๒๐ - ๕๐ ปีขึ้นไป มีระดับภูมิคุ้มกันที่ไม่พอเพียงพอต่อการป้องกันโรคคอติบได้	๓๖๙	๗๖.๙	๑๑๑	๒๓.๑

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้ และพฤติกรรมสุขภาพโครงการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘ จำนวน ๔๘๐ คน โดยใช้แบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุ ๓๐ - ๓๔ ปี สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยเดือนละ ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./เทียบเท่า ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ประชาชนรับรู้รับทราบการบริการข้อมูล - ข่าวสารการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอติบผ่านทางสื่อบุคคลมากที่สุด และความรู้โรคคอติบอยู่ในระดับปานกลาง

อภิปรายผล

ผลการรับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้โรคคอติบ ในกลุ่มประชาชนอายุ ๒๐-๕๐ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๕๘ เรื่อง รับทราบการบริการข้อมูลข่าวสารการรณรงค์คอติบ พบว่า ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ ส่วนใหญ่มีการรับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทาง “สื่อบุคคล” เจ้าหน้าที่สาธารณสุข(หมอ พยาบาล บุคลากร

สาธารณสุข) ผู้ใหญ่บ้าน/กำนันปราชญ์ชาวบ้าน มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากประชาชน เล็งเห็นแล้วว่าในปัจจุบันมีโรคภัยใหม่ๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อระบาดเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับในปัจจุบัน ประชาชนมีการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงส่งผลให้ประชาชนหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพ ของตนเองโดยการปรึกษาบุคคลในครอบครัว และครอบครัวรวมทั้งให้ความสนใจกับนักปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อที่จะนำองค์ความรู้ในท้องถิ่นของตนเองมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรค แต่สื่อที่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ รับประทานข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุดคือหนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เนื่องจาก ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ ส่วนมากประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป และเกษตรกรรมทำให้ประชาชน ไม่ค่อยได้อยู่บ้านต้องออกไปรับจ้าง โอกาสที่จะอ่านหนังสือพิมพ์และเล่นอินเทอร์เน็ตเป็นไปได้ยาก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านวิชาการ

ควรเพิ่มเติมข้อมูลวิชาการเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินให้มีความ ชัดเจน และเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ทั้งในหน่วยงานและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กรมควบคุมโรคควรมุ่งเน้นการวิเคราะห์โรคล่องหน้า หรือการพยากรณ์ รวมทั้งข้อมูลวิชาการ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับโรคคอตีบอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากช่วงหลายปีที่ผ่านมาเกิดการระบาดของโรคคอตีบขึ้นทุกปี และสร้างความสูญเสียทั้งชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ กรมควบคุมโรคยังควรสนับสนุน โดยการส่งเสริมความรู้ และทักษะในการทำงาน แก่บุคลากรโดยการสอนที่สนุกสนานคู่กับการให้สาระความรู้ หรืออบรมเพิ่มเติม และระยะเวลาในการดำเนินงานการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ กลับมาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าให้กรมควบคุมโรคต่อไป

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเอง ปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

ศึกษา ค้นคว้าตำราเอกสาร ที่เกี่ยวข้อง ประสานงาน จัดทำแบบสอบถามรับรู้รับทราบข่าวสาร ประเมิน ความรู้โรคคอตีบของประชาชน อายุ ๒๐ - ๕๐ ปี เตรียมความพร้อมของทีมในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล จำนวน ๘ จังหวัด จัดเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปรายงานการประเมินผลให้พื้นที่และผู้บริหาร สัดส่วนผลงาน ๘๕ %

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวรัตติกาล คำมูล สัดส่วนของผลงาน (%) ๑๕%

(ลงชื่อ) ทัศนดี นาดิวล
(นางสาวเพ็ญศิริ นาดิวล)
ผู้เสนอผลงาน
๓ / สิงหาคม / ๒๕๖๔