

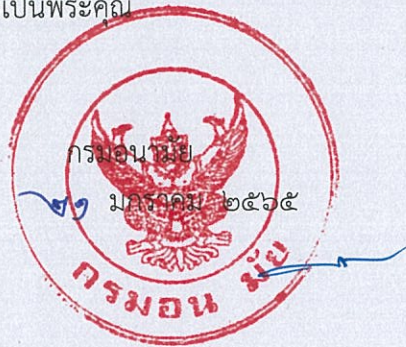


ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๐๐

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานโภชนาการ ราย นางสาววิภาศรี สุวรรณผล ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๐๙ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย
เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานโภชนาการ)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานโภชนาการ ราย นางสาววิภาศรี สุวรรณผล ตำแหน่งนักโภชนาการปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๐๙ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน สำนักโภชนาการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.
ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงการเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน
ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

พัชราภรณ์

(นางสาวพัชราภรณ์ คงไพบูลย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๐ มกราคม ๒๕๖๕

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานโภชนาการ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอกว่า เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาววิภาศรี สุวรรณผล ตำแหน่งนักโภชนาการ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๐๙ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักโภชนาการ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๐๙ กลุ่มส่งเสริมโภชนาการวัยรุ่นและวัยทำงาน สำนักโภชนาการ กรมอนามัย	ศึกษาระบบงานการดำเนินงานส่งเสริม พฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ของประชาชน วัยทำงาน โดยผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางวสุนันท์ เสรีสุชาติ	๙๐% ๑๐%	การประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ชุมชนหมู่บ้านไอเอติน ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๑	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๐๙ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๖๕๗๕ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง ศึกษากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนวัยทำงาน โดยผู้นำสุขภาพ (Health Leader)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นางวสุนทรีย์ เสรีสุชาติ สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๔.๒ สัดส่วนของผลงาน %

๕. บทคัดย่อ

๕.๑ หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ที่ประชาชนวัยทำงานมีปัญหากาเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ พฤติกรรมการกินอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไปแต่กินผักผลไม้ น้อย มีกิจกรรมทางกายน้อย การนอนน้อย และขาดการดูแลสุขภาพช่องปากทำให้เกิดปัญหาการกินตามมา ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า คนไทยวัยทำงานอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการกินผักผลไม้เพียงร้อยละ ๒๕.๙ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอร้อยละ ๑๙.๒ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (๑๘.๕ - ๒๒.๙ กิโลกรัม/ตารางเมตร) เพียงร้อยละ ๓๖.๔๓ ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq ๒๕ กิโลกรัม/ตารางเมตร) ร้อยละ ๓๗.๕ พบโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘.๙ และร้อยละ ๒๔.๗ ตามลำดับ ผลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า คนไทยวัยทำงานแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ ๙๗.๘ แปรงฟันก่อนเข้านอนร้อยละ ๗๙.๙ และใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟันร้อยละ ๕๕.๗ นอกจากนี้ผลของการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ พบว่า การนอนหลับของคนไทยวัยทำงานอยู่ที่ ๘.๒ ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสถานการณ์พฤติกรรมดังกล่าวเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุเบื้องต้นต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคนไทยในปัจจุบัน

ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนวัยทำงานให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๔ ด้าน คือ พฤติกรรมการกิน กิจกรรมทางกาย การนอน และการดูแลสุขภาพช่องปาก จะส่งผลให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพดี ซึ่งกระบวนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงทำให้ผู้นำสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยเป็นแกนนำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง กระตุ้นประชาชนในชุมชนและขับเคลื่อนชุมชนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๔ ด้าน

การดำเนินผู้นำสุขภาพเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ โดยสำนักโภชนาการ และหน่วยงานในกรมอนามัยได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์สำหรับผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในพื้นที่เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างผู้นำด้านสุขภาพและเป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทั้ง ๔ ด้าน และได้ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

เพื่อยกระดับความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนสร้างทักษะในการถ่ายทอดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ให้กับศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๓ เพื่อนำไปขับเคลื่อนต่อในระดับพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ เป็นการดำเนินงานในปีแรกจึงยังไม่ทราบถึงสถานการณ์การดำเนินงานของพื้นที่หลังจากรับนโยบายของกรมอนามัย และยังคงขาดรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถเป็นแบบอย่างในระดับพื้นที่ได้ ดังนั้นในปี ๒๕๖๑ นี้จึงได้มีแนวคิดที่จะศึกษากระบวนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานโดยผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ในระดับพื้นที่ เพื่อให้ทราบสถานการณ์การดำเนินงานผู้นำสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ และรูปแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้ รวมทั้งเป็นแนวทางในการดำเนินงานผู้นำสุขภาพในปีต่อไป

๕.๒ วัตถุประสงค์

๕.๒.๑ เพื่อให้ได้สถานการณ์การดำเนินงานผู้นำสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ในแต่ละศูนย์อนามัย

๕.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพที่ดีสามารถนำไปเป็นต้นแบบให้พื้นที่ได้

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้นำสุขภาพพื้นที่ละ ๑ คน (รวม ๑๓ คน) เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยละ ๑ คน (รวม ๑๓ คน) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละ ๑ คน (รวม ๑๓ คน) เจ้าหน้าที่จาก สสอ. แห่งละ ๑ คน (รวม ๑๓ คน) เป็นคนบอกเล่ากระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ โดยสัมภาษณ์ตั้งแต่ศูนย์อนามัยได้รับนโยบายจากส่วนกลางแล้วนำมาปรับเป็นกระบวนการที่เหมาะสมกับพื้นที่ การขยายผลการดำเนินงานและการสร้างผู้นำสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จ

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ได้แนวทางการดำเนินงานผู้นำสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ในแต่ละศูนย์อนามัย ซึ่งได้ต้นแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพจากศูนย์อนามัยที่ ๑๒ โดยมีกลไกสำคัญ และรูปแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพที่ดี สามารถนำไปเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นได้ ทั้งในระดับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและระดับชุมชน โดยหลังจากที่ศูนย์อนามัยได้เข้าร่วมประชุมรับฟังชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและองค์ความรู้จากส่วนกลาง ได้นำมาขับเคลื่อนและขยายจำนวนผู้นำสุขภาพ Health Leader สู่ระดับจังหวัด โดยหารือร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้ข้อสรุปว่าจะขยายผลผู้นำสุขภาพ (Health Leader) ในพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับการดำเนินงานตำบลบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม เมื่อได้ขับเคลื่อนงานลงสู่พื้นที่ พบว่าการดำเนินงานโดยผู้นำสุขภาพที่ประสบความสำเร็จจะต้องเป็นผู้นำชุมชนที่ได้รับความเคารพนับถือและเป็นตัวอย่างให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งสามารถกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชน หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น และสามารถบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพเข้ากับโครงการอื่น ๆ ในชุมชนและสร้างภาคีเครือข่ายได้อย่างเข้มแข็ง รูปแบบการดำเนินงานในระดับชุมชนนี้พบที่ ตำบลนาทอน จ.พัทลุง โดยผู้นำสุขภาพเป็นผู้นำทางศาสนา ได้เป็นต้นแบบให้ประชาชนในชุมชนและได้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๔ ด้าน โดยการบูรณาการร่วมกันจากหลายภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำทางศาสนา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสาภาคีรัฐ เช่น โรงเรียน จิตอาสาภาคประชาชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน กรรมการมัสยิด ครอบครัวจิตอาสา เป็นต้น ซึ่งบุคคลจากหลายภาคส่วนเหล่านี้ได้คำนึงถึงความสำคัญของสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญจึงมีเป้าหมายร่วมกันที่จะส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยแต่ละภาคส่วนจะมีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วม ดังนี้

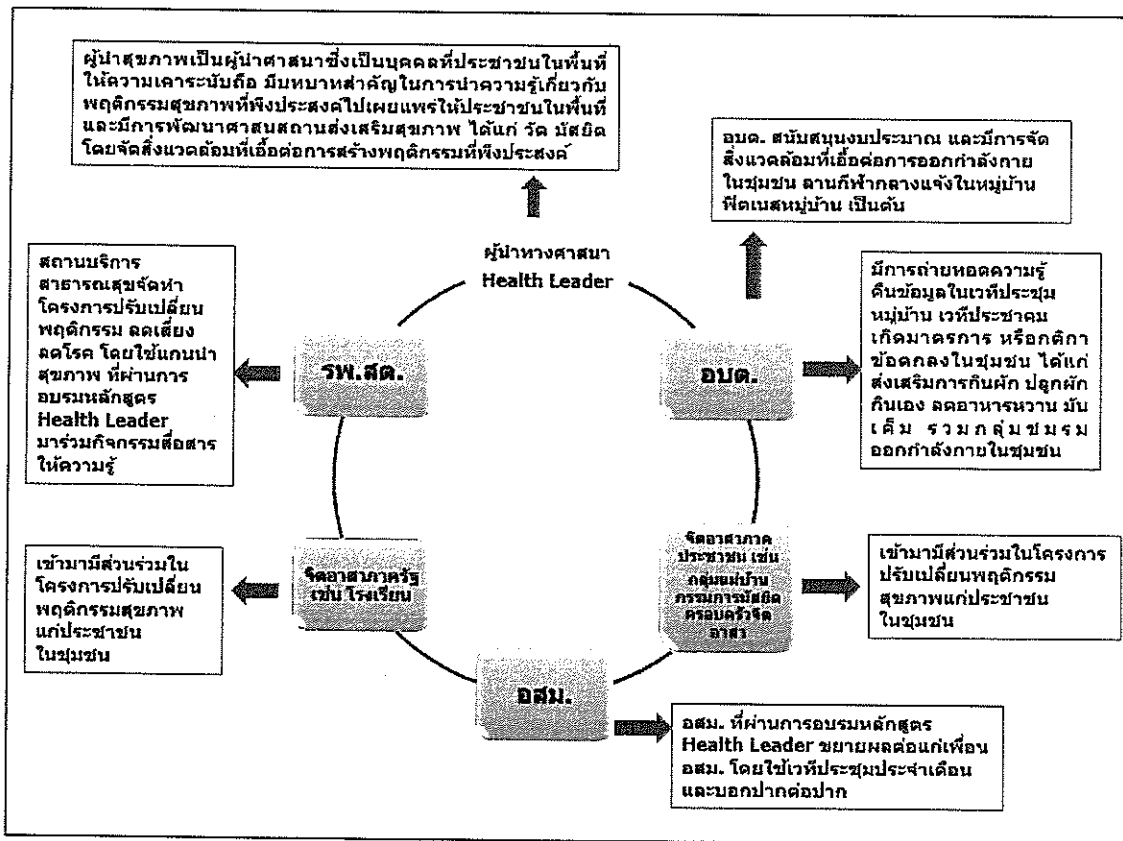
๑. ผู้นำศาสนาซึ่งเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ มีบทบาทสำคัญในการนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ และมีการพัฒนาศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ วัด มัสยิด โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์

๒. องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) สนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ สถานบริการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน อสม. แกนนำสตรี ในการดำเนินงานโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน ในชุมชน และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายในชุมชน จัดแสงไฟที่เหมาะสมตามทางเดิน ลู่วิ่ง ลานกีฬากลางแจ้งในหมู่บ้าน ฟิตเนสหมู่บ้าน เป็นต้น

๓. สถานบริการสาธารณสุขจัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง ลดโรค โดยใช้แกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Health Leader มาร่วมกิจกรรมสื่อสารให้ความรู้

๔. อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Health Leader ขยายผลต่อแก่เพื่อน อสม. โดยใช้เวทีประชุมประจำเดือน และบอกปากต่อปาก

๕. สร้างภาคีเครือข่าย ทั้งจิตอาสาภาคีรัฐและจิตอาสาภาคเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังมีการคืนข้อมูลสุขภาพในเวทีประชุมหมู่บ้าน เวทีประชาคม ทำให้เกิดมาตรการหรือกติกา ข้อตกลงในชุมชน ได้แก่ ส่งเสริมการกินผัก ปลูกผักกินเอง ลดอาหารหวาน มัน เค็ม รวมกลุ่มชมรมออกกำลังกายในชุมชน รูปแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพ ดังภาพที่ ๑



ภาพที่ ๑ รูปแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพในชุมชน

สรุปผลการศึกษา

๑. การดำเนินงานในระดับพื้นที่ได้นำแนวทางการดำเนินงานของส่วนกลางไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
๒. ผู้นำสุขภาพที่สามารถขับเคลื่อนงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ทั้ง ๔ ด้านนี้ควรเป็นบุคคลที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความเคารพนับถือ สามารถเป็นต้นแบบให้ประชาชนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้
๓. รูปแบบการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการบูรณาการร่วมกันจากหลายภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำสุขภาพในชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จิตอาสาภาครัฐ เช่น โรงเรียน จิตอาสาภาคประชาชน เช่น กลุ่มแม่บ้าน ครอบครัวจิตอาสา เข้ามาร่วมมือกันสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้กับประชาชนในชุมชน

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

- ๑) เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานของส่วนกลางในสำนัก กอง และศูนย์อนามัย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำนโยบาย กลยุทธ์ และแผนการดำเนินงานต่อไป
- ๒) รูปแบบการดำเนินงานผู้นำสุขภาพที่ดีสามารถนำไปเป็นต้นแบบให้พื้นที่ได้ ทั้งในระดับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและระดับชุมชน

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus group) ในพื้นที่จริง จึงต้องใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทั้ง ๑๓ ศูนย์อนามัยใช้เวลานาน

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรนำรูปแบบการดำเนินงานผู้นำด้านสุขภาพที่ได้ขยายผลให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งในระดับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและระดับชุมชน
๒. ควรสร้างผู้นำสุขภาพให้เพียงพอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน

๕.๘ การเผยแพร่

ผ่านเว็บไซต์ของสำนักโภชนาการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อภิสรา สุวรรณผล ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นอราวิภาส สุวรรณผล)
ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ
วันที่ 15 / ก.ย. / 2564

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอติน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม-ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

โรคขาดสารไอโอดีนมีผลกระทบต่อประชากรทุกกลุ่มวัย ประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนได้รับสารไอโอดีนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ในทุกเพศ ทุกวัย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร ซึ่งการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ได้ดำเนินงานภายใต้ ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑.) การขับเคลื่อนการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสู่ความยั่งยืน ๒.) การเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคขาดสารไอโอดีน ๓.) การประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม ๔.) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนา ซึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มีกิจกรรมสำคัญคือการดำเนินงาน ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ซึ่งในปี ๒๕๖๔ นี้ ได้มีการปรับกระบวนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนโดยการนำเทคโนโลยี Digital Platform มาใช้เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เมื่อวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ วันไอโอดีนแห่งชาติ ได้เปิดตัวแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนและมอบนโยบายให้ชุมชนหมู่บ้านทั่วประเทศเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนภายในปี ๒๕๗๐ ซึ่งจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน รวมทั้งมีความสะดวกในการค้นหาร้านอาหารที่ปรุงอาหารโดยใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนสามารถเข้าถึงข้อมูล องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีนส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งให้ชุมชนและประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน มีความสำคัญต่อการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนสามารถประเมินตนเอง และพัฒนาตนเองให้เป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน และประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งที่จำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และร้านอาหารที่ใช้เกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนได้สะดวกมากยิ่งขึ้น การศึกษานี้จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนต่อการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน เพื่อให้มีการปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องควรมีการประเมินผลการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่ ส่วนกลาง ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๓.๑ ได้กระบวนการ รูปแบบ แนวทางในการพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

๓.๒ ได้ปรับแพลตฟอร์มอนามัยไอโอดีนให้เหมาะสมกับการใช้งานมากขึ้นเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชนสามารถใช้ประเมินชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนได้สะดวกยิ่งขึ้น และประชาชนสามารถค้นหาร้านอาหารที่ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนได้ทั่วประเทศ

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๓.๔.๑ ชุมชนหมู่บ้านทั่วประเทศไทยเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนภายในปี ๒๕๗๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) วิภาณี สุวรรณนว ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาววิภาณี สุวรรณนว)
ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ
วันที่ 15 / ก.ย. / 2564

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)