

ประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาววราภรณ์ นองเนือง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นางจีพร ธีราหรง)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ลำดับที่	ชื่อ – ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววราภรณ์ นองเนือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๔๖๐๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๔๖๐๙	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี (Iodized and Supplement Product Consumption behavior of people in Chanthaburi Province.) **ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน** เรื่อง การดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน HLC+I (Iodine Village) **รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”**					๑๐๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี (Iodized Salt and Supplement Product Consumption behavior of people in Chanthaburi Province.)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ในกลุ่มประชาชนอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี ในเขตพื้นที่จังหวัดจันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ระยะเวลาดำเนินการ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในสายงานของนักวิชาการสาธารณสุขในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และรวบรวมข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน และใช้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ในการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยไปใช้พัฒนาปรับปรุงมาตรการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานที่เหมาะสม ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนของประชาชนจังหวัดจันทบุรี

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสำคัญที่สงผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) อย่างหนึ่ง สำนักโภชนาการ กรมอนามัย ได้ดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติในพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๒ ถึงปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายเพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ข้อมูลจึงเป็นซึ่งสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยงานวางยุทธศาสตร์และมาตรการในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดจันทบุรี และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๘ – ๕๙ ปี ในจังหวัดจันทบุรี ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน ๒๙๕ คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยเทคนิคตารางไขว้ (Cross Tabulation) ใช้สถิติทดสอบไค-แสควร์ (Chi-square Test) ดำเนินการศึกษาระหว่าง ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดี พฤติกรรมในการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเลือกใช้ผลิตภัณฑ์โดยดูจากฉลากบรรจุภัณฑ์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ – ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

กิจกรรม	พ.ค.๖๘	มิ.ย.๖๘	ก.ค.๖๘	ส.ค.๖๘
๑.เลือกหัวข้อที่จะทำการศึกษาวิจัยจากปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงานจังหวัดจันทบุรี	↔			
๒.ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราภาษาไทยและภาษาต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ รูปแบบการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล	↔			
๓.วางแผนการดำเนินการศึกษา รูปแบบ วิธีการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล	↔			
๔.เขียนโครงร่างวิจัยเพื่อดำเนินการเสนอขอจริยธรรมการวิจัย	↔			
๕.ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อแนะนำของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย		↔		
๖.ดำเนินการเก็บข้อมูลการศึกษาในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี รวมทั้งสิ้น ๑๐ อำเภอ		↔	↔	
๗.รวบรวมและตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูล พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม SPSS			↔	
๘.วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยเทคนิคตารางไขว้ (Cross Tabulation) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติไคแสควร์			↔	
๙.สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและเสนอแนะผลที่ได้จากการศึกษาวิจัย				↔
๑๐.จัดทำรายงานผลการศึกษา				↔

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี

๔.๓.๒ เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี

๔.๓.๓ เพื่อศึกษาการรับข้อมูล ข่าวสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี

๔.๓.๔ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

พฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนกลุ่มวัยทำงานจังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่มีการใช้เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร ร้อยละ ๙๔.๙๐ ไม่ใช้เพียงร้อยละ ๔.๔๐ และมีบางส่วนไม่ทราบว่าเครื่องปรุงรสนั้นเสริมไอโอดีนหรือไม่ ร้อยละ ๐.๗๐ เครื่องปรุงรสที่ใช้มากที่สุดได้แก่ น้ำปลา โดยมีความถี่การใช้ในทุกวัน ร้อยละ ๔๘.๕๐ การรับข้อมูล ข่าวสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่มีช่องทางการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารเรื่องไอโอดีนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขเช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ ๘๐.๗๐ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๕๑.๑๘ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรีคือความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (p-value<๐.๐๕)

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ประชาชนกลุ่มวัยทำงานจังหวัดจันทบุรี มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการใช้เกลือและเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการเสริมไอโอดีนโดยการอ่านที่ฉลากบรรจุภัณฑ์ และส่วนใหญ่ทราบว่าชุมชน/หมู่บ้านของตนเองมีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน แต่ก็ยังพบกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่ไม่ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร และไม่ทราบว่าผลิตภัณฑ์นั้นมีการเสริมไอโอดีนหรือไม่ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีประชาชนบางส่วนไม่รู้จักเกลือเสริมไอโอดีนและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน และยังคงมีการเลือกใช้เครื่องปรุงรสที่ไม่มีสารไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยทำให้ทราบพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี ความรู้ ความเข้าใจในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน การรับข้อมูล ข่าวสารและความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในประชาชนจังหวัดจันทบุรี ที่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยมาก่อน ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้พัฒนางานและปรับปรุงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดจันทบุรี วางยุทธศาสตร์และมาตรการที่เหมาะสมในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ชุมชน/หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนสามารถนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางานและส่งเสริมการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อบรรลุเป้าหมายการขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปและเสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีให้ประชาชน

ดังนั้น ควรมีมาตรการในส่วนของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในระยะยาว ควรมีการคัดกรองเชิงรุกในการสุ่มตรวจไอโอดีนในปัสสาวะของกลุ่มวัยทำงานเพิ่มเติมควบคู่ไปกับการดำเนินการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือและการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีน เพื่อเป็นข้อมูลสู่การดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปรุงรสเสริมไอโอดีนในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในด้านการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานที่ซับซ้อนในการศึกษาหรือทำความเข้าใจประกอบกับการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวข้องกับศาสตร์ด้านพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนซึ่งมีรายละเอียดที่ยุ่งยากและซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานหลายส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ซึ่งเก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลานั้น จึงยังมีข้อจำกัดในเรื่องของผู้เข้าร่วมอาจจำหรือรายงานข้อมูลในอดีตได้ไม่ถูกต้องครบถ้วน อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามการปฏิบัติที่แท้จริงครบถ้วน และไม่สามารถระบุความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลลัพธ์ได้เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง case-control study มีการตรวจและติดตามภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนในกลุ่มประชาชนวัยทำงานควบคู่ไปกับการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูลและสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

หน่วยงาน/องค์กร ชุมชน/หมู่บ้าน สามารถนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ส่งเสริมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในร้านค้า และร้านอาหารในชุมชน ร่วมกับการขับเคลื่อนชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาววราภรณ์ นองเนือง สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....วราภรณ์.....

(นางสาววราภรณ์ นองเนือง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ....๘..../....๕.๑...../....๖๖....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววราภรณ์ นองเนือง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสดับพินท์ พสุหิรัณย์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๘ / ธ.ค. / ๖๙

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

(.....(นางชลีพร ธีรเทรง).....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

(วันที่) ๘ / ธ.ค. / ๖๙

ปฏิบัติราชการแทนผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน HLC+I (Iodine Village)

๒. หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไม่เพียงในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังคงเป็นปัญหาในระดับโลก พบมากกว่า ๑๐๐ ประเทศทั่วโลกที่ได้รับผลกระทบจากการขาดสารไอโอดีน โดยการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นกลุ่ม Micronutrient Deficiency ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) หัวข้อที่ ๒ เรื่องการยุติความหิวโหย และบรรลุความมั่นคงทางอาหาร ซึ่งการขาดสารไอโอดีนจัดเป็นภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) อย่างหนึ่ง สำนักโภชนาการ กรมอนามัย (๒๕๖๗) ได้ดำเนินโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติในพระราชดำริของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี มาตั้งแต่ปี ๒๕๓๒ ถึงปัจจุบัน มีเป้าหมายเพื่อขจัดโรคขาดสารไอโอดีนให้หมดไปจากประเทศไทย เสริมสร้างสติปัญญาและสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งสถานการณ์ของโรคขาดสารไอโอดีนมีแนวโน้มดีขึ้น โดยค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ก็มีแนวโน้มดีขึ้นเช่นกัน แต่ยังต้องเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทุกปี เนื่องจากการได้รับไอโอดีนเพียงพอส่งผลพัฒนาการทางสมองและร่างกายของทารกในครรภ์ นอกจากนี้ประชาชนทุกกลุ่มวัยก็ควรได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ เนื่องจากจำเป็นต่อระบบการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดจันทบุรี โดยการสุ่มสำรวจหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี จำนวนปีละ ๓๐๐ คน พบว่าค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ เท่ากับ ๒๐๕.๔ ๑๗๘.๗, ๒๐๔.๒ และ ๒๐๕.๑ ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ (เกณฑ์ปกติ ≥ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) ความครอบคลุมของครัวเรือนที่ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ ร้อยละ ๘๕.๑๐, ๘๗.๕๑ ๘๐.๓๙ และ ๘๔.๕๑ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) กระบวนการการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน มีการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ สะสมจำนวน ๕๔๒ แห่ง ร้อยละ ๖๗.๑๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๐) ซึ่งข้อมูลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาของจังหวัดจันทบุรีพบปัญหาสำคัญ ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนและความครอบคลุมของครัวเรือนที่ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนยังไม่บรรลุตามเกณฑ์

ดังนั้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ส่งเสริมการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน และส่งเสริมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในชุมชน ร่วมกับกระบวนการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มวัยทำงาน จึงขอเสนอแนวทางการพัฒนางานโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ ๑. การวางแผน (Planning) ๒. การปฏิบัติการ (Action) ๓. การสังเกตการณ์ (Observation) และ ๔. การสะท้อนกลับ (Reflection) ร่วมกับแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบจำลอง V-shape ซึ่งประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบ คือ ๑. การเข้าถึง ๒. การเข้าใจ ๓. การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน ๔. การตัดสินใจ ๕. การเปลี่ยนพฤติกรรม และ ๖. การบอกต่อ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้

ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ให้ดำเนินการไปจนกว่าบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด สอดคล้องตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่จังหวัดจันทบุรีต่อไป

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อพัฒนาชุมชน/หมู่บ้านสู่ชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๒.๑.๒ เพื่อส่งเสริมการใช้เกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในครัวเรือน

๒.๑.๓ เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านภาคีเครือข่ายในระดับท้องถิ่น

๒.๒ กลุ่มเป้าหมาย

ชุมชน/หมู่บ้านในจังหวัดจันทบุรี ๘๐๗ แห่ง

๒.๓ ระยะเวลาดำเนินการ

มกราคม ๒๕๖๙ - กันยายน ๒๕๖๙

๒.๔ ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนผังควบคุมและขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน
HLC+I (Iodine Village)

กิจกรรม	ระยะเวลา								
	ม.ค. ๖๙	ก.พ. ๖๙	มี.ค. ๖๙	เม.ย. ๖๙	พ.ค. ๖๙	มิ.ย. ๖๙	ก.ค. ๖๙	ส.ค. ๖๙	ก.ย. ๖๙
๑.ศึกษาเอกสาร ตำรา คู่มือและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน	↔								
๒.วางแผนการดำเนินงาน		↔							
๓.จัดทำคู่มือประกอบการดำเนินงาน			↔						
๔.จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในกลุ่มแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง				↔					
๕.ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานในแต่ละชุมชน					↔	↔			
๖.ติดตามและประเมินผลกิจกรรม							↔		
๗.จัดประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานและถอดต้นแบบการดำเนินงาน								↔	
๘.สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำแผนการขยายการดำเนินงานในชุมชน/หมู่บ้านที่ยังไม่ดำเนินการให้ครบถ้วนในปีถัดไป									↔

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

จังหวัดจันทบุรีมีการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอดให้นมบุตร ๖ เดือน มาตรการที่สำคัญของจังหวัดจันทบุรี คือ การเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเสี่ยงโดยการสุ่มสำรวจหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี จำนวนปีละ ๓๐๐ คน ผลการสุ่มสำรวจพบว่าค่ามัธยฐานระดับไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ เท่ากับ ๒๐๕.๔ ๑๗๘.๗, ๒๐๔.๒ และ ๒๐๕.๑ ไมโครกรัมต่อลิตร ตามลำดับ (เกณฑ์ปกติ ≥ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งมีแนวโน้มที่ดีสะท้อนให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ในจังหวัดจันทบุรีได้รับไอโอดีนอย่างเพียงพอ แต่ก็ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องผลการติดตามเฝ้าระวังความครอบคลุมการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนของจังหวัดจันทบุรี ในปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ เท่ากับ ร้อยละ ๘๕.๑๐, ๘๗.๕๑ ๘๐.๓๙ และ ๘๔.๕๑ ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ซึ่งยังพบการใช้เกลือเสริมไอโอดีนไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์ต่อสอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในประเทศไทยจากรายงาน Thailand Multiple Indicator Cluster Survey (MICs) ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ พบครัวเรือนที่มีการบริโภคไอโอดีนพียงพอ ร้อยละ ๗๓.๓ และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รายงานปริมาณเกลือบริโภคไม่เสริมไอโอดีนที่จำหน่ายในท้องตลาดมีปริมาณมากถึง ๑ ใน ๔ ของปริมาณเกลือทั้งหมดที่จำหน่าย สถานการณ์การดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในระดับชุมชนของจังหวัดจันทบุรี พบว่ามีการดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ปี ๒๕๖๕ – ๒๕๖๘ สะสมจำนวน ๕๔๒ แห่ง ร้อยละ ๖๗.๑๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๐) ซึ่งยังไม่บรรลุตามเกณฑ์

จากการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของจังหวัดจันทบุรีที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญ ๒ ประเด็นได้แก่ การดำเนินงานชุมชนหมู่บ้านไอโอดีนและความครอบคลุมของครัวเรือนที่ใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ ปัญหาการดำเนินงานดังกล่าวนำมาสู่การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเกลือและผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนของประชาชนในจังหวัดจันทบุรีโดยใช้วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูลจากการสำรวจประชาชนกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานช่วงอายุ ๑๘ – ๕๙ ปีในจังหวัดจันทบุรี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการใช้เครื่องปรุงรสเสริมไอโอดีนในการปรุงประกอบอาหาร ร้อยละ ๙๔.๙๐ ไม่ใช้ร้อยละ ๔.๔๐ และยังมีบางส่วนไม่ทราบว่าเครื่องปรุงรสนั้นเสริมไอโอดีนหรือไม่ ร้อยละ ๐.๗๐ ส่วนใหญ่ทราบว่าเป็นเกลือเสริมไอโอดีนจากการอ่านฉลาก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.บอก โดยซื้อเกลือเสริมไอโอดีนจากร้านค้าในหมู่บ้านเป็นส่วนมาก จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีประชาชนบางส่วนที่ไม่รู้จักเกลือเสริมไอโอดีนและไม่ทราบว่าเกลือหรือเครื่องปรุงรสที่ใช้มีการเสริมไอโอดีนหรือไม่ การดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน HLC+I (Iodine Village) จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประชาชนกลุ่มวัยทำงานจังหวัดจันทบุรี และพัฒนาทุกชุมชน/หมู่บ้านในจังหวัดจันทบุรีให้เป็นชุมชน/หมู่บ้านรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน

๓.๒ แนวความคิด

๓.๒.๑ การพัฒนาและปรับปรุงงานตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการวิจัยที่จะพัฒนาผู้เกี่ยวข้อง เช่น นักวิจัยคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน ให้มีศักยภาพในการแสวงหาความรู้อย่างเป็นระบบ โดยมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษา วิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขของชุมชน ตลอดจนบริบททางด้าน

สังคมและวัฒนธรรมตามสภาวะและเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม แบ่งได้เป็น ๔ กระบวนการ ดังนี้

๑. การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ก่อนล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ภายใต้ปัจจัยสนับสนุนขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไข ปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสภาวการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น

๒. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น

๓. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือกระทำลงไป รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน

๔. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่

๓.๒.๒ การพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก ดังนี้

๑. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลรู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง

๒. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

๓. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

๔. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะ แนวทางให้กับชุมชนและสังคม

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

๖. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

๓.๓ ข้อเสนอ

ข้อเสนอ แนวคิด การพัฒนาและปรับปรุงงาน เรื่องการส่งเสริมการดำเนินงานชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน HLC+I (Iodine Village) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นให้คนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการขาดสารไอโอดีนได้อย่างยั่งยืน ยึดหลักการขับเคลื่อนวงจรการมีส่วนร่วม ตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (PAR) โดยขับเคลื่อนชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และการดำเนินงานชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเลือกปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

๑. การวางแผน (Planning)

๑.๑ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดจันทบุรี โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นองค์ประธาน และประกอบไปด้วยผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด สถานศึกษา สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ตัวแทนผู้ประกอบกิจการจำหน่าย/ผลิตเกลือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ผู้แทนจากคณะกรรมการระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน แกนนำอสม. และเครือข่ายด้านสุขภาพอื่นๆ เป็นต้น

๑.๒ เตรียมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดจันทบุรี เช่น ข้อมูลการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้านอาหาร ร้านค้า โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานการณ์ภาวะขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

๑.๓ จัดเวทีเสวนา แลกเปลี่ยน ประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจระหว่างภาคีเครือข่าย แลกเปลี่ยนปัญหาการดำเนินงานเรื่องไอโอดีนและร่วมกันแสดงความคิดเห็น กำหนดกิจกรรม ตามบทบาทของแต่ละภาคีเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนเชิงระบบของจังหวัดจันทบุรี

๒. การปฏิบัติการ (Action)

๒.๑ ขับเคลื่อนการประชาสัมพันธ์ข้อมูลสถานการณ์ไอโอดีนในจังหวัดจันทบุรีผ่านภาคีเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์จังหวัดจันทบุรี เน้นการประชาสัมพันธ์เชิงรุกในแพลตฟอร์มออนไลน์ และส่งเสริมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับสารไอโอดีนเผยแพร่ตามหน่วยงาน องค์กร สถานศึกษา ชุมชน ผ่านแกนนำหลักด้านสุขภาพในพื้นที่ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.และผู้นำชุมชน

๒.๒ เสริมสร้างพลังแกนนำชุมชน โดยการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนในจังหวัดจันทบุรีร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากรพ.สต. โรงพยาบาลแม่ข่าย แกนนำอสม.ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน และการดำเนินงานประเมินชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๒.๓ สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน เช่น I-kit สำหรับตรวจประเมินคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีน และสนับสนุนบุคลากรในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาด้านวิชาการและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน

๒.๔ ผลักดันและสนับสนุนให้โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นแกนนำบูรณาการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกในพื้นที่ผ่านคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ “คปสอ.”

๒.๕ สร้างระบบเฝ้าระวังในหมู่บ้าน เชื่อมโยงข้อมูลเป็นภาพรวมของตำบล อำเภอและจังหวัดผ่านกลไกการประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการกำหนดประเด็นปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน ชุมชนดำเนินการประเมินสถานการณ์โรคขาดสารไอโอดีนด้วยตนเอง เช่น การสำรวจครัวเรือน ร้านค้า โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กว่ามีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนหรือไม่

๒.๖ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบฐานข้อมูล และการใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพโดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ การอบรมพัฒนาศักยภาพ การเรียนรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองผ่านช่องทางเว็บไซต์สาสุขอุ่นใจ

๓. การสังเกตการณ์ (Observation)

๓.๑ ร่วมกับทีมทำงานระดับอำเภอในการสุ่มประเมินและเยี่ยมเสริมพลังชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน

๓.๒ ติดตาม รวบรวมและรายงานข้อมูลการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนเข้าที่ประชุมระดับจังหวัดทุกไตรมาส

๔. การสะท้อนกลับ (Reflection)

๔.๑ สรุปผลการดำเนินงานและวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในจังหวัดจันทบุรี รวบรวมรายงานและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดจันทบุรี

๔.๒ จัดมหกรรมควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดจันทบุรี เป็นเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงาน สรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ร่วมหาวิธีแก้ไขและเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานยังปีต่อไป

๔.๓ มอบรางวัลการดำเนินงานในชุมชน/หมู่บ้านที่ดำเนินงานพัฒนาเป็นชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนและผ่านการประเมินชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงานดังกล่าว เมื่อนำไปปฏิบัติอาจเกิดปัญหาและอุปสรรคซึ่งยังต้องปรับปรุงและแก้ไข รวมถึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดหลากหลายหน่วยงาน จึงจะสามารถบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่กำหนด อีกทั้งยังจำเป็นต้องใช้เวลาในการขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ พัฒนาและยกระดับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนจังหวัดจันทบุรีอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ จังหวัดจันทบุรีมีความครอบคลุมการใช้เกลือคุณภาพเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ร้อยละ ๙๐

๔.๓ ชุมชน/หมู่บ้านพัฒนาเป็นชุมชนหมู่บ้านไอโอดีน ร้อยละ ๙๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๙

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายการดำเนินการ ปี ๒๕๖๙	แหล่งข้อมูล
๑.ครัวเรือนมีการใช้เกลือคุณภาพเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๙๐	การสุ่มสำรวจ
๒.ชุมชน/หมู่บ้านเป็นชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีน	ร้อยละ ๙๐	Platform anamai Iodine

(ลงชื่อ) .....

(นางสาววราภรณ์ นองเนือง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๙ / ธ.ค. / ๖๙

ผู้ขอประเมิน