

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน ๒๕๖๗ ถึง มีนาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

๑. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL)

๒. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)

๓. การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI)

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียว (One Group pretest posttest design) ใช้วัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๐ คน ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๗ - มีนาคม ๒๕๖๘ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓๑ ๒๘ ของประชาชนที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง ปี ๒๕๖๑ ของกองสุขศึกษาศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และใช้แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมดูแลตนเอง ฝ้าระวังและป้องกัน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

๔.๒ เป้าหมายของงาน

๑) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง

๒) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ จังหวัดอ่างทอง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

๑) ผลงานวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง จำนวน ๑ เรื่อง

๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง มีโปรแกรมทางเลือกในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ให้กับหน่วยบริการในสังกัด จำนวน ๑ โปรแกรม

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

๑) ทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง

๒) ทำให้ทราบถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตาม ๓๑ ๒๘ ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอ่างทอง สามารถนำไปประกอบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง ครอบครัว เผื่อระวัง และป้องกันโรคเบาหวาน เพื่อลดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

๖.๒ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง และต่างจังหวัด สามารถนำไปประกอบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้ ในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีกระบวนการดำเนินงานหลายครั้ง อีกทั้งกิจกรรมต้องใช้ความสามารถและทักษะในเรื่องของการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง และครอบครัว

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๘.๑ ความคิดความเชื่อของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน
- ๘.๒ ลักษณะครอบครัวไม่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

๙. ข้อเสนอแนะ


๙.๑ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควรนำไปประกอบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง เผื่อระวัง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

๙.๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนการสร้างสุขภาพโดย กำหนดนโยบายที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี หรือการจัดบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการประเมินสุขภาพของตนเอง และส่งต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -


- ๑๑. สักส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)
นางสาวรัชชัญญ์ จิตรกระจ่าง เป็นผู้ดำเนินการ ร้อยละ ๑๐๐
- ๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี) -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัชชัญญ์ จิตรกระจ่าง)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
(วันที่) ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวรัชนิยา จิตรกระจ่าง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายวุฒิชัย สิริโชค)

(ตำแหน่ง) รักษาการ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)

รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

(วันที่) ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายทวีโชค โรจนอาร์มกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดอ่างทอง

๒. หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๕๘ ได้บัญญัติไว้ให้มี ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม (สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ, ๒๕๖๓)

ในปี ๒๕๖๑ รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑ (สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) เพื่อให้เกิด การขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาชน ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพให้เข้มแข็ง

จังหวัดอ่างทองได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง มาอย่างต่อเนื่อง แต่แนวโน้มสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดอ่างทอง การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะศึกษาเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของ การเกิดโรคเมตาบอลิกซินโดรมอื่นตามมา โดยจังหวัดอ่างทอง พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มเพิ่มขึ้น ซึ่งสูงกว่าระดับเขตสุขภาพ ที่ 4 และระดับประเทศทุกปี ดังนั้นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็น ความท้าทายของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการปฏิบัติภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ด้านการป้องกันโรค

รูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดอ่างทอง ที่ผ่านมานั้นการคัดกรอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้ กระบวนการกลุ่ม การเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกันโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง โดยการจัดบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน ผ่านระบบกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้ ประชาชนสามารถเข้าถึงการประเมินสุขภาพของตนเอง และส่งต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล เพื่อการดูแล สุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ขาดการบูรณาการ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย รวมทั้งการดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับบุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดอ่างทอง เพื่อเป็นแนวทางในขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อของอำเภอตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวคิด

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ทั้งการพัฒนาด้านเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศและระบบนิเวศ การเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุขซึ่งเกิดจากการแพร่ระบาดของ โรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถานการณ์โรค ประกอบด้วย ๕ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs) กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases :CCDs) กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non - Communicable Diseases : NCDs) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env - Occ)

๑. กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases : COs)

๑.๑ โรคติดต่อ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนับเป็นตัวอย่างความสำเร็จที่สำคัญของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ผ่านมาของประเทศไทย โรคติดต่อหลายโรคมิแนวมการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น โรคคอตีบ ไอกรน เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันโรคติดต่อบางโรคมียังคงมีอัตราการป่วยที่คงที่ ไม่มีแนวโน้มลดลงหรือสูงขึ้นชัดเจน ได้แก่ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก โรคมือเท้าปาก โรคไขเลือดออก โรคไขหวัดใหญ่ เป็นต้น

๑.๒ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิษฐ์

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะมีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มาจากการเดินทางเข้า - ออกประเทศ ด้วยประเทศไทยเป็นพื้นที่ยุทธศาสตร์ของการเดินทางของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่จะมีนักท่องเที่ยวและนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้า-ออกประเทศเป็นจำนวนมาก รวมถึงนโยบาย Medical Hub ก็อาจทำให้มีผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่เดินทางเข้ามาได้รับการรักษาในประเทศไทย และโรคติดต่อที่มากับแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่มีการย้ายถิ่นฐานบ่อย อาจทำโรคบางชนิดที่ประเทศไทยสามารถควบคุมได้ดีแล้วกลับมาระบาดรุนแรงในประเทศได้ เช่นโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ โรคไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง เป็นต้น

๒. กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง(Communicable Chronic Diseases : CCD) ได้แก่ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัณโรค โรคเรื้อน และ โรคตับอักเสบจากไวรัส เป็นต้น

๓. กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non - Communicable Diseases;NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง และการบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่

๔. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env-O๔๔) ได้แก่ โรคจากการประกอบอาชีพเช่น โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากภาวะอับอากาศ และโรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM๒.๕)

จากสถานการณ์โรคและแนวโน้มปัญหาของประเทศไทยข้างต้น รวมทั้งเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยบรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์ของชาติและเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลด้านการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้วยการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีในการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.) การพัฒนารูปแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอที่เหมาะสม และให้มีการจัดสรรทรัพยากร ด้านบุคลากร เทคโนโลยี สารสนเทศ องค์ความรู้และงบประมาณร่วมกัน โดยในพื้นที่ระดับอำเภอ จะมีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และร่วมด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน และตัวแทนภาครัฐ รวมแล้วมีจำนวนไม่เกิน ๒๑ คน เข้ามาร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามสภาพปัญหาของแต่ละอำเภอ การขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงเป็นกระบวนการและกลไกที่มีความสำคัญ แต่ยังมีช่องว่างต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหมายรวมถึงข้อจำกัดของการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ดังนี้

๑. พชอ. เป็นกลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนงานของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

๒. โครงสร้าง พชอ. มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนที่ทำได้จริง

๓. การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผน มีการใช้ฐานข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลัก และใช้ฐานข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ทั้งนี้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุข ยังขาดการยืนยันความครบถ้วน ความถูกต้อง รอบด้าน และความเป็นปัจจุบัน ซึ่งส่งผลต่อปัญหาการขาดระบบข้อมูลรอบด้าน ทำให้ประเด็นปัญหาที่เลือกแก้ไขในพื้นที่ คือ ประเด็นโรคและภัยสุขภาพเป็นหลัก

๔. การจัดทำแผนงาน/โครงการพบว่าทุกพื้นที่ไม่มีความชัดเจนของกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงทำให้เกิดการระบุปัญหาที่ไม่ตรงกับสถานการณ์ของพื้นที่ และไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

๕. พชอ. โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเสนอความคิดเห็นกำหนดเป้าหมายการทำงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน

๖. กลไกการขับเคลื่อน ยังขาดความชัดเจนของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

๗. การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน รวมทั้งกลไกและแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณยังขาดความชัดเจนและแนวทางในการปฏิบัติที่แน่นอน

๘ ขาดความชัดเจนในการจัดระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน เพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่ และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผ่านระบบกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการดำเนินงานและการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การจัดระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน ผ่านระบบกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) การให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายต่างๆ ระดับอำเภอ โดยมีการบันทึกข้อมูลเพื่อประเมินผลผ่านระบบ UCCARE

ข้อเสนอ

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการจัดระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน ผ่านระบบกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสารสนเทศ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อรองรับการจัดระบบบริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station)

๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อป้องกันเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการใช้บริการสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) เพื่อการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

๔.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีศักยภาพเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล ของอำเภอ

๔.๓ ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ระบบสุขภาพชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ภายใต้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพดิจิทัล ของอำเภอ

๔.๔ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงรายใหม่ ของอำเภอ ลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอ่างทอง มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยขับเคลื่อนสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความจำเป็นด้านสุขภาพของพื้นที่

๕.๒ มีระบบและทีมสุขภาพดิจิทัลในชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผ่านการขับเคลื่อนจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวรัชนีย์ จิตรกระจ่าง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน