



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร	นักสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๗๘	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมิน
บุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มี.ค. ๒๕๖๘

๑๖

(นางสาวปานิสร่า กาญจนะจิตรา)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	๖๐๗๘	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักสาธารณสุขชำนาญการ	๖๐๗๘	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชนตำบลบางกรวย” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

ด้านวิชาการ

๑. งานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประชากรในเขตรับผิดชอบ
๒. งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารและสถิติสาธารณสุข จัดทำข้อมูลข่าวสารและสถิติผลการปฏิบัติงาน
๓. งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ให้สุศึกษาทางด้านต่าง ๆ กับประชาชนในเขตรับผิดชอบ เช่น ให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ในชุมชนโดยผ่านหอกระจายข่าว จัดมุมสื่อความรู้ สาระนำรู้ ทั้งที่รพ.สต.และในชุมชน
๔. งานสุศึกษาวิจัยและประเมินผล จัดทำนวัตกรรมและนำเสนอผลงาน
๕. งานระบาดวิทยา ออกควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สอบสวนโรคและให้ความรู้เมื่อเกิดโรคติดต่อในชุมชน
๖. งานคุ้มครองผู้บริโภค ออกสำรวจร้านชำ / อาหาร / แผงลอยในชุมชน จัดอบรมให้ความรู้และออกตรวจติดตามประเมินผล
๗. งานควบคุมโรคติดต่อ

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ วันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)
 ๒. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ (KAP Theory)
 ๓. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 ๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีจิตอาสาในการทำงานด้านสาธารณสุข ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นป้อมปราการด่านหน้าในการค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การเคาะประตูบ้านให้ความรู้ให้แก่ประชาชนทุกหลังคาเรือน ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)จึงต้องมีความรู้ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นใหม่นั้น

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (Droplets) เมื่อไอ จาม หรือการพูดคุย จะมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อ และหยดหรือละอองดังกล่าวสามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมี

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ล้างมือให้สามารถด้วยสบู่เป็นประจำหรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือ จึงจำเป็นต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทยพบได้ในทุกกลุ่มวัย มีรายงานพบในเด็กอายุน้อยที่สุดอายุ ๑ เดือน อายุมากที่สุด ๙๗ ปี อายุเฉลี่ยที่ติดเชื้อ ๓๗ ปี โดยภาพรวมพบการติดเชื้อมากที่สุดในวัยทำงาน อายุ ๓๐ – ๓๙ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั่วโลก ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕ – ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๒,๕๐๐,๔๘๔ ราย เสียชีวิต ๑๑,๙๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๐.๔๘ % และจังหวัดนนทบุรีพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๑๐๓,๙๗๘ ราย เสียชีวิต ๔๖๖ ราย (ศูนย์สื่อสารความเสี่ยงโควิด ๑๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๔) อำเภอบางกรวยพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๗,๕๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๔ ราย และตำบลบางขุนกอง พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๙๖๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ทีม CDCU อำเภอบางกรวย, ๒๕๖๕)

ดังนั้นการวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำข้อมูลจากงานวิจัยนี้ไปพัฒนาแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๘๙ คนโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล ๔ ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป, ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙, ทักษะเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และพฤติกรรมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ ๐.๗๕ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เกษตรกรระหว่างวันที่ ๑ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. จากผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับอำเภอ ทำให้พบปัญหาสาธารณสุข
๒. ปรึกษาผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในการค้นหาปัญหา สาเหตุ ในการเกิดปัญหานั้นๆ
๓. สอบถามผู้มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิชาการในการดำเนินงานครั้งนี้

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔. ศึกษาหาข้อมูลด้านวิชาการในการศึกษาค้นคว้าและการดำเนินงาน
๕. ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
๖. เข้าพบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย
๗. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตัวเองตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
๘. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความชัดเจน และความครบถ้วนของข้อมูล
๙. นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาลงรหัสข้อมูล เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
๑๐. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเข้าพบผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาในการรวบรวมข้อมูล และแก้ไขให้สมบูรณ์
๑๑. นำเอกสารวิชาการเผยแพร่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างๆ ในอำเภอบางกรวย
๑๓. จัดทำแผนโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ต่อไป

สรุปผลการศึกษา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๙ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๒๐ อายุเฉลี่ย ($\bar{X}$ = ๔๘.๕๓ ปี, S.D. = ๙.๔๒) ระดับการศึกษา คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๔ รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๔๐๐๑ - ๖๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๘ เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{X}$ = ๕,๒๗๗.๐๖ บาท, S.D. = ๘.๖๘) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๑ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๘ ประสบการณ์การทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง ๖ - ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๕๔ เฉลี่ย ($\bar{X}$ = ๑๓.๒๓ ปี, S.D. = ๘.๐๑)

ตอนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) พบว่า ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบถูกมากที่สุดเมื่อจำแนกรายข้อคือ อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) คือ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส และหากเดินทางกลับจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด ๑๙ ควรกักตัวเองที่บ้าน ๑๔ วัน เพื่อเฝ้าระวังสังเกตอาการ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๓ รองลงมาคือ เชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) แพร่ผ่านทางละอองฝอย เช่น น้ำลาย น้ำมูก เสมหะของผู้ที่ติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๕๑ และการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ควรจะหลีกเลี่ยงการออกไปอยู่ในสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาดนัด การใช้บริการรถสาธารณะ และผู้สัมผัสเชื้อโรค คือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรืออาจสัมผัสกับเชื้อที่ออกมาจากสิ่งคัดหลั่งจากระบบหายใจของผู้ป่วย เช่น น้ำลาย เสมหะ น้ำมูก คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๘ ตามลำดับ

ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมากที่สุดคือ อาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) คือ ไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๙ รองลงมาคือ อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล และจาม พบได้น้อยในผู้ที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐๓ และคนที่สัมผัสกับผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ควรกักกันตัวจากคนอื่นอย่างน้อย ๒๑ วัน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๘๑ ตามลำดับ

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ตอนที่ ๓ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องทศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งคือการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง จะช่วยป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๑ รองลงมาคือ ท่านคิดว่าอาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) คือไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว หายใจเหนื่อยหอบ และถ่ายเหลว คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๔๒ และท่านคิดว่าระยะการฟักตัวของไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) เท่ากับ ๒-๑๔ วันซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น ๑๔ วัน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๔ ตามลำดับ

ข้อคำถามเชิงลบที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคือ ท่านคิดว่าขั้นตอนการรับเชื้อถึงการป่วย คือการรับเชื้อ การติดเชื้อ การสัมผัสเชื้อโรค และการป่วย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๖ รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการตรวจหาเชื้อด้วยวิธีการตรวจแบบ ATK แล้วพบเชื้อไม่จำเป็นต้องตรวจยืนยันผลซ้ำด้วยวิธี RT-PCR อีก คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๓๓ และท่านคิดว่าการสวมหน้ากากอนามัยแบบผ้าเพียงชั้นเดียวสามารถป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๑ ตามลำดับ

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ท่านเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือ ท่านสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา เมื่ออยู่นอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๕ และท่านล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง หลังสัมผัสจุดเสี่ยงที่มีผู้ใช้งานร่วมกันในที่สาธารณะ เช่น กลอนหรือลูกบิดประตู ราวจับหรือ ราวบันได คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๘ ตามลำดับ

ข้อคำถามพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยปฏิบัติมากที่สุดคือ ท่านใช้รถโดยสารสาธารณะเมื่อจำเป็นเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๘ รองลงมาคือ หากท่านมีอาการไอ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส ท่านไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๒ และท่านตรวจวัดอุณหภูมิ และสแกนไทยชนะหรือลงลายมือชื่อ ก่อนเข้าสถานที่สาธารณะ เช่น ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า ธนาคาร คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๗ ตามลำดับ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๕ ระดับทศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๒ ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๕

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) มีความสัมพันธ์กับอายุ และทศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ส่วน เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการทำงาน และความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เป็นแนวทางในการให้ความรู้ การปรับทัศนคติ และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัส โควิด ๒๐๑๙ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

๖.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ที่ถูกต้องเหมาะสม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การเก็บข้อมูลมีความล่าช้า เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ กำลังระบาด ทำให้รวมกลุ่มได้ยากขึ้น จึงใช้เวลานานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ต้องเก็บข้อมูลโดยการลงพื้นที่ ซึ่งมีระยะทางแต่ละบ้านค่อนข้างไกลกัน ทำให้เกิดความลำบาก และใช้เวลานานในการเดินทางเก็บข้อมูล

๘.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางท่านสูงอายุและมีปัญหาในการอ่านหนังสือ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นัดทำกิจกรรมรายหมู่บ้านเพื่อลดจำนวนคนในการรวมกลุ่ม และการเดินทางเพื่อเก็บข้อมูล

๙.๒ ให้เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อ่านหนังสือได้ในการตอบแบบสอบถาม หรือผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังทีละข้อ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑).....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๒).....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

๓).....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร)

(ตำแหน่ง) นักสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๐ 6 5 11 2567

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายณพจร ปิ่นทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

(วันที่) ๑๖ ส.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(.....นายแพทย์ พิชิต.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๗ มี.ค. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และบังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่กรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ใน
ชุมชนตำบลบางกรวย

๒. หลักการและเหตุผล

จากการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นวิกฤติด้านการระบาดวิทยาครั้งใหญ่ของโลกและของประเทศไทย ปัจจุบันสถานการณ์โรคระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ส่งผลให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคดังกล่าวเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (WHO, ๒๐๒๐) และประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ.๒๕๕๘ เป็นโรคติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจที่มีการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย และเสมหะของผู้ติดเชื้อ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ “COVID-๑๙” พบครั้งแรกในเดือนธันวาคม ๒๐๑๙ ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อรายแรกเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ กระทรวงสาธารณสุขได้สร้างระบบเฝ้าระวังและติดตามการติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้แก่ การคัดกรองอาการของร่างกาย และการรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมือบ่อยๆ จากการเกิดวิกฤติโรคระบาดอุบัติใหม่นั้นทำให้เกิดความตระหนักในการรับมือและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยควรมีการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้รอบด้านในการรับมือและปฏิบัติตัวต่อโรคอุบัติใหม่

โดยการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ ขึ้นไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ โดยพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาวะที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาวะที่ไม่ถูกต้อง จนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนเพื่อลดภัยคุกคามที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาสุขภาวะคนไทย การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม จัดทำมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนสินค้าที่เป็นมิตรต่อสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยในการเสริมการมีสุขภาวะ รวมทั้งกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนและภาคประชาชนก่อนการดำเนินโครงการที่อาจกระทบต่อระดับสุขภาวะ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีโดยนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้ในการสร้างความเลิศทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพแบบครบวงจรและทันสมัย รวมไปถึงการพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ในการให้คำปรึกษา วินิจฉัย และพยากรณ์การเกิดโรคล่วงหน้า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลให้มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในพื้นที่ห่างไกล มีการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์เข้ากับอินเทอร์เน็ตทางด้านสุขภาพ และจัดให้มีระบบการเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิตให้มี

ประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและค่าธรรมเนียม เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาพที่พึงประสงค์ระหว่างกันโดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาพของแต่ละพื้นที่

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทยพบได้ในทุกกลุ่มวัย มีรายงานพบในเด็กอายุน้อยที่สุดอายุ ๑ เดือน อายุมากที่สุด ๙๗ ปี อายุเฉลี่ยที่ติดเชื้อ ๓๗ ปี โดยภาพรวมพบการติดเชื้อมากที่สุดในช่วงวัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๓๙ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั่วโลก ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๔ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔ ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๒,๕๐๐,๔๘๔ ราย เสียชีวิต ๑๑,๙๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๐.๔๘ % และจังหวัดนนทบุรีพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๑๐๓,๙๗๘ ราย เสียชีวิต ๔๑๖ ราย (ศูนย์สื่อสารความเสี่ยงโควิด ๑๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๔) อำเภอบางกรวยพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๗,๕๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๔ ราย และตำบลบางขุนทอง พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๙๖๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ทีม CDCU อำเภอบางกรวย, ๒๕๖๔) การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (Droplets) เมื่อไอ จาม หรือการพูดคุ้ย จะมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อ และหยดหรือละอองดังกล่าวสามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ล้างมือให้สามารถด้วยสบู่เป็นประจำ หรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือจึงจำเป็นต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้

จากสถานการณ์การเกิดโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคระบาดร้ายแรงในขณะนั้นและเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชนตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาเป็นแนวทางการในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แนวความคิด

๑. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

กรมวิชาการเกษตร (๒๕๔๘) ได้กล่าวไว้ว่า ไม่ว่าส่วนใดของโลกการให้การรักษายาบาลต่อประชาชนจะมีอยู่หลายลักษณะ หลายแบบแผนด้วยกัน กล่าวคือ มีทั้งระบบให้บริการอนามัยแผนปัจจุบัน ซึ่งรัฐมักเป็นผู้กำหนด การบริการแบบแผนโบราณซึ่งพัฒนามาจากวัฒนธรรมเดิมของแต่ละท้องถิ่นรวมถึงการรักษายาบาลเชิงไสยศาสตร์ ซึ่งมักจะควบคู่กันกับการรักษาแบบดั้งเดิม (หรือแบบแผนโบราณ) การให้บริการเหล่านี้จะเน้นหนักในแบบใดหรือประชาชนจะเลือกใช้แบบใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับลักษณะการพัฒนาของสังคมนั้น ๆ

จากการศึกษาและศึกษาในหลายประเทศ นักวิชาการหลายท่านได้รวบรวมนำเสนอเป็นแนวความคิดของกลุ่มชนในการตัดสินใจว่าการรักษาแต่ละครั้งนั้นจะเลือกใช้บริการแบบใดซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายชนิดด้วยกัน แนวความคิดดังกล่าวนี้ อธิบายถึงเหตุผลในการเลือกใช้บริการต่างชนิดกัน ซึ่งมาจากสองสาเหตุใหญ่ คือ

- อาการเจ็บป่วยต่างกันทำให้เลือกใช้บริการต่างกัน
- คนต่างกลุ่มต่างเหล่กัน จะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน

๑.๑ ความหมายพฤติกรรม

พฤติกรรม ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกตอบสนองสิ่งเร้า

ความสามารถในการปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ๕ ขั้นตอน ได้แก่

- ๑.๑.๑ การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
- ๑.๑.๒ การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
- ๑.๑.๓ การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
- ๑.๑.๔ การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นเป็นเรื่องราวต่อเนื่อง

๑.๑.๕ การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

๑.๒ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

Lewin อ้างใน อุทัยวรรณ ภูเทศ (๒๕๕๑ : ๖๑) ได้เสนอว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากอิทธิพลภายในตัวบุคคลกับอิทธิพลภายนอกที่บุคคลรับรู้ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอะไร อย่างไร และเมื่อไร จึงไม่ได้ถูกกำหนดโดยความต้องการของมนุษย์ หรือสิ่งเร้าภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่ถูกกำหนดโดยอิทธิพลมากมายทั้งภายในและภายนอกที่สัมพันธ์กันตามประสบการณ์ของบุคคลซึ่งมีทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และวัฒนธรรม นอกจากนั้นสิ่งที่ตามมาของการแสดงออกมนุษย์จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นหากว่าผลได้สูงกว่าผลเสีย แต่ถ้าคิดประเมินแล้วสิ่งที่ตามมาไม่คุ้มหรือมีการสูญเสียมากกว่าที่ได้รับ เขาก็จะไม่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้น ๆ แม้ว่าจะอยู่ในสภาพที่เหมาะสมแล้วก็ตาม

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลที่ผ่านมา วิธีการที่นำมาศึกษาจะให้ความสำคัญที่การให้ความรู้การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างแรงจูงใจ โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าการเปลี่ยนแปลงหรือเสริมสร้างปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้จะสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ จึงใช้กระบวนการทางการศึกษาเป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล

การศึกษาหลายเรื่องที่ศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ (KAP Study) พบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ แต่การศึกษาบางเรื่องก็พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ทำให้นักวิชาการตั้งข้อสงสัย KAP จะไม่ใช่เครื่องมือที่ดีที่จะใช้วัดพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมอนามัย ดังนั้นทัศนคติจึงมิได้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับพฤติกรรมตามความคิดเดิมที่เชื่อกันมา Ajzen and Fishbenin (Ajzen and Fishbenin. ๑๙๘๐ : ๑๘ อ้างใน อุทัยวรรณ ภูเทศ. ๒๕๕๑ : ๖๒) ทำให้มีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลให้ดีขึ้น โดยเฉพาะมีการนำเอาปัจจัยภายนอกมาร่วมในการศึกษาด้วย

Green, Lawrence W., and Marshall W., kreuter (๑๙๙๙ : Unpeged) ได้เสนอแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของคนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยนำเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนั้นยังรวมไปถึงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของคนด้วย

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเป็นผลจากการแสดงพฤติกรรมนั้น สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับอาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพได้มีทั้งเป็นสิ่งที่ป้อนรางวัลตอบแทน สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ โดยได้รับจากคนที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ครู อาจารย์ และผู้บังคับบัญชา เป็นต้น

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ และสามารถที่จะใช้ทรัพยากรเหล่านั้น ซึ่งสิ่งเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา เวล นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือการหา (Availability) และสามารถเข้าถึงง่าย (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมของคนจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยทั้ง ๓ ด้านไปพร้อม ๆ กัน มากกว่าที่จะศึกษาเฉพาะปัจจัยภายในเท่านั้น

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. จากผลการดำเนินงานทำให้พบปัญหาสาธารณสุข
๒. ปรีกษาผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในการค้นหาปัญหา สาเหตุ ในการเกิดปัญหานั้น ๆ
๓. สอบถามผู้มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิชาการในการดำเนินงานครั้งนี้
๔. ศึกษาหาข้อมูลด้านวิชาการในการศึกษาค้นคว้าและการดำเนินงาน
๕. ขอความร่วมมือผู้รับบริการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
๖. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตัวเองตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัย

พัฒนาขึ้น

๗. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความชัดเจน และความครบถ้วนของข้อมูล
๘. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาลงรหัสข้อมูล เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
๙. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเข้าพบผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาในการรวบรวมข้อมูล และแก้ไขให้

สมบูรณ์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการประชาชน และพัฒนาให้มีประโยชน์ต่อประชาชนและสถานพยาบาล

๔.๒ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์คุณภาพเพื่อทำกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๕.๑ อัตราการตายจากโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ ของประชาชน ลดลงร้อยละ ๖๐
- ๕.๒ ประชาชนสามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่
- ๕.๓ ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่ ของประชาชน

ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) 
 (นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร)
 ตำแหน่ง นักสาธารณสุขปฏิบัติการ
 (วันที่) ๗.๖.๕๖ ๒๕๖๗
 ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักสาธารณสุขชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๖

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

() เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายพรจ ปิ่นทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

(วันที่) ๒๖ ส.ค. ๒๕๖๗

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(/) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

() ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตำแหน่ง

(วันที่) ๗ มี.ค. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล (ต่อ)

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 
 (นางสาวปาณิสรา กาญจนะจิตร)
 (ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
 ผู้ว่าราชการจังหวัดบึงกาฬ
 (วันที่) ๖ มิ.ย. ๒๕๖๕