



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวเกตุทิพย์ ปุ่มะรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรักน้อย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมิน
บุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พ.ค. ๒๕๖๘

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวเกตุทิพย์ ปุ่มะรัตน์	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรักน้อย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๒๔๗๓๕๐	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางรักน้อย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๒๔๗๓๕๐	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตรายแรก ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปี ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การศึกษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตรายแรก ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ปี 2566
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 9 สิงหาคม 2566 ถึง 22 กันยายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก สาเหตุของการเกิดโรค อาการและอาการแสดงการติดต่อและการแพร่กระจาย การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค
 - 3.2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคไข้เลือดออก
 - 3.3 ความชำนาญในการสอบสวนการระบาด และควบคุมการระบาดของโรคระบาด
 - 3.4 ใช้ประสบการณ์ในการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อต่างๆ มาใช้ในการควบคุมการระบาดของโรคมือไข้เลือดออก
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
ที่มาและความสำคัญ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่ออันตรายที่ระบาดในประเทศไทยมานานมากกว่า 50 ปี ในแต่ละปีมีคนไทยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกปีละหลายหมื่นคนและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมากการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งมีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายภาครัฐในด้านการรักษาพยาบาล ทั้ง ๆ ที่โรคนี้เป็นโรคที่ประชาชนโดยเฉพาะในระดับชุมชนและหมู่บ้าน ต้องมีความรู้ ความตระหนัก และร่วมมือกัน ช่วยลดปริมาณพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างจริงจัง สม่่าเสมอและต่อเนื่องการร่วมมือกันทำกิจกรรมดังกล่าวได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่รับผิดชอบและประชาชนต้องมีความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างถูกต้อง (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2566)

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยโดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2561 - 2565 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราการป่วย 131.54, 196.59, 107.41, 15.04, 68.23 ต่อประชากรแสนคน และปี 2566 อัตราป่วย 239.86 ต่อประชากรแสนคน และผู้ป่วยเสียชีวิตคิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.13, 0.11, 0.07, 0.06, 0.06 และปี 2566 คิดเป็นอัตราการป่วยตาย 0.11 ซึ่งจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 มีแนวโน้มสูงขึ้นและระบาดอย่างรวดเร็ว (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2566) สำหรับในพื้นที่เขต 4 จากรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2562 - 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราการป่วย 61.13, 27.13, 4.37, 6.22, 80.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและผู้ป่วยเสียชีวิตคิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.066, 0.074, 0.459, 0.322, 0.148 จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัด สงขลา สำหรับในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี จากรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พบว่าอัตราป่วยในปี พ.ศ.2562 - 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก คิดเป็นอัตราการป่วย 65.82, 36.58, 5.94, 5.52, 114.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับและพบผู้ป่วยเสียชีวิตในปี พ.ศ.2566 จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.122 เป็นการระบาดอยู่ในลำดับที่ 8 ของประเทศ นับเป็นโรคที่เป็นปัญหา ด้านสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดนนทบุรี

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2561 - 2565 คิดเป็นอัตราป่วย มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อัตราป่วย 146.28 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.23 อัตราตายร้อยละ 0.16 โดยพบว่าผู้ป่วยปีนี้สูงกว่าปีที่ผ่านมา 2.46 เท่า และสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 2.17 เท่า ซึ่งทางระบาดวิทยาถือว่ามีการระบาดของโรคในพื้นที่ กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 380.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 321.69 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 722 ราย ร้อยละ 38.42 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.95 พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออก คือกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) และวัยทำงาน (25 - 24 ปี) พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางบัวทอง และอำเภอบางกรวย และพบว่า มีอัตราการป่วยสูงสุดในเขตอำเภอเมือง คือ 654 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 179.63 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอำเภอบางบัวทอง อันดับรองลงมา คือ 407 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 141.03 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2566 พื้นที่ตำบลบางรักน้อย พบผู้ป่วยจำนวน 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.10 ต่อประชากรแสนคน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย ในปี 2566 มีรายงานผู้ป่วย 34 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 376.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 2.94 (รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566)

เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2566 เวลา 15.13 น. ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย ได้รับแจ้งจากสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย เป็นเด็กชายไทย อายุ 12 ปี เริ่มป่วยวันที่ 9 สิงหาคม 2566 อาชีพนักเรียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 8 มิถุนายน 2566 ที่อยู่ขณะป่วย 200/64 มม 5 มม บ้วนลายวัน 17 หมู่ที่ 5 ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จากการตรวจสอบพบว่า เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคลงพื้นที่ ออกสอบสวนโรค วันที่ 16 สิงหาคม 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออกตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดของโรคไข้เลือดออกที่จำเพาะกับชุมชน
4. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไข้เลือดออก
5. เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการสอบสวนโรคและการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1. ศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา เพื่อหาลักษณะ ความเสี่ยง แหล่งเพาะพันธุ์โรค และขอบเขตการเกิดและการกระจายของโรคตามลักษณะของบุคคล เวลา และสถานที่ ทั้งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและข้อมูลของการเกิดโรคที่ผ่านมา ดังนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และข้อมูลการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จากแบบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนนทบุรี

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่หมู่บ้านลภาวัน 17 หมู่ 5 ตำบลบางรักน้อยและชุมชนข้างเคียง โดยการติดตามผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อนบ้าน นิติบุคคล การค้นหาผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามในพื้นที่ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชักถามประวัติการ เจ็บป่วยในครัวเรือนรับผิชอบและรายงานผล

ผ่าน แบบรายงานทางไลน์กลุ่มที่ทีมสอบสวนโรคจัดทำขึ้น เมื่อพบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม ทีมสอบสวนโรค จะโทรสอบถามและติดตามอาการ เพิ่มเติม โดยกำหนดนิยามการค้นหาผู้ป่วยโรค (Dengue hemorrhagic fever) และ ตามประเภทผู้ป่วย (Case Classification) ดังนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิก คือ ไข้เกิดขึ้น อย่างเฉียบพลันร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ หรือกระดูก ปวดกระบอกตา มีผื่น

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย และพบลักษณะอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้

- ผลการทดสอบทูร์นิเกต (tourniquet test) ให้ผลบวก (ตรวจพบจุดเลือดออกเท่ากับ หรือมากกว่า 10 จุด ต่อตารางนิ้ว) โดยโอกาสที่ผล tourniquet test จะเป็นบวกขึ้นกับระยะเวลา ของไข้ คือ ไข้ 1 วัน ให้ผลบวก 50% ไข้ 2 วัน ให้ผลบวก 70% ไข้ > 3 วัน ให้ผลบวก 90%

- มีผลการตรวจเลือดทั่วไปของไข้เด็งกี คือ ผลการตรวจ Complete Blood Count (CBC) พบมี จำนวนเม็ดเลือดขาว $\leq 5,000$ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) และพบสัดส่วน lymphocyte สูง

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกร่วมกับมีอาการเลือดออก ตับโต การมีภาวะการไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหรือช็อกผลตรวจทางห้องปฏิบัติการมีเกล็ดเลือดลดลงและ Hematocrit สูงขึ้น

2.ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาล โดยวิธีการสังเกต บริเวณบ้านผู้ป่วย บ้านใกล้เคียง หมู่บ้าน วัด โรงเรียน และบ้านญาติผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค แหล่งโรคและ แนวโน้ม การเกิดและการกระจายของโรค จำนวน 4 ครั้ง

3.ศึกษาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในหมู่บ้าน บ้านผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาประเมิน ความเสี่ยงของการเกิดโรค แหล่งโรคและแนวโน้ม การเกิดและการกระจายของโรค

4.ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Laboratory Criteria) การตรวจ Dengue NS1, Dengue Ag, Dengue IgM, Dengue IgG, Complete Blood count (CBC) ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูค่า Platelet (count), W.B.C., และ Hct. PCR Rapid Test เพื่อสนับสนุนและยืนยันคำวินิจฉัยของแพทย์

ผลการสอบสวนโรค

1.ประวัติผู้ป่วย/ครอบครัว

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายไทย อายุ 12 ปี ส่วนสูง 132 เซนติเมตร น้ำหนัก 45.4 กิโลกรัม มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) คือ 26.06 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีโรคประจำตัว Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

2.ประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการเดินทาง

ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปโรงเรียน หยุดพักการเรียนเนื่องจากมีโรคประจำตัว ไม่ได้เดินทางไปต่างจังหวัด พักรักษาตัวที่บ้าน ช่วงเย็นออกเดินเล่นหน้าบ้านบางครั้ง

ประวัติการเจ็บป่วยในครั้งนี้

วันที่ 8 สิงหาคม 2566 แพทย์นัดให้เคมีบำบัด ครั้งที่ 3 ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อาการทั่วไปปกติ ไม่มีไข้ รับประทานอาหารได้ตามปกติ BT 37, PR 104, RR 24, BP 121/79

วันที่ 9 สิงหาคม 2566 มีอาการไข้สูง มีคลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำลาย ค่าสัญญาณชีพ T= 40 °C BP=103/59 mmHg. PP=138 ครั้ง/นาที RR=24 ครั้ง/นาที

วันที่ 10 สิงหาคม 2566 เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนมากขึ้น มีไข้สูง มีถ่ายเหลว กินได้น้อย BT 40, PR 138, RR 24, BP 103/59 I/O 1810/1100 และ เวลา 19.40 น.ผู้ป่วยมีอาการไอแห้งๆยังมีไข้สูง ไม่มีน้ำมูก BT 40, PR 124, RR 24, BP 104/58

วันที่ 11 สิงหาคม 2566 เวลา 08.00 น. มีไข้สูงตลอด ไม่ไอ เจ็บคอ อาเจียน 2-3 ครั้ง รับประทานอาหารไม่ได้ รับประทานอาหารแล้วอาเจียนตลอด ถ่ายเหลว 1 ครั้ง เวลา 10.00 น. แพทย์สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CXR, CBC, H/C, CRP, LDH, Dengue NS1, IgM, IgG, Mycoplasma IgM, BUN, Cr, Elyte, AST, ALT และ เวลา 12.00 น. มีซีด ตัวเขียว BT 39.5 ,BP 80/40, MAP 41, PR 120-130 fair, SpO2 RA 98-99% เวลา 21.00 น. ประสานโรงพยาบาลวชิระ และ โรงพยาบาลวชิระ รับ Refer เวลา 23.40 น.

แพทย์วินิจฉัย

Dengue fever with Severe septic shock in immunocompromised host

3.การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมของที่พักของผู้ป่วย

ข้อมูลที่พักอาศัย ตั้งอยู่ที่บ้านเลขที่ 200/64 หมู่บ้านลภาวัน 5 บ้านเลขที่ 17 ม.5 ตำบลบางรักน้อย อำเภอมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เป็นทาวโฮมท์ 3 ชั้น ผู้ป่วยพักอาศัยกับมารดา 2 คน ในหมู่บ้านเป็นบ้านที่พักอาศัยและเป็นออฟฟิศ ส่วนใหญ่ประชากรมีทั้งไปเข้าเย็นกลับ และมีอยู่บ้านทั้งตลอดวัน

4.ศึกษาค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายโดยการสำรวจในหมู่บ้าน บ้านผู้ป่วย บ้านใกล้เคียง ชุมชน นำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรค แหล่งโรคและแนวโน้มการเกิดและการกระจายของโรค

สรุปผลการศึกษา

1.ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 12 ปี ส่วนสูง 132 เซนติเมตร น้ำหนัก 45.4 กิโลกรัม มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) คือ 26.06 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีโรคประจำตัว Systemic Lupus Erythematosus (SLE) ผู้ป่วยไม่มี ประวัติเคยป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อนผู้ป่วยอยู่บ้านตลอดไม่ได้เดินทางไปในที่เสี่ยงและไม่ได้ไปเรียน เนื่องจากมีโรคประจำตัว จึงหยุดเรียน พักรักษาตัวที่บ้าน ในวันที่ 8 สิงหาคม 2566 แพทย์นัดให้เคมีบำบัดครั้งที่ 3 ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เริ่มป่วยวันที่ 9 สิงหาคม 2566 มีอาการไข้สูง คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง อ่อนเพลีย ไม่มีอาการไอ น้ำมูก วันที่ 10 สิงหาคม 2566 แพทย์สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 11 สิงหาคม 2566 Dengue Profile NS1 Positive แพทย์ตรวจร่างกายวินิจฉัย DHF c AUI c metabolic acidosis c septic shock Notify BP.Drop โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อที่ โรงพยาบาลวชิระพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ภาวะช็อค หนาวสั่น ท้องเสีย ถ่ายเหลว ผลทางห้องปฏิบัติ การ Dengue Ag: positive, Dengue IgG: Negative, Dengue IgM: Negative Hct=31.6% WBC=12,000 cells/mm3 Plt=10,000 cells/mm3 และเสียชีวิต ในวันที่ 13 สิงหาคม 2566 เวลา 22.58 น. ซึ่งผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) โรคไข้เลือดออก

2.ยืนยันการระบาด ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2566 ถึง 22 กันยายน 2566

5.ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ดำเนินการสอบสวนโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย ติดตามและเฝ้าระวังในระยะรัศมี 100 เมตร จำนวน 3 ราย มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนระยะรัศมี 100 เมตร โดยรอบบ้านผู้ป่วย หมู่บ้านลภาวัน 17 และรอบๆหมู่บ้าน จำนวน 90 หลังคาเรือน

ครั้งที่ 1 วันที่ 17 สิงหาคม 66 เยี่ยมบ้านพร้อมควบคุมโรคตามมาตรฐานพ่นหมอกควันในและนอกบ้านผู้ป่วย เท่ากับ 0 พบค่า CI ในหมู่บ้านดำเนินการสำรวจได้ 63 หลังคาเรือน พบบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 11 หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI เท่ากับ 17.46 ดำเนินการสำรวจภาชนะน้ำขัง ทั้งหมด 99 ชื้นพบลูกน้ำ 9 ภาชนะ คิดเป็นค่า CI เท่ากับ 9.09

ครั้งที่ 2 วันที่ 19 สิงหาคม 66 เยี่ยมบ้านพร้อมควบคุมโรคตามมาตรฐานพ่นหมอกควันในและนอกบ้านผู้ป่วย เท่ากับ 0 พบค่า CI ในหมู่บ้านดำเนินการสำรวจได้ 57 หลังคาเรือน พบบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 9 หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI เท่ากับ 14.28 ดำเนินการสำรวจภาชนะน้ำขัง ทั้งหมด 99 ชื้นพบลูกน้ำ ภาชนะ คิดเป็นค่า CI เท่ากับ 7.04 นับได้ว่า แหล่งพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ถูกทำลายลงไปมาก

ครั้งที่ 3 วันที่ 21 สิงหาคม 66 เยี่ยมบ้านพร้อมควบคุมโรคตามมาตรฐานพ่นหมอกควัน ในและนอกบ้านผู้ป่วย เท่ากับ 0 พบค่า CI ในหมู่บ้านดำเนินการสำรวจได้ 51 หลังคาเรือน พบบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 5 หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI เท่ากับ 9.8 ดำเนินการสำรวจภาชนะน้ำขัง ทั้งหมด 49 ชื้นพบลูกน้ำ 1 ภาชนะ คิดเป็นค่า CI เท่ากับ 2.04 ค่าต่างๆเริ่มอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ครั้งที่ 4 วันที่ 24 สิงหาคม 66 เยี่ยมบ้านพร้อมควบคุมโรคตามมาตรฐาน พ่นหมอกควัน ในและนอกบ้านผู้ป่วย เท่ากับ 0 พบค่า CI ในหมู่บ้านดำเนินการสำรวจได้ 47 หลังคาเรือน พบบ้านที่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย 1 หลังคาเรือน คิดเป็นค่า HI เท่ากับ 2.12 ดำเนินการสำรวจภาชนะน้ำขัง ทั้งหมด 220 ชื้น พบลูกน้ำ 1 ภาชนะ คิดเป็นค่า CI เท่ากับ 0.45 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ครั้งที่ 5 วันที่ 28 สิงหาคม 66 ควบคุมโรคตามมาตรฐาน พ่นหมอกควัน ไม่พบว่ามีผู้ป่วยเพิ่มสิ่งแวดล้อมในชุมชนยังคงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คือ ค่า HI CI น้อยกว่า 10 แต่ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคซ้ำเนื่องจากอยู่ในช่วงการเฝ้าระวังการเกิดโรค

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- 1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อยร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย พ่นหมอกควัน เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2566 และ 21 สิงหาคม 2566
- 2.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย พ่นละอองฝอย (ULV) เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2566 และวันที่ 4 กันยายน 2566
- 3.แจ้งประชาสัมพันธ์การเฝ้าระวัง สถานการณ์โรคไข้เลือดออกแนวทางการป้องกันให้แก่ประชาชน
- 4.ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ด้วยรถขยายเสียง โดยใช้สื่อสเปดโฆษณา มาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย
- 5.ประชุม อสม.หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5 ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ชี้แจงการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อให้สุศึกษาขอความร่วมมือ ในการควบคุมโรค
- 6.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคองค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 5 ตำบลบางรักน้อย สำรวจค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในรัศมี 100 เมตร จำนวน 4 ครั้ง ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค วันที่ 1,7,14,21
- 7.เฝ้าระวังหาผู้ป่วยรายใหม่ในหมู่บ้าน ในระยะ 28 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก เพื่อควบคุมและติดตาม และประเมินผล ประสิทธิภาพของการควบคุมและป้องกันโรค

5.2 เชิงคุณภาพ

ในระหว่างเฝ้าระวังการเกิดโรค ในรัศมีโดยรอบประมาณ 100 เมตร พบผู้ป่วยเพิ่ม จำนวน 3 ราย หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ยืนยันด้วย(รง506) ทั้ง 3 ราย ภายหลังผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอีก และในขณะเดียวกัน ประชาชนเริ่มมีความตระหนักในการป้องกันโรคมมากขึ้น โดยวัดจากค่าดัชนี

ของลูกน้ำยุงลายลดตามลำดับจนอยู่ในเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด อีกทั้งในขณะทำการสำรวจ พบว่า มีการใส่ทรายเคลือบสารเคมีในภาชนะที่มีน้ำขังใหม่ๆมากขึ้น มีการคว่ำภาชนะที่ไม่ใช้แล้วอย่างบัวมีการปล่อยปลาหางนกยูง นับได้ว่าการดำเนินการให้คำแนะนำต่อเนื่องส่งผลต่อการป้องกันการเกิดโรคซ้ำและป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ได้อีกด้วย

6.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 1.เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคไข้เลือดออก
- 2.เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการติดเชื้อ และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน
- 3.เป็นแนวทางปฏิบัติในการรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

7. ความยั่งยืนและขับเคลื่อนในการดำเนินการ

1.พื้นที่รับผิดชอบเป็นพื้นที่เขตเมือง ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อีกทั้งประชาชนบางส่วนไม่ค่อยให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งไม่ยอมให้ใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่มีน้ำขัง

2 การเข้าบ้านสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หรือพ่นหมอกควัน ภายในบ้านของผู้ป่วยและชุมชนข้างเคียงทำได้ไม่ทั่วถึงในวันเดียว อาจต้องมาใหม่ให้ตรงกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่

8.ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 1.การได้รับรายงานเคสล่าช้าส่งผลต่อการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมารการ 3-3-1
- 2.ประชาชนยังไม่ตระหนักเท่าที่ควร เมื่อเกิดโรคระบาดขึ้นภารกิจหลักก็จะตกอยู่กับเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3.ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ทำงานนอกบ้านเวลารว่างแตกต่างกันการเข้าถึงประชากรจึงทำได้ลำบาก
- 4.ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดูแลภาชนะเก็บกักน้ำไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย ทำให้การควบคุมโรคไม่ครอบคลุม ล่าช้าทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคทำให้ควบคุมยาก

9.ข้อเสนอแนะ

1.ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงเสียชีวิต เช่นโรคอ้วน ผู้มีโรคประจำตัว เช่น (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) หากมีไข้เกิน 2 วัน ควรพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลทันที แนะนำให้รับประทานยาพาราเซตามอล เพื่อลดไข้ ห้ามรับประทานยาประเภท NSAIDs เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ไดโคลฟีแนค โดยเด็ดขาด

2.ประชาสัมพันธ์ ไปยังคลินิกร้านขายยา งดจ่ายยา NSAIDs เช่น ไอบรูโพรเฟน แอสไพริน ไดโคลฟีแนค ในผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงเนื่องจากอาจป่วยเป็นไข้เลือดออก หากได้รับยาดังกล่าวมีโอกาสเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้

3.การสื่อสารสาธารณะยังคงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชนในการลดอัตราการตายของผู้ป่วยไข้เลือดออกเลือดออก เช่น เมื่อมีไข้สูง และอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอย่าซื้อยามากินเอง ให้รีบพบ แพทย์เพื่อทำการตรวจรักษาที่ถูกต้อง

4.เมื่อมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ควรมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้รวดเร็ว ทันเวลา

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่ได้ทำการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 2)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....
- 3)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวเกตุทิพย์ ปุ่มะรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 25 / 01 / 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายวิชัย สุขภาคกิจ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย

(วันที่) 25 / 10 / 2568

(ลงชื่อ) 

(นายเจริญชัย เปรมจันทรวงษ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่) 26 มี.ค. 2568

(ลงชื่อ) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 23 เม.ย. 2568

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

2. หลักการและเหตุผล

โรคติดเชื้อเด็งกีหรือไข้เลือดออกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเด็งกีที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรคมีการรายงานตลอดทั้งปี แต่จะมีรายงานผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝน เนื่องจากไวรัสเด็งกี มี 4 สายพันธุ์ จึงสามารถติดเชื้อได้มากกว่า 1 ครั้ง และหาก ติดเชื้อครั้งที่ 2 จะมีอาการรุนแรงกว่าครั้งแรก อาการของโรค คือ มีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและมีจุดแดง ที่ผิวหนัง ตับโต อาจกดเจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา หากมีอาการรุนแรงจะมีภาวะช็อก เลือดออกในอวัยวะภายใน การไหลเวียนของเลือดล้มเหลวได้ ซึ่งอาการดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะไข้ ผู้ป่วยมีไข้สูงตลอดเวลา มักมีหน้าแดง เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และอาจมีจุดแดงตามลำตัวหรือ แขนขา 2) ระยะ ช็อก เกิดในช่วงไข้ลด ผู้ป่วยบางรายจะซึม มือเท้าเย็น ชีพจรเบาแต่เร็ว ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา ปัสสาวะน้อยมีเลือดออกง่าย ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจเสียชีวิตได้ 3) ระยะฟื้น อาการต่าง ๆ จะเริ่มดีขึ้น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 153,734 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,926 ราย) อัตราป่วย 232.47 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.4 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดตราด,จังหวัดระยอง,จังหวัดน่าน,จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 168 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเด็งกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยโดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง พบว่า อัตราป่วยในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยสะสม 158,705 ราย คิดเป็นอัตราการป่วย 239.86 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 190 ราย (มีในรายงาน 506 แล้ว 181 ราย) คิดเป็นอัตราการป่วยตาย ร้อยละ 0.044 ซึ่งจาก สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 มีแนวโน้มสูงขึ้นและระบาดอย่างรวดเร็ว (สำนักระบาดวิทยา, 2566)

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบอัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกสูง สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2561 - 2565 คิดเป็นอัตราป่วย 115.58 ,58.13 , 9.70 ,60.10,145., 57.82 ตามลำดับ และปี 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก อัตราป่วย146.28 ต่อประชากรแสนคน มีมีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.23 อัตราตายร้อยละ 0.16 โดยพบว่าผู้ป่วยปีนี้สูงกว่าปีที่ผ่านมา 2.46 เท่า และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 2.17 เท่า ซึ่งทางระบาดวิทยาถือว่าการระบาดของโรคในพื้นที่กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 380.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี คิดเป็นอัตราป่วย 321.69 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 722 ราย ร้อยละ 38.42 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.95 พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้เลือดออก คือกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) และวัยทำงาน (25-24 ปี) พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ อำเภอเมืองนนทบุรี อำเภอบางบัวทอง และอำเภอบางเกร็ง และพบว่ามียอดอัตราการป่วยสูงที่สุดใน เขตอำเภอเมือง คือ 654 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 179.63 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอำเภออันดับรองลงมา คือ 407 ราย

คิดเป็นอัตราป่วย 141.03 ต่อประชากรแสนคน พบว่ามีอัตราการป่วยสูงที่สุดในเขตตำบลบางรักน้อย คือ 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 257.10 ต่อประชากรแสนคน สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย ในปี 2566 มีรายงานผู้ป่วย 34 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 376.85 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วย ตายร้อยละ 2.94 (รายงานระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี, 2566)

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบแนวคิด

จากแนวคิดการมีส่วนร่วม (Crane & O'Regan, 2010) มี 5 ระยะ คือ 1) การสังเกต 2) การสะท้อนคิด 3) การวางแผน 4) การปฏิบัติ และ 5) การแลกเปลี่ยน โดยการประยุกต์ ใช้กระบวนการดังกล่าวในการ พัฒนากลไกระดับพื้นที่ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์ ระดม ความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) มาร่วมคิด ประเมินสถานการณ์ ในชุมชน ได้แก่ สถานการณ์ดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของสม.และตัวแทนครัวเรือน และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ร่วมสะท้อน คิดสถานการณ์ปัญหาการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชนในด้านการจัดการ ด้านคณะกรรมการ ดำเนินงาน และด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ร่วมวิเคราะห์ วางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกันกำหนดเป็นแผนปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกในชุมชน และประเมินผลโดยให้ผู้มีเกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนมุมมองร่วมกันสะท้อนคิดในประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนา เกี่ยวกับการดำเนินการในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกที่ได้ดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานที่ ต่อเนื่องและยั่งยืน

1. การศึกษาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Education)

รูปแบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วม หรือการศึกษาเพื่อสร้างพลัง (Empowerment Education) เป็นการศึกษาที่เน้น ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริงโดยใช้ วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยน ความรู้และความคิดเห็นกันระหว่างผู้เรียน ให้ผู้เรียนร่วมกันระบุปัญหาของตน วิเคราะห์หาสาเหตุ และ ความเป็นมาของปัญหา โดยใช้วิจารณ์ญาณการมองภาพสังคมที่ควรจะเป็นและการพัฒนาวิถีที่จะแก้ไข อุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ การจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าว นอกจากจะส่งเสริม ให้ผู้เรียนมีการนับถือตนเองมีความเชื่อใน ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้องมาก ในแต่ละบุคคล แล้วยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มและการเปลี่ยนแปลงสังคมอีกด้วย การศึกษาแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาชุมชน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต ตลอดจนการก่อให้เกิดการเสมอภาคกัน ในสังคมอีกด้วย

นิรันดร์ (2537) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และ อารมณ์ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าให้กระทำการเพื่อบรรลุ จุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนี้ด้วย

อคิน (2537) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน ว่าหมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้ คิดค้นปัญหา เป็นผู้ทำทุกอย่างไม่ว่ากำหนดไปแล้วให้ประชาชนเข้าร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้อง เป็นเรื่องของประชาชนที่คิดขึ้นมา

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเอง ซึ่งเป็นไปโดยการอาสาสมัคร หรือเป็นการรวมตัวกัน เพื่อแก้ปัญหา ของตนเองโดยเน้นการกระทำที่มีได้รับความช่วยเหลือจากภายนอก ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ ซึ่งเป็นการเข้าร่วมโดยต้องการความเห็นชอบ หรือการสนับสนุน โดยรัฐบาลซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศที่กำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินตามนโยบายของรัฐบาล ภายใต้การจัดการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่ผู้กระทำได้รับผลในทันที แต่จะไม่ได้ผลในระยะยาว และจะมีผลเสียที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในที่สุด

รูปแบบของการมีส่วนร่วมที่ถือว่าเป็นรูปแบบที่แท้จริงหรือสมบูรณ์นั้น จะต้องประกอบไปด้วย กระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดระดับความสำคัญตั้งเป้าหมาย กำหนดการใช้ทรัพยากร กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผล และประการสำคัญ คือ ต้องมีการตัดสินใจเอง ด้วย

2. การดำเนินกิจกรรม ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุมทางด้าน การเงินและการบริการ

3. การใช้ประโยชน์ ประชาชนจะต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเอง และควบคุมทางสังคม

4. การได้รับประโยชน์ ประชาชนจะต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชน ในพื้นที่ที่เท่ากัน ซึ่งอาจจะเป็นผลประโยชน์ส่วนตัว สังคม หรือวัตถุก็ได้

หลักการของการศึกษาแบบมีส่วนร่วม

การศึกษาแบบมีส่วนร่วม มีหลักการที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การเรียนการสอนที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคล มองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนเองสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชนและสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียนแล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ โดยใช้วิจารณ์ญาณ เพื่อโยงปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคมที่เป็นสาเหตุ การเกิด ความเข้าใจดังกล่าว จะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่หรือจะกระทำในอนาคต ให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน ตั้งแต่การเลือกประเด็นในการเรียนรู้ ที่เป็นที่น่าสนใจและมีความสำคัญต่อผู้เรียน การวางแผนกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการสนทนาและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผลตนเอง ตลอดจนการประเมินผลโครงการ

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม (Collective Learning) คือ การที่ทุกคนสอน ทุกคนเรียน โดยครู จะเปลี่ยนบทบาทหน้าที่มาเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้หรือผู้ประสานงาน แทนการเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ตาม บทบาทเดิมการที่ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคน ได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้รู้สึกถึงการเป็นกลุ่มมีความคิดและการกระทำ ร่วมกันซึ่งการรวมกลุ่มกันนี้ จะทำให้ผู้เรียนมีความรู้สึกว่ามีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหา หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึก และทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการ วางแผนร่วมกันสำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

6. การเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียน ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้จะไม่จำกัดเฉพาะ

ห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ จริตและการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองตลอดเวลา

7. การเรียนการสอนที่มีความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ เทคนิคในการจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม

การศึกษาแบบมีส่วนร่วมเป็นการศึกษาที่ให้นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Student-centered learning) ซึ่งการให้ผู้เรียนได้ร่วมในการวางแผนและร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยให้ก่อให้เกิดกระบวนการสร้างพลังให้แก่ผู้เรียนโดยการให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการเรียน การสอนอย่างแท้จริง จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ

1. ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ (Efficiency) เนื่องจากการศึกษาแบบมีส่วนร่วมจะเน้นการให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และมีส่วนร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนที่ผู้เรียน ได้เรียนในเรื่องที่ตรงกับความสนใจและมีความสำคัญต่อตนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ได้ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการศึกษาแบบดั้งเดิมที่ผู้เรียนรู้สึกถูกบังคับให้เรียนในสิ่งที่ครู หรือหลักสูตรในส่วนกลางกำหนดไว้การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เป็นจริง นอกจากจะก่อให้เกิด การเรียนรู้ในหลาย ๆ ด้าน ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง แล้วผู้เรียนยังได้เรียนต่อไป รวมทั้งการรวมกลุ่มกันเรียนรู้ยังก่อให้เกิดการสนับสนุนจากกลุ่ม ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าและมีความถาวรกว่า

2. การพัฒนาบุคคล (Personal development) ถึงแม้ว่าการศึกษาแบบมีส่วนร่วมจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่สอนได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แล้วยังพบว่า โปรแกรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาบุคคลในด้านความคิด บุคลิกภาพทางสังคม รวมทั้งการคิดอย่างใช้วิจารณญาณการแก้ปัญหา ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การนับถือตนเอง ความสนใจที่จะเรียนรู้หรือการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อการใช้ชีวิตของตนเอง ให้มีการพัฒนาไปในทางที่ถูกต้อง

3. การเปลี่ยนแปลงสังคม (Social change) การศึกษาแบบมีส่วนร่วมจะมีเป้าหมายกว้างไกลถึงการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วย มิใช่เพียงแค่การก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการพัฒนาบุคคลเท่านั้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสังคมจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเข้าใจถึงปัญหาได้ทราบข้อเท็จจริงของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว โดยจะต้องศึกษาประวัติหรือความเป็นมาของเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหานั้น ๆ ดังนั้นการศึกษาแบบมีส่วนร่วมที่มุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสังคม จะให้ผู้เรียนได้มีโอกาสวิเคราะห์และกำหนดสิ่งที่จะต้องกระทำ ในการเผชิญปัญหานั้น ๆ ร่วมกับการที่ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติในการมีส่วนร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นจะทำให้เกิดการสนับสนุนและการกระทำร่วมกันของกลุ่มเพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมต่อไปได้

แนวความคิดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบทางการศึกษาที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ สำหรับงานวิจัยได้นำมาใช้ในการให้สุขศึกษาแก่นักเรียน เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในการป้องกัน และควบคุมโรค รวมทั้งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่ม โดยช่วยส่งเสริมให้นักเรียนมีบทบาทในการร่วมกันเปลี่ยนแปลงสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคในโรงเรียนของตนด้วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร 2540)

2. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่ม เป็นกิจกรรมที่ใช้ประกอบในการอบรมเพื่อสร้างพลัง แต่มีความแตกต่างจากเทคนิคการจัดการศึกษาแบบสร้างพลังที่กล่าวไปแล้วเนื่องจากกิจกรรมกระบวนการกลุ่มมีได้จัดขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในด้านเนื้อหา (Content objective) แต่จัดขึ้นเพื่อใช้ช่วยในกระบวนการอบรม โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้เรียนให้มากที่สุด การทำให้สมาชิกได้รู้จักกันภายใต้บรรยากาศของการรวมกลุ่มกันและการให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน สรุปความหมายของกระบวนการกลุ่มหมายถึง ที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคลหลายฝ่าย ที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วย

ความรู้สึกพึงพอใจในความสัมพันธ์ เกิดการปฏิสัมพันธ์ขึ้น ซึ่งการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่มนี้จะช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่นำพามาเจอร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในระหว่างกันแต่ละคนเป็นแรงจูงใจให้แกกันและกัน และมีความเอื้ออารีต่อกันด้วย ซึ่งผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลังของกลุ่ม (วินิจ และคมเพชร, 2522)

กิจกรรมกระบวนการกลุ่มสามารถใช้ในการฝึกอบรมในโอกาสต่อไปนี้

1. เพื่อการแนะนำ กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมสำคัญที่จะจัดขึ้นในช่วงต้นของการฝึกอบรมเพื่อละลายพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ช่วยให้ฝึกและคุ้นเคยกัน เช่น กิจกรรมการล่าลายเซ็นที่ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการพูดคุยซักถามชื่อ และสิ่งที่ชอบหรือคุณ ลักษณะที่สำคัญพร้อมขอลายเซ็นชื่อของผู้อื่นในกลุ่มให้ได้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนดให้จาก นั้นให้มีการแนะนำเพื่อน 1 คน ที่ตนล่าลายเซ็นมาได้ให้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนดให้จากนั้น ให้มีการแนะนำเพื่อน 1 คนที่ตนล่าลายเซ็นมาได้ให้กลุ่มรู้จักจนครบทุกคนในกลุ่มวิธีการนี้จะให้แต่ละคนได้รู้จักชื่อและข้อมูลสำคัญของสมาชิกกลุ่ม

2. เพื่อให้เกิดกลุ่มและการมีส่วนร่วม จะเป็นกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่จัดขึ้น ในระหว่างกาฝึกอบรมที่ช่วยให้เกิดการมีส่วนร่วมกันมากขึ้นและสร้างความรู้สึกรักและผูกพันกันในกลุ่ม เช่น การแบ่งกลุ่มย่อยแล้วให้แต่ละกลุ่มร่วมกันคิด และลงมือประดิษฐ์สิ่งของที่กำหนดให้ซึ่งผลงานและความสำเร็จของกลุ่มต้องอาศัยความร่วมมือของสมาชิกทุก ๆ คน ในกิจกรรมเหล่านี้ยังช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้วิธีการทำงานเป็นกลุ่ม การบริหารจัดการการสื่อสารและการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการพัฒนาบุคคล

3. เพื่อสร้างความตื่นตัว ผ่อนคลาย และสนุกสนาน จะเป็นกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่ใช้ภายหลังจากการทำกิจกรรมที่เคร่งเครียด หรือเมื่อผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเฉื่อยชา เมื่อยล้า การให้กลุ่มทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว มีความสนุก ได้หัวเราะจะทำให้ช่วยผ่อนคลาย และเพิ่มพลังให้กับผู้เข้ารับการอบรมได้ เช่น เกมส ลมเพ-ลมพัด ที่ให้กลุ่มจัดเก้าอี้เป็นวงกลม แล้วให้สมาชิก 1 คน ยืนกลางวงบอกคุณลักษณะของสมาชิกที่ถูกลมเพ-ลมพัด ซึ่งจะต้องวิ่ง เปลี่ยนที่นั่งของตนเอง ผู้ใดที่หาที่นั่งใหม่ไม่ได้ต้องมายืนกลางวงเพื่อทำหน้าที่บอกคุณลักษณะ ของสมาชิกที่ถูกลมเพ-ลมพัด ซึ่งจะต้องวิ่งเปลี่ยนที่นั่งของตนเอง ผู้ใดที่หาที่นั่งใหม่ไม่ได้ต้อง มายืนกลางวงเพื่อทำหน้าที่บอกคุณลักษณะลมเพ-ลมพัดต่อไป กิจกรรมเหล่านี้ยังสามารถใช้ในการแบ่งกลุ่มให้มีคุณสมบัติตามที่ต้องการเช่น เกมสเรือช่วยชีวิต ที่สร้างสถานการณ์ให้สมาชิกจับกลุ่มกันให้ได้ตามจำนวนที่เรือช่วยชีวิตจะรับน้ำหนักได้เมื่อได้กลุ่มย่อยที่มีสมาชิกที่มีจำนวนและ คุณสมบัติตามที่ต้องการจะสามารถจัดเป็นกลุ่ม ที่จะใช้ในกิจกรรมการฝึกอบรมขั้นต่อไปได้

กิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่สามารถนำมาใช้ในการฝึกอบรมมีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้จัดการฝึกอบรมพิจารณาวางแผนกิจกรรมกระบวนการกลุ่มไว้ในขั้นตอนต่าง ๆ ของการฝึกอบรมในลักษณะที่จะช่วยส่งเสริมให้การฝึกอบรมดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้

แนวคิดทางการศึกษาเพื่อการสร้างพลัง (Empowerment Education) ซึ่งเป็นรูปแบบการศึกษาที่เน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนอย่างแท้จริง (Active participation) โดยใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นกันระหว่างผู้เรียน

ให้ผู้เรียนระบุปัญหาของตนวิเคราะห์สาเหตุและความเป็นมาของปัญหาโดยใช้วิจรณ์ญาณ มีการมองภาพสังคมตามที่ควรจะเป็นและพัฒนาวิถีที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการการจัดการศึกษาตามรูปแบบดังกล่าวนอกจากจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีการนับ ถือตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูงขึ้นและทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มากขึ้นในแต่ละบุคคลแล้ว ยังมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มในสังคมอีกด้วย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวิธีการทางการรับรู้ เพื่อเตรียม กลุ่มนักเรียนให้มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ และเพิ่มความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออก

โดยนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกันระหว่างกลุ่ม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความนับถือตนเองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงขึ้น ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพื่อหวังผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันไข้เลือดออกในระดับแต่ละบุคคลเท่านั้น

ข้อเสนอ

การพัฒนากลไกระดับพื้นที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ Crane & O'Regan (2010) ซึ่งมี 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การสังเกต เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับ อสม.ประเมิน ดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) ด้วยแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.และ ตัวแทนครัวเรือน ด้วยการซักถามการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อเตรียม ข้อมูลในการสะท้อนคิดให้กับชุมชน

ระยะที่ 2 การสะท้อนคิด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดเวทีนำเสนอ ข้อมูลที่รวบรวมคืนแก่ชุมชน ได้แก่ ตัวแทนครัวเรือน อสม.ประธานชุมชน นิติบุคคลหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักน้อย พร้อมทั้งให้กลุ่มร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิดอย่างสร้างสรรค์ในประเด็นการป้องกัน และ ควบคุมไข้เลือด ออกที่มีอยู่เดิมในปัจจุบัน และประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับการดำเนินการ ในการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกที่มีอยู่ตามกลไกเดิมในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านการดำเนินงาน และด้านทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออก พร้อมทั้งตั้งภาพอนาคตของชุมชนที่พึงประสงค์

ระยะที่ 3 การวางแผน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แจ้งวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน ทบทวนแนวคิด หลักการมีส่วนร่วมแนวคิดหลักการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนและให้กลุ่มร่วมสร้างแนวทาง พัฒนาการป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกของชุมชนตามภาพอนาคตที่พึงประสงค์ โดยการร่วมหาวิธีการ มาตรการและหาเหตุผลในการกำหนดทางเลือกของการพัฒนาเพื่อนำมากำหนดเป็นกิจกรรมในการปฏิบัติ กำหนดวันและเวลา กำหนดคณะผู้ดำเนินการ และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 การปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับกลุ่มนำแผน ปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกของ ชุมชนไปดำเนินการตามที่วางแผนไว้และติดตามผลที่ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติด้วยการประเมิน ดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) ด้วยแบบสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย และประเมินความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม.และตัวแทนครัวเรือนด้วยแบบสอบถามความรู้เบื้องต้น เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกหลังดำเนินการ

ระยะที่ 5 การแลกเปลี่ยน เจ้าหน้าที่จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อให้กลุ่มร่วมกันสะท้อน คิดในสิ่งที่แต่ละคนได้ค้นพบในประเด็นจุดเด่นและจุดที่ต้องพัฒนา เกี่ยวกับการดำเนินการในการป้องกันและ ควบคุมไข้เลือดออกที่ได้ดำเนินการ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา สำหรับการพัฒนาต่อไปในอนาคต

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย มีกระบวนการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วน ทำให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม มีแผนปฏิบัติการของชุมชนที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมง่ายต่อการปฏิบัติงานและสามารถควบคุมโรค ในพื้นที่ได้ทันเวลา

5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อยมีกลไกที่เกิดจากกระบวนการที่มีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกภาคส่วนทำให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม เกิดความเข้าใจกันมากขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานราชการประธานชุมชน อสม. และตัวแทนครัวเรือน ทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน สามารถมองปัญหาได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และหาแนวทางแก้ไขได้ตรงตามความต้องการของชุมชน รวมถึงมีระบบการปฏิบัติงาน ด้านการจัดการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกของ ชุมชนที่รู้ธรรมและง่ายต่อการปฏิบัติ

(ลงชื่อ) เกตุพิศ

(นางสาวเกตุพิศ ปุ่มะรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๘-๐ / ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวเกตุทิพย์ ปุ่มะรัตน์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	28
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	90

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายวิชัย สุขภาคกิจ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางรักน้อย

(วันที่) 25 / 5 - 6 / 2568

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเจริญชัย เปรมจันทร์วงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่) ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๔

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

- (☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70
 () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๔