



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนันทบุรี จังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวสุนตรา เมฆอ้อย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนันทบุรี กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ก.ค. ๒๕๖๖

(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุนตรา เมฆอ้อย	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและ คุณภาพบริการ		จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและ คุณภาพบริการ		
		นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๕๔	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๕๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่ ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤษภาคม ๒๕๖๔ – ธันวาคม ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

- อุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- สาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒. แนวคิดของการสร้างเครือข่าย

๓. ทฤษฎีแรงจูงใจที่ใช้เพื่อการป้องกันโรค

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันก่อให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ที่เป็นภาวะคุกคามต่อสุขภาพ นับวันจะมีแนวโน้มรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ทั้งโรคติดต่ออุบัติซ้ำที่เคยระบาดและสงบลงไปแล้วกลับมามีการระบาดใหม่ในพื้นที่ ตลอดจนโรคติดเชื้อไวรัสชนิดใหม่ที่เพิ่งค้นพบอย่าง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนส่งผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างมาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วซึ่งเกิดขึ้นในหลายๆประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นโรคระบาดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งในด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม ความมั่นคง ตลอดจนการดำรงชีวิตของประชาชนทุกระดับ จนกระทั่งกลายเป็นการแพร่ระบาดที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) และ ประกาศให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID-๑๙ เป็น “การระบาดใหญ่” หรือ Pandemic หลังจากเชื้อลุกลามไปอย่างรวดเร็วในทุกภูมิภาคทั่วโลก มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว

หลังจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ รัฐบาลได้ออกนโยบายและดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาด เช่น ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตั้งแต่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๓ จนถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ ร่วมกับมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล โดยมีการปิดสถานที่บริการ พื้นที่สาธารณะ และห้ามออกนอกเคหสถานโดยไม่จำเป็น (Lockdown) สถานการณ์ระบาดนี้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งด้านเศรษฐกิจ ทำให้รายได้ครัวเรือนลดลง ลดการจ้างงาน ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่น การเข้าถึงสิ่งของจำเป็นต่อการอุปโภคบริโภค การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ และผลกระทบด้านสาธารณสุข ในส่วนของผู้ให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ มีภาระงานเพิ่มขึ้นพร้อมๆ กับการขาดแคลนกำลังคน ในขณะที่ประชาชนผู้รับบริการเองก็ได้รับผลกระทบจากรูปแบบและวิธีการให้บริการแบบใหม่ที่ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และทุกภาคส่วนต่างก็พยายามปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

สถานการณ์ตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีผู้ป่วย ยืนยันสะสม ๑๔๒,๓๔๖ ราย ผู้เสียชีวิตสะสม ๕๔๗ ราย (ข้อมูล ๑๒ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ จาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) สถานการณ์ของอำเภอเมืองนนทบุรี ปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑๗๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๙.๑ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยยืนยัน ๕๕,๒๔๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๕,๑๔๗.๑ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยยืนยัน ๑๖,๗๒๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔,๕๕๑.๖ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์ของตำบลบางรักน้อยปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยยืนยัน ๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔.๐ ต่อแสน ประชากร ปี ๒๕๖๔ พบผู้ป่วยยืนยัน ๖๘๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๑๘๓.๘ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยยืนยัน ๗๘๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๓,๗๐๖.๓ ต่อแสนประชากร จากการดำเนินการในการสร้างเครือข่าย เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ที่ผ่านมาทำให้ทราบถึงสถานการณ์ในพื้นที่และการจัดการของชุมชนโดยการมีส่วนร่วม ของเครือข่าย ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในครั้งนี้ เพื่อนำมา ปรับใช้เป็นแนวทางในการทำงาน ใช้กำหนดแนวทางการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้เกิดความเข้มแข็ง เตรียม ความพร้อมในการรับมือกับปัญหาสุขภาพ โรคอุบัติใหม่หรือภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งใช้ในการกำหนดแผน ยุทธศาสตร์เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคอุบัติใหม่หรือภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นใน อนาคต และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางด้านสุขภาพที่มีในพื้นที่ อันนำไปสู่การพัฒนา คุณภาพชีวิตที่ดีตามเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป จึงได้มีการศึกษากระบวนการและรูปแบบการจัดการ เครือข่ายในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ขึ้น

๔.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษากระบวนการในการสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่

๒. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการของเครือข่ายในพื้นที่

๓. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการสร้างและการจัดการเครือข่ายในพื้นที่

๔.๓ ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการและรูปแบบการจัดการของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมือง นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และตรวจสอบข้อมูลให้มีความ น่าเชื่อถือ ด้วยการสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์แบบสร้างข้อสรุปและการบรรยายเชิงพรรณนา ใน กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คัดเลือกจากเครือข่ายต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลมีบทบาท มีหน้าที่สำคัญและเป็น แกนนำหลักในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคในชุมชน จำนวน ๕๐ คน ประกอบด้วย เครือข่ายภาครัฐ จำนวน ๑๕ คน และเครือข่ายภาคประชาชน จำนวน ๓๕ คน

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑. ทบทวนความรู้และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ออกแบบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการและรูปแบบการจัดการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม โรคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในชุมชน จากกลุ่มตัวอย่าง

๔. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผล

๕. สรุปและรายงานผล

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

อำเภอเมืองนนทบุรีมีผลงานวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๕.๒ เชิงคุณภาพ

มีกระบวนการและรูปแบบการจัดการการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค COVID-๑๙ ที่มีคุณภาพ และใช้ได้จริงในพื้นที่

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการทำงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออื่นๆได้

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) เป็นโรคใหม่ในขณะนั้นยังไม่มีรูปแบบการดำเนินการในพื้นที่ที่ชัดเจน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการดำเนินการตลอดเวลา ผู้ศึกษาต้องใช้ความมุ่งมั่น พยายามในดำเนินการเป็นอย่างมาก ในปฏิบัติงานและการทบทวนวรรณกรรม จัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ แปรผลข้อมูล และการสรุปรายงานผล ทำให้ค่อนข้างยากและล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ขณะดำเนินการเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) มีผู้ป่วยจำนวนมากในพื้นที่ และเป็นช่วงที่โรคยังมีความรุนแรงค่อนข้างมาก ประกอบการกักตุนดำเนินการทั้งการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งรีบ

๒. การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเครือข่ายภาครัฐ เนื่องจากบางท่านมีบทบาทสำคัญในหน่วยงาน จึงไม่ค่อยสะดวก มีการนัดและเลื่อนนัดบ้าง กรณีที่ติดภารกิจ ทำให้ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลค่อนข้างมากหลายสัปดาห์

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี ควรมีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน การดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่

๒. การศึกษาเรื่องการสร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ในครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการและรูปแบบการจัดการเครือข่ายในพื้นที่ตำบลบางรักน้อย อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เท่านั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในพื้นที่ตำบลอื่น ของอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)สัดส่วนของผลงาน.....-
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....-
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ๕

(นางสาวสุนตรา เมฆอ้อย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / พ.ค. / ๖๖

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายเจริญชัย เปรมจันทร์วงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่) ๒๕ / พค. / ๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕ ก.ค. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๕๐ (๒,๕๐๐ ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ พบการระบาดใหญ่ที่สุดในปีพ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง ๑๗๐,๐๐๐ กว่าราย เสียชีวิต ๑,๐๐๐ กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ราย และเสียชีวิต ๑๐๐ รายขึ้นไป โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รายงาน ๕๐๖) ในปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๔๕,๑๔๕ ราย อัตราป่วย ๖๖.๙๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา ๔.๕ เท่าโดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และเริ่มสูงกว่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม และสูงลอยต่อเนื่องจนถึงปลายปีผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียนและผู้ใหญ่ตอนต้น ในกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๘๙.๘๐ ต่อประชากรแสนคน อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๒๒.๖๙) และ ๐ - ๔ ปี (๘๔.๕๑) ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยกระจายทุกภูมิภาคในประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกได้แก่ แม่ฮ่องสอน ๒,๒๐๗.๓๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตาก (๒๕๒.๗๔) ชลบุรี (๑๕๒.๒๙) เชียงใหม่ (๑๓๖.๓๘) และกรุงเทพมหานคร (๑๓๕.๓๘) ตามลำดับจากการเฝ้าระวังไวรัสโรคติดต่อ นำโดยยูงลายของกองโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ พบว่า มีการหมุนเวียนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกีทั้ง ๔ ชนิด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบ DENV-๑ เป็นชนิดเชื้อไวรัสเด่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ DENV-๒ DENV-๓ และ DENV-๔ ตามลำดับ โดย DENV-๓ มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น ๕ - ๑๖ เท่า เมื่อเทียบกับรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค , ๒๕๖๖)

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนของอำเภอเมืองนนทบุรี เท่ากับ ๒๑๔.๐๙ , ๑๕๖.๒๒, ๘๒.๑๗, ๑๘.๑๖ และ ๘๒.๘๒ ตามลำดับ (กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๕) ซึ่งในปี ๒๕๖๕ ตำบลที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ ตำบลตลาดขวัญ มีอัตราป่วย ๑๒๗.๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือตำบลท่าทราย มีอัตราป่วยเท่ากับ ๑๑๐.๗ ต่อประชากรแสนคน จะเห็นว่าหลังจากสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ดีขึ้น อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประชาชนในอำเภอเมืองนนทบุรี เริ่มกลับมามีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยเฉพาะในปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงที่สุดในรอบ ๓ ปีย้อนหลัง พบมากถึง ๓๐๐ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๘๒.๘๒ ต่อประชากรแสนคน การระบาดของโรคไข้เลือดออกทำให้ประชาชนเจ็บป่วย บางรายถึงกับเสียชีวิต ทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมโรค การเสียโอกาสในการหารายได้

เสียเวลาในการทำงานและการเรียน (วิชัย ฉัตรธนาวิ และคณะ, ๒๕๕๕) ได้ศึกษาดัชนีทุนรวมในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก พบว่าผู้ป่วยหนึ่งราย ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินเท่ากับ ๓,๙๖๙.๓๙ บาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ อำเภอเมืองนนทบุรี มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๓๐๐ ราย ดังนั้น ต้องสูญเสียงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถึง ๑,๑๙๐๘,๐๘๐.๐๐ บาท โดยยังไม่รวมค่าใช้จ่ายอื่น ๆ และค่าเสียโอกาสต่าง ๆ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ของกลุ่มงานระบาดวิทยาและงานป้องกันควบคุมโรค ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี พบว่าการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ยังไม่เป็นไปตามแนวทางมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ปฏิบัติการควบคุมโรคถูกต้อง แต่ขาดระบบการเฝ้าระวัง และในการควบคุมโรคยังขาดความรวดเร็วไม่ทันเวลาในการดำเนินงาน ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) ระดับพื้นที่/ระดับท้องถิ่นนั้น ยังคงไม่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานของการดำเนินการทีม SRRT กล่าวคือ ในภาคส่วนอื่นๆที่เกี่ยวข้องยังคงเข้าใจว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการของบุคคลสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ หน่วยบริการสาธารณสุขเท่านั้น

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ พชอ. นั้น เป็นกระบวนการหนึ่งที่เปรียบเสมือนเข็มทิศในการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชนในพื้นที่ระดับอำเภอ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกัน พัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) นั้นเป็นการทำงานของหลายภาคส่วนที่เข้ามา มีบทบาทในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นภายในอำเภอตนเอง หรือภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ โครงสร้าง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอประกอบด้วย “นายอำเภอ” เป็นประธานคณะกรรมการ และ “สาธารณสุขอำเภอ” เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยคณะกรรมการฯ แต่งตั้งจากบุคคล ๓ กลุ่ม ดังต่อไปนี้ ๑) ผู้แทนหน่วยงานของรัฐในอำเภอ ๒) ผู้แทนภาคเอกชนในอำเภอ และ ๓) ผู้แทนภาคประชาชน ในอำเภอ (Office of the Prime Minister, ๒๐๑๘) จากคุณสมบัติของคณะกรรมการฯ และอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของประชาชนให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้น บทบาท ศักยภาพของคณะกรรมการฯ ตลอดถึงกระบวนการการคัดเลือกผู้แทนจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่มีความพร้อม เป็น ผู้นำ มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ มีศักยภาพการจัดการ และมีความรู้ความสามารถ จึงมีความจำเป็นยิ่งเพื่อให้ได้ ผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอที่เหมาะสม ข้าพเจ้าจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรี

ซึ่งการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จึงเป็นอีกรูปแบบที่สำคัญที่มีการดำเนินการทั้งในระดับบุคคล องค์กร และชุมชน ตลอดจนการดำเนินการที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม ส่งผลให้รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอ รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อนำไปสู่กระบวนการควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันเวลา โดยใช้หลัก ๕ ร่วม ที่พัฒนามาจากวงจร Plan-Do-Check-Act ดังนี้

๑. ร่วมคิด ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการคิด ศึกษา ค้นคว้า หาปัญหาและสาเหตุของปัญหา ตลอดจนความต้องการของพื้นที่

๑.๑ วิเคราะห์สถานการณ์ โดยศึกษารวบรวมข้อมูลสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๑.๒ สืบหาข้อมูลปัจจัย ที่เป็นปัญหาอุปสรรค ต่อการควบคุมโรคในพื้นที่ เช่น องค์ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ให้ครอบคลุมตามบริบทของพื้นที่

๑.๓ ส่งคืนข้อมูลกลับไปยังคณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ผู้นำชุมชน ตัวแทนประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จิตอาสา ฯลฯ

๑.๔ ร่วมกันถอดบทเรียนในการทำงานเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. ร่วมทำ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการวางแผนนโยบาย จัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมเพื่อลด และแก้ไขปัญหา

๒.๑ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากร ทั้งบุคคล สิ่งของ และงบประมาณ

๒.๒ ร่วมกันสอดส่องดูแลสิ่งแวดล้อม ชุมชน ที่อยู่อาศัย ควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

๒.๓ ร่วมรณรงค์ โดยการระดมความร่วมมือของผู้นำชุมชน นักเรียน สถานประกอบการและประชาชนเพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายในชุมชนเป็นครั้งคราวหรือเทศกาลต่าง ๆ

๓. ร่วมแก้ไข ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการจัดการหรือปรับปรุงระบบการการบริหาร ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและบรรจุเป้าหมายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

๓.๑ ประชาชนในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางหรือมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๓.๒ ประชาชนในพื้นที่ที่มีส่วนร่วมในการบริหารทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๔. ร่วมรับผลประโยชน์

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ต่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไม่ว่าจะเป็น การมีส่วนร่วมในรูปแบบใด ย่อมส่งผลดีต่อชุมชนต่อประชาชนที่พักอาศัยในชุมชน เช่น

๔.๑ ด้านเศรษฐกิจ เกิดชุมชนปลอดภัยปลอดโรค สร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่เดินทางมาท่องเที่ยวใน พื้นที่

๔.๒ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง งบประมาณที่ใช้ในการควบคุม โรคและการรักษาลดลง สามารถนำงบส่วนที่ลดลงไปพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ของได้

๕. ร่วมพัฒนา

ตัวแทนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ว่าเป็นไปตามแผนแนวทางที่กำหนดหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคและต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร โดยมี เจ้าหน้าที่รัฐและคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่นำไปพัฒนาต่อยอดต่อไป

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

อำเภอเมืองนนทบุรี มีรูปแบบกระบวนการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ ชัดเจน ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องด้านสุขภาพในพื้นที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราป่วยและอัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเมืองนนทบุรีลดลง

๒. อำเภอเมืองนนทบุรีมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ด้วยกลไกการพัฒนาคุณ
ชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่การพัฒนาคุณชีวิตระดับตำบล (พชต.)

๓. มีภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกของอำเภอเมืองนนทบุรี ที่เป็นรูปธรรมจับต้อง
และดำเนินการได้

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสุนตรา เมฆอ้อย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / พ.ค. / ๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุนตรา เมฆอ้อย

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๕
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเจริญชัย เปรมจันทร์วงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่) ๒๕ / พค. / ๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๗ ๕ ก.ค. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป อีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(..... **นายสุธี ทองแย้ม**)

(ตำแหน่ง) **ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี**