



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสุพัตรา ธรรมอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลองตาล้าย กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกาะเกร็ด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่

๑๐ ก.ย. ๒๕๖๗

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสุพัตรา ธรรมาอินทร์	จังหวัดนนทบุรี <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> <u>คลองตาคล้าย</u> <u>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</u> นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๘๙	จังหวัดนนทบุรี <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</u> <u>คลองตาคล้าย</u> <u>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</u> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๘๙	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การจัดการพัฒนาชุมชนกำจัดลูกน้ำยุงลายและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						



ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลบางบัวทอง อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. โรคไข้เลือดออก

๒. สาเหตุ วิธีการติดต่อ ระยะฟักตัวและระยะติดต่อ ของโรคไข้เลือดออก

๓. สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออก

๔. ด้านการเฝ้าระวังโรค ด้านการป้องกันควบคุมโรค แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ไข้เลือดออก

๕. ด้านการวินิจฉัยรักษา

๖. ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

๗. การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกีที่มีอยู่อย่างแพร่หลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพ ของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๔๐ (๒,๕๐๐ ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย เหตุการณ์โรคไข้เลือดออกเดงกี ณ วันที่ ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกีมากกว่า ๗.๖ ล้านคนถูกรายงานต่อองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งรวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันวินิจัยโรคไข้เลือดออกเดงกี ๓.๔ ล้านคน พบผู้ป่วยที่อาการรุนแรงกว่า ๑๖,๐๐๐ คนและพบผู้เสียชีวิตกว่า ๓,๐๐๐ คน ขณะที่ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดเดงกีเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา แต่การเพิ่มขึ้นนี้ได้รับการประกาศเป็นพิเศษในภูมิภาคอเมริกา ซึ่งจำนวนผู้ป่วยได้เกิน ๗,๐๐๐,๐๐๐ คนแล้วภายในสิ้นเดือนเมษายน ๒๕๖๗ ซึ่งสูงกว่าระดับสูงสุดต่อปีที่ ๔.๖ ล้านคนในปี ๒๕๖๖ (WHO, ๒๕๖๗)

สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๔๙๒ และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ พบการระบาด ใหญ่ที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง ๑๗๐,๐๐๐ กว่าราย เสียชีวิต ๑,๐๐๐ กว่าราย หลังจากนั้น ประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ราย และเสียชีวิต ๑๐๐ รายขึ้นไป โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝนในเดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไป (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๑๘ กันยายน ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสม จำนวน ๗๙,๖๘๙ ราย (รายงานเพิ่มขึ้น ๒,๗๐๔ ราย) อัตราป่วย ๑๒๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๔.๐๔ เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖) ๑.๕๑ เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม ๕ อันดับแรกคือจังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่านและจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี และอายุ ๐ - ๔ ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน

จำนวน ๒๓ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๘ ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอายุอยู่ระหว่าง > ๖๕ ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๗)

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบัวทอง ๕ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรคน ๔๗.๐๕ , ๗.๓๒ , ๕๐.๘๙ , ๑๔๙.๔๒ และ ๙๕.๕๐ ตามลำดับ ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกพบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปสู่การเฝ้าระวังรวมทั้งยังมีความรู้ที่ถูกต้องในการเฝ้าระวังตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องจะสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกได้เพื่อหาแนวทางป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองเตย

๒.๒ เพื่อสำรวจสุมไข่ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เขตรับผิดชอบหมู่ที่ ๖ หมู่ที่ ๗ หมู่ที่ ๘ หมู่ที่ ๙ และ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลบางบัวทอง หาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย House index (HI), Container Index (CI)

๒.๓ เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตรับผิดชอบหมู่ที่ ๖ หมู่ที่ ๗ หมู่ที่ ๘ หมู่ที่ ๙ และหมู่ที่ ๑๑ ตำบลบางบัวทอง

๓. เป้าหมาย

๓.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๕๒ คน

๓.๒ ดำเนินงานในพื้นที่ตำบลบางบัวทองที่รับผิดชอบ ๕ หมู่

๔. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๑ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก และการสุมสำรวจลูกน้ำยุงลาย การหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI CI

๔.๒ ออกสุมสำรวจประเมินไข่ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เขตรับผิดชอบหมู่ที่ ๖ หมู่ที่ ๗ หมู่ที่ ๘ หมู่ที่ ๙ และหมู่ที่ ๑๑ ตำบลบางบัวทอง หมู่ละ ๕๐ หลังคาเรือน รวมทั้งในวัดและโรงเรียน พร้อมทั้งรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันดูแลตนเองจากแหล่งรังโรคไข้เลือดออก

๔.๓ นำผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของแต่ละหมู่บ้าน วัด โรงเรียน มาวิเคราะห์ผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔.๔ สรุปผลการดำเนินงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๒. พื้นที่เขตรับผิดชอบหมู่ที่ ๖ หมู่ที่ ๗ หมู่ที่ ๘ หมู่ที่ ๙ และหมู่ที่ ๑๑ ตำบลบางบัวทอง ที่สุมสำรวจลูกน้ำยุงลาย ๒๕๐ หลังคาเรือน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย(HI) เท่ากับร้อยละ ๕.๔ ในวัดและโรงเรียนพื้นที่เขตรับผิดชอบมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ ๐

เชิงคุณภาพ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และสามารถ
 สุ่มสำรวจไข้วักลูกน้ำยุงลายและหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) < ๑๐ , (CI) = ๐ ได้

๒. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลบางบัวทองลดลง

๓. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและกำจัดยุงลายได้ในชุมชน วัด โรงเรียน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่ถูกต้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม
 โรคไข้เลือดออก สามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย หาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนา
 ระบบเฝ้าระวังค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลาย และนำผลมาวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก
 เพื่อหาแนวทางเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพื้นที่ รวมถึงได้สร้างความตระหนักในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
 ลูกน้ำยุงลายให้กับประชาชนเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลายต้องสำรวจทั้งภายในและภายนอกบ้านจึงต้องขออนุญาต
 จากเจ้าของบ้านก่อนถึงสามารถเข้าไปสำรวจได้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ มีบ้านที่ปิดเนื่องจากไปทำงานทำให้ไม่สามารถเข้าไปสำรวจลูกน้ำยุงลายได้

๘.๒ บางบ้านให้สำรวจแค่ภายนอกบ้าน ไม่ให้เข้าไปในบ้านเพื่อสำรวจลูกน้ำยุงลาย

๘.๓ พบว่ามีสุนัขจรจัด ทำให้ไม่สามารถเข้าไปสำรวจบ้านภายในชอยนั้นได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ในการสำรวจครั้งหน้าควรกระชับเวลาให้รวดเร็วกว่าเดิมในการสำรวจลูกน้ำยุงลายใน ๑ บ้าน

๙.๒ การสำรวจลูกน้ำยุงลายต้องมีไฟฉายไปด้วยทุกครั้ง

๙.๓ มีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทราบและให้ความร่วมมือ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ๑๐๐ %

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวสุพัตรา ธรรมาอินทร์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุพัตรา ธรรมาอินทร์

(นางสาวสุพัตรา ธรรมาอินทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่)/...../..... 5 สค. 2568

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสุพัตรา ธรรมอินทร์	สุพัตรา ธรรมอินทร์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายพีระพนธ์ บุญศรีสด)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง

(วันที่) - 5 ส.ค. 2568

(ลงชื่อ)

(นายณพรุจ ปิ่นทอง)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

(วันที่) - 6 ส.ค. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 5 ต.ย. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การจัดการพัฒนาชุมชนกำจัดลูกน้ำยุงลายและควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาแต่ก็ยังพบว่าการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โรคไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อไวรัสชนิดหนึ่งที่มียุงลาย (*Aedes Species*) เป็นพาหะนำโรค โดยมีแหล่งเพาะพันธุ์ในภาชนะเก็บกักน้ำต่างๆ ทั้งที่มนุษย์สร้างขึ้นและเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ปัจจุบันพบว่าเด็กที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เมื่อป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างสนับสนุน เช่น สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ทำให้มีความเหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะในช่วงฤดูหนาวที่สั้นลง จะทำให้ลูกน้ำยุงลายมีอัตราการรอดชีวิตมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันทำให้ผู้ปกครองมีเวลาดูแลเด็กน้อยลง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาการกินของยุงลายเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำให้ไข้เลือดออกกลับมามีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้บ่อยในประเทศเขตร้อน เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งมี ๔ สายพันธุ์ คือ DEN-๑ DEN-๒ DEN-๓ และ DEN-๔ โดยมียุงลายเพศเมียเป็นพาหะนำโรค (Wang, W. H, et al., ๒๐๒๐) พบการระบาดครั้งแรกที่ประเทศฟิลิปปินส์เมื่อ พ.ศ. ๒๔๙๗ และต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๐๑ พบการระบาดในประเทศไทย หลังจากนั้นได้ระบาดไปยังประเทศต่างๆ ที่อยู่ในเขตร้อนของทวีปเอเชียและกลายเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทย (สำนักโรคติดต่ออันตราย, ๒๕๖๑) โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ในระยะ ๕ ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกระหว่าง ๑๐,๐๐๐ - ๑๕๘,๐๐๐ รายต่อปี (กองโรคติดต่ออันตราย, ๒๕๖๗) โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไปได้ (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ ประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้ว ๓๒,๑๔๐ ราย มากกว่าปี ๒๕๖๖ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ถึง ๑.๓ เท่า (๒๔,๖๒๕ ราย) พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ๓๘ รายกระจายใน ๒๒ จังหวัด เสียชีวิตมากสุดในกลุ่มอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ปัจจุบันพบการระบาดในจังหวัดน่าน เชียงราย แม่ฮ่องสอน และบึงกาฬ (นายแพทย์นิติ เหนือรักษา, ๒๕๖๗) จากรายงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ๕ ปีย้อนหลัง ข้อมูลจากรายงาน ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ในประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยสะสม จำนวน ๘๘,๑๓๓ ราย (รายงานเพิ่มขึ้น ๑,๗๐๙ ราย) อัตราป่วย ๑๓๓.๐๙ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑.๙๐ เท่า และมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖) ๑.๓ เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม ๕ อันดับแรกคือจังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดลำพูนและจังหวัดน่าน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี และอายุ ๐ - ๔ ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน ๗๓ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๕๓,๗๓๔ ราย (รายงานเพิ่มขึ้น ๒,๙๒๖ ราย) อัตราป่วย ๒๓๒.๔๗ ต่อประชากรแสนคนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา ๓.๔ เท่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ๕ อันดับแรกคือ จังหวัดตราด, จังหวัดระยอง, จังหวัดน่าน, จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (๕๐๖) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๔๓,๗๗๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๖.๑๖

ต่อแสนประชากร ตายสะสม ๒๘ ราย คิดเป็นอัตราตาย ๐.๐๖ ต่อแสนประชากร (ทั้งนี้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย พ.ศ. ๒๕๖๕ มากกว่า พ.ศ. ๒๕๖๔ ในช่วงเวลาเดียวกัน ๔ เท่า) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รายงาน ๕๐๖) ในปี ๒๕๖๓ (ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสม ๖๘,๐๓๓ ราย อัตราป่วย ๑๐๒.๖๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี แต่ยังมีแนวโน้มการพบผู้ป่วยตามฤดูกาลเช่นเดิม ผู้ป่วยเริ่มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนเป็นต้นมา และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม โดยมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๑ หลังจากนั้นในเดือนสิงหาคมเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียนและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด ๓๑๓.๙๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๙๘.๘๐) และอายุ ๐ - ๔ ปี (๑๐๘.๑๓) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายภูมิภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด ๑๒๕.๗๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ (๑๑๙.๐๐) ภาคกลาง (๘๘.๗๙) และภาคใต้ (๕๙.๙๖) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรกได้แก่ แม่ฮ่องสอน อัตราป่วย ๕๔๔.๘๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระยอง (๓๓๔.๘๘) นครราชสีมา (๒๓๓.๒๐) ชัยภูมิ (๒๑๘.๖๐) และชัยนาท (๒๑๒.๔๗) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๑ ม.ค. - ๘ ก.ค. ๒๕๖๓ มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ ๒๕,๗๐๘ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ ๑๕ - ๒๔ ปี รองลงมาคือ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๒๕ - ๓๔ ปี ตามลำดับ จากข้อมูลการกระจายของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีการกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยภูมิภาคที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ชัยภูมิ รองลงมาคือระยอง ขอนแก่น แม่ฮ่องสอน และนครราชสีมา ตามลำดับ

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนของอำเภอบางกรวย ๓ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกคิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรคน ๔๙.๖๐ , ๑๒๐.๒๗ และ ๑๒๗.๗๕ ตามลำดับ และในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผู้เสียชีวิต ๑ ราย ที่ตำบลปลายบางเป็นพื้นที่รอยต่อ ใกล้เคียงกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง ทางพื้นที่เขต รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง รับผิดชอบทั้งหมด ๒ หมู่เขตรับผิดชอบ ได้แก่ หมู่ที่ ๔ และ หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง ใน ๓ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๕ - พ.ศ. ๒๕๖๗ พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๑๘.๖๐, ๑๑๑.๕๙ และ ๑๓๐.๑๙ ตามลำดับ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ หมู่บ้านที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด คือ หมู่ที่ ๔ มีอัตราป่วย ๑๓๐.๑๙ เป็นหมู่เดียวที่มีสถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าอัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง มีอัตราการป่วยสูงขึ้น พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทำให้ประชาชนเจ็บป่วยทำให้เกิดการสูญเสีย งบประมาณทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมโรคการเสียโอกาสในการหารายได้ เสียเวลาในการทำงาน และการเรียนของผู้ป่วยเอง ทางผู้จัดทำเห็นถึงความสำคัญของการจัดการพัฒนาชุมชนกำจัดลูกน้ำยุงลายและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาใช้เพื่อพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างเหมาะสมต่อไปในพื้นที่เขตรับผิดชอบ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. กรอบความคิด

ปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคไข้เลือดออก

ด้านสิ่งแวดล้อม	ปริมาณแหล่งเพาะพันธุ์, ความสะอาดของชุมชน
ด้านสังคม	การมีส่วนร่วมของประชาชน, ผู้นำชุมชน
ด้านพฤติกรรม	พฤติกรรมกำจัดยุงลาย, การป้องกันตนเอง
ด้านสุขภาพ	ความรู้โรคไข้เลือดออก, การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

๑.๑ แนวคิดเชิงสาเหตุ (Causal Framework)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

- แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (น้ำขัง, ภาชนะ, ขยะ)
- สภาพแวดล้อมบ้านและชุมชน

ส่งผลต่อ การระบาดของโรคไข้เลือดออก

- จำนวนผู้ป่วย
- ความรุนแรงของโรค

๑.๒ แนวคิดเชิงพฤติกรรม (Behavioral Framework)

ความรู้ ความเข้าใจของประชาชน ส่งผลต่อ ทักษะและความตระหนัก

ส่งผลต่อ พฤติกรรมในการป้องกันโรค

- กำจัดแหล่งน้ำขัง
- ใช้ยากันยุง
- ปิดฝาภาชนะใส่น้ำ

๑.๓ แนวคิดแบบบูรณาการ (Integrated Framework)

เหมาะสำหรับใช้ในโครงการพัฒนาชุมชนหรืองานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research)

ทุกแนวคิดล้วนนำไปสู่การลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก

๑.๔ การค้นหาทางระบาด

การศึกษาทางระบาดวิทยา (Epidemiological Study)

การระบาด คือ การมีผู้ป่วยมากกว่าจำนวนปกติที่คาดหวัง ณ สถานที่ หรือในประชากร ที่ช่วงเวลาหนึ่ง มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันในอดีต เช่น ค่ามัธยฐาน ๕ ปี หรือมีผู้ป่วยตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป ในระยะเวลาอันสั้น หลังจากมีกิจกรรมด้วยกัน หรือมีผู้ป่วย ด้วยโรคที่ไม่เคยพบในพื้นที่แม่แต่เพียง ๑ ราย นิยามทางระบาดวิทยาแบ่งได้ดังนี้

๑. Epidemic = Outbreak (การระบาด) (Outbreak --> โรคเกิดขึ้นเร็ว เป็นภาวะฉุกเฉิน , Epidemic --> โรคเกิดขึ้นในวงกว้าง)

๒. Cluster = An aggregation of cases in a given place & time (กลุ่มก้อน)

๓. Pandemic = An epidemic that spreads over many (ระบาดทั่วโลก) countries or regions of the world

๔. Endemic = A disease that normally occurs in an area (โรคประจำถิ่น)

การสอบสวนการระบาดของโรค (Outbreak Investigation)

เป็นการค้นหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์การระบาด โดยการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ อธิบายรายละเอียดของปัญหา ค้นหาสาเหตุ เพื่อนำไปสู่การควบคุมป้องกันปัญหาการระบาดครั้งนั้น ๆ และครั้งต่อไป เพื่อการควบคุมการระบาดในขณะนั้นไม่ให้ลุกลาม ป้องกันการเกิดโรคในอนาคต เพื่อตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน การฝึกอบรม การศึกษา วิจัย สร้างความรู้ใหม่ เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อประเมินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ดำเนินไปแล้ว เพื่อตอบสนองความสนใจของประชาชน การเมืองกฎหมาย การสอบสวนโรคทางระบาดวิทยาแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Investigation)

และการสอบสวนการระบาดของโรค (Outbreak Investigation) ผ่านการอบรมหลักสูตรนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับต้น (๒๐ ชั่วโมง) สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

การเขียนรายงานสอบสวนโรคไข้เลือดออกเฉพาะราย ฉบับสมบูรณ์

การเขียนรายงานสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

การเขียนรายงานสอบสวนโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็ก

การเขียนรายงานสอบสวนโรคไข้ธำมดแดงหรือ scarlet fever

โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever-DHF) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) ของประเทศไทย โดยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยในระยะยาวสูงขึ้นเรื่อยๆ มาตลอด รวมทั้งพบผู้ป่วยได้ทุกเดือนตลอดทั้งปี แม้ในช่วงนอกฤดูกาลระบาดก็ยังคงพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ รายต่อเดือน และอาจสูงมากถึง ๒๐,๐๐๐ - ๓๐,๐๐๐ รายในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วย ๖๐,๐๐๐ รายต่อปี ส่วนปีที่ระบาดจะมีรายงานผู้ป่วยมากถึง ๑๐๐,๐๐๐ รายขึ้นไป ในขณะที่อัตราการป่วยตายมีแนวโน้มลดลง ในภาพรวมมีค่าใกล้เคียงกันเกือบทุกปีที่ร้อยละ ๐.๑๐ - ๐.๑๒ กลุ่มเสี่ยงอยู่ในช่วงอายุ ๕ - ๑๔ ปี อย่างไรก็ตาม เนื่องจากโครงสร้างอายุประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ในระยะหลังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก เป็นผู้ใหญ่ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากอดีตที่พบผู้ป่วยเด็กในสัดส่วนร้อยละ ๕๐ - ๖๐ และผู้เสียชีวิตเป็นเด็กร้อยละ ๕๐ - ๖๕ แต่ พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นต้นมา กลับพบผู้ป่วยเป็นผู้ใหญ่ประมาณ ร้อยละ ๖๐ และผู้เสียชีวิตเป็นผู้ใหญ่มากกว่าร้อยละ ๕๐ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยช้า เนื่องจากมักซื้อยามาทานเองและส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้ได้รับการรักษาและควบคุมโรคไม่ทันเวลา

สำหรับการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยยุงลายในปัจจุบัน ทำได้เพียงรักษาตามอาการเท่านั้น เนื่องจากไม่มียาต้านไวรัสโดยเฉพาะ จากข้อมูลการเสียชีวิตผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากพบแพทย์ช้า แพทย์วินิจฉัยโรคช้าหรือวินิจฉัยโรคผิด การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมาตรการ ๓-๓-๑ ในหลายพื้นที่ที่มีโรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่น จะดำเนินการได้ยาก เนื่องจากไม่สามารถหาผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ได้จริง ส่วนมาตรการในภาพรวมของประเทศเน้นที่การสำรวจลูกน้ำยุงลายและดัชนีลูกน้ำยุงลายในระยะแรกใช้ค่า HI CI และ BI หลังจากนั้นเปลี่ยนมาพิจารณาเฉพาะค่า HI ในชุมชน และ CI ในสถานที่สำคัญ เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งดำเนินงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นหลัก เสริมด้วยการสำรวจในอำเภอเสี่ยงสูงต่อการระบาดทุก ๓ เดือน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค การควบคุมโรคใช้วิธีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงร่วมกับการใช้ทรายอะเบท กำจัดลูกน้ำเป็นมาตรการหลัก และการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยเป็นมาตรการเสริม ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคเหล่านี้ที่ผ่านมามีประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประชาชนยังมีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคน้อย จึงเป็นสิ่งท้าทายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนในการป้องกันและการควบคุมโรคของชุมชน อีกทั้งการเกิดโรคไข้เลือดออกในเขตเมืองและเขตเทศบาลขนาดใหญ่ มักสะท้อนสถานการณ์การระบาดของจังหวัด เนื่องจากความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายประชากรสูง หากไม่สามารถป้องกันควบคุมการระบาดในเขตเมืองได้ การระบาดมักจะกระจายในหลายอำเภออย่างรวดเร็ว

๑.๕ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก

การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้หลักการระบาดมาดำเนินการใช้ติดตามถึงการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และศึกษาถึงแนวโน้มของปัญหา ใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสมก่อนการระบาดและป้องกันไม่ให้เกิดการระบาด การเกิดโรคหรือระบาดของโรคไข้เลือดออก จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบ ๓ ส่วน

๑. เชื้อไวรัสเดงกี ปัจจุบันยังมียุงรักษาหายขาด หรือฆ่าไวรัสได้ ดังนั้นการจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้คงกระทำไม่ได้

๒. คน โรคไขเลือดออกเป็นโรคที่เกิดในคนเท่านั้น ดังนั้น คนจึงเป็นแหล่งแพร่โรค การที่จะกำจัดหรือลดแพร่โรคในคนได้ จำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันในตัวคน แต่วัคซีนอยู่ระหว่างวิจัยและพัฒนา

๓. ยุงพาหะและสิ่งแวดล้อม ดูเหมือนว่ามาตรการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกจึงเป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุด

๑.๖ หลักการสำคัญของการพัฒนาชุมชนในเรื่องโรคไขเลือดออก

๑. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)
 - ชักชวนผู้นำชุมชน อสม. โรงเรียน วัด อบต. มาร่วมดำเนินงาน
 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
๒. การสร้างความรู้และทัศนคติที่ดี (Health Education)
 - ให้ความรู้เรื่องวงจรชีวิตยุงลาย
 - ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและอาการของไขเลือดออก
 - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ทิ้งขยะ ปล่อน้ำขัง
๓. การรณรงค์และกิจกรรมในชุมชน (Community Campaign)
 - กิจกรรม “ล้างน้ำสะอาด บ้านปลอดยุง”
 - “๕ ป.๒ ข.” (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติประจำ + ชัดใจ กำจัดขยะ)
 - Big Cleaning Day หรือวันทำความสะอาดประจำสัปดาห์
๔. การเฝ้าระวังและประเมินผล (Surveillance and Evaluation)
 - ตั้งทีมเฝ้าระวังไขเลือดออกในหมู่บ้าน/โรงเรียน
 - ติดตามจำนวนผู้ป่วยและพื้นที่เสี่ยง
 - ประเมินผลและปรับปรุงกิจกรรม

๒. แนวคิดและทฤษฎีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

Mager and Beach Jr (๑๙๖๗) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้

๑. ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราว คือ การที่บุคคลสามารถแยกแยะความแตกต่างระหว่างเรื่องราวต่างๆ ได้ สามารถที่จะลำดับความสำคัญว่าสิ่งไหนควรปฏิบัติก่อน สิ่งไหนควรปฏิบัติทีหลัง
๒. ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา เป็นกระบวนการในการวิเคราะห์เพื่อหาคำตอบ เพื่อนำมาแก้ไข ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นและหาแนวทางแก้ไขปัญหานั้นๆ เพื่อให้งานออกมามีประสิทธิภาพมากที่สุด
๓. ความสามารถจำเรื่องที่ผ่านมา คือ การสามารถทราบได้ว่าจะต้องใช้อะไร ต้องทำอะไร สามารถที่จะลำดับเหตุการณ์ที่ผ่านมาได้ ซึ่งถือเป็นความสามารถเชิงสติปัญญา
๔. ความสามารถในการดัดแปลง คือ ความสามารถในการรับรู้ได้ถึงเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อที่จะปฏิบัติงานที่ต้องการให้เสร็จสิ้น
๕. ความสามารถในการพูด คือ เป็นความสามารถในการสื่อสารในด้านของการรับรู้ การเข้าใจ เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติ

สมบุญ ศรีสรหิรัญ (๒๕๕๓) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานไว้ว่า ประสิทธิภาพการทำงานมักพิจารณาจากการเปรียบเทียบระหว่างผลผลิตที่ได้กับทรัพยากรที่ใช้ไป หรือเปรียบเทียบระหว่าง Input กับ Output ว่าในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การผลที่ได้เป็นอย่างไร โดยไม่ใช่แค่ผลตอบแทนเพียงอย่างเดียว โดยจะต้องพิจารณาถึงทรัพยากรที่มีอยู่ด้วย เช่น เวลาหรือวัตถุดิบ มิติทางการบริหารอาจพิจารณาจากความพึงพอใจของสมาชิกในองค์การต่อวิธีการบริหาร เพื่อบรรลุเป้าหมาย แต่มิติทางสังคมอาจพิจารณาจากผลการสะท้อนกลับ

แนวคิดของ ฮีเมอส์สัน (Harrington Emerson) (๑๙๑๓) : เอกวินิต พรหมรักษา (๒๕๕๕) ได้นำแนวคิดของ Emerson มาเสนอไว้ภายใต้หัวข้อทฤษฎีองค์การและการจัดการเชิงกลยุทธ์ ชั้นสูง ไว้ดังนี้

- ๑) กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน
- ๒) ใช้หลักเหตุผลทั่วไป พิจารณาจากความเป็นไปได้ของงาน
- ๓) ให้คำแนะนำที่ดี ที่ถูกต้องสมบูรณ์
- ๔) รักษาระเบียบวินัยในการทำงาน
- ๕) ปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม
- ๖) มีข้อมูลพร้อมทำงานที่เชื่อถือได้
- ๗) มีการรายงานผลการดำเนินงานทุกระยะ
- ๘) มีมาตรฐานงานเสร็จตามเวลา
- ๙) ผลงานได้มาตรฐาน
- ๑๐) ดำเนินงานถือเป็นมาตรฐานได้
- ๑๑) มาตรฐานที่กำหนดสามารถปฏิบัติได้
- ๑๒) ให้บำเหน็จรางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดี

แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงาน สำหรับในเรื่องของคนทำงานจะต้องมีแนวคิดการปฏิบัติตัวในการทำงานและการพัฒนาตนเองอยู่เสมอซึ่ง สมพิศ สุขแสน (๒๕๕๖ : หน้า ๓๕) ได้เขียนในเทคนิคการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นคนทำงานที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะ ดังนี้

- ๑) ความฉับไว
- ๒) ความถูกต้องแม่นยำ
- ๓) ความรู้
- ๔) ประสบการณ์
- ๕) ความคิดสร้างสรรค์

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

โกวิท พวงงาม (๒๕๔๕), หน้า ๘ ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรจะมี ๔ ขั้นตอน คือ

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่างๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านทราวจึงวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่างๆ มาใช้ในการวางแผน

๓. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดค้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้น ได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไรการดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

โคเฮน และอัพฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, ๑๙๘๐ อ้างถึงใน พัทรี พงษ์ศิริ, ๒๕๔๑) ได้สร้างกรอบพื้นฐานการมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ (Decision - Making) ซึ่งเป็นการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง/ กำหนดเป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

การกำหนดมาตรฐาน เกณฑ์มาตรฐาน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบว่า การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในแผนหรือไม่ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะการดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๒. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน (Implementation) เป็นการเข้าร่วมโดยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการเข้าร่วมในการร่วมแรงร่วมใจ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ก่อนที่จะปฏิบัติจริง ต้องศึกษาข้อมูลและเงื่อนไขต่างๆ ทราบวิธีการและขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

๓. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) โดยอาจจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุ ค่าตอบแทนที่เป็นตัว เงิน หรือค่าตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทางสังคม หรือโดยส่วนตัว

๔. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (Evaluation) ซึ่งเป็นการควบคุมและตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการดำเนินงาน เป็นไปตามแผนที่ได้ตั้งไว้หรือไม่ การติดตาม ตรวจสอบ และการประเมินปัญหาเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของงาน ในการประเมินสามารถทำได้เอง เป็นลักษณะของการประเมินตนเอง

๓. ข้อเสนอการมีส่วนร่วมการพัฒนาชุมชนกำจัดลูกน้ำยุงลายและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้านการวางแผน

๑. จัดตั้งเกณฑ์ป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งแบบยั่งยืนตามคุณลักษณะเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ เป็นเกณฑ์ที่สามารถนำไปบูรณาการเป็นกระบวนการหลักในการทำงานได้ทุกงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้มากยิ่งขึ้น

๒. ทำงานแบบบูรณาการภาคีเครือข่าย ได้แก่ ท้องถิ่น ท้องที่ การศึกษา ศาสนา สาธารณสุข ซึ่งได้แก่ เทศบาลเมืองปายบาง แคนนำชุมชน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปายบางและตัวแทนครัวเรือน

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกขั้นตอน ได้แก่ เทศบาลเมืองปายบาง แคนนำชุมชน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปายบางและตัวแทนครัวเรือน ร่วมคิดวางแผนร่วมทำปฏิบัติงานตามแผนในการดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการ ร่วมประเมินผล กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมายที่ร่วมกันกำหนด ร่วมพัฒนาต่อยอดผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จและพัฒนานวัตกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

ด้านดำเนินการและติดตามประเมินผล

๑. เทศบาลเมืองปายบาง แคนนำชุมชน เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปายบางและตัวแทนครัวเรือน ประชุมชี้แจงจุดประสงค์การดำเนินงานและแนวทางการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่าย รวมทั้งวัตถุประสงค์ที่เราต้องการให้เป็นดังที่หวัง พร้อมฟื้นฟูความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกให้แก่เจ้าหน้าที่ในภาคีเครือข่าย ฟื้นฟูการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การหาตัวยุงลายในครัวเรือน (HI) การหาตัวยุงลายในภาชนะ (CI) และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมถึงตัวแทนครัวเรือนทุกคน

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการในภาคีเครือข่ายโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับภาคีเครือข่ายและจัดทำแผนชุมชน อบรมหลักสูตร SRRT เครือข่ายตำบลด้วยหลัก “ รู้เร็ว รายงานเร็ว ควบคุมเร็ว “ และชี้แจงแนวทางการป้องกันควบคุมโรค

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการและกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน คณะกรรมการประชุมร่วมกัน วิเคราะห์ปัจจัยการเกิดโรคไข้เลือดออกทั้งด้านเชื้อโรค ด้านพาหะนำโรค และด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีทีม SRRT นำข้อมูลข่าวสารและระบาดวิทยาที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการตัดสินใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการ

๔. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและติดตามประเมินผล ภาควิชาเครือข่ายร่วมกันดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกตามแผนปฏิบัติการและตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ประกอบด้วยแผนปฏิบัติการ ป้องกันก่อนเกิดโรค ได้แก่ การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การหาตัวชี้วัดน้ำยุงลายในครัวเรือน (HI) การหาตัวชี้วัดความชุกของลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) และแผนปฏิบัติการควบคุมป้องกันเมื่อเกิดโรค ได้แก่ การควบคุมโรคป้องกันโรคไข้เลือดออกในหลังคาเรือนผู้ป่วยและในชุมชนแบบ ๐ , ๓ , ๗ การแจ้งข่าว ต้องรวดเร็ว รวมถึงการจัดทำกิจกรรมร่วมกันเช่น โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยมีงบประมาณ จากองค์กรปกครองท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนหลักในการดำเนินงาน

๕. การพัฒนาต่อยอดผลการดำเนินงาน มีการจัดเวทีถอดบทเรียนผลการดำเนินงานจำนวน ๒ ครั้ง ใน ๑ ปีงบประมาณ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในชุมชน รวมกลุ่มกันสะท้อนปัญหาที่ได้พบเจอ เพื่อนำข้อมูล มาต่อยอดพัฒนาชุมชนต่อไป และมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาพัฒนานวัตกรรมป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออก เพื่อมุ่งให้ผลการดำเนินงานบรรลุตามตัวชี้วัด เช่น ตะไคร้หอมไล่ยุง ธนาคราปลาหางนกยูง เป็นต้น

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น

๒. ควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ตรงจุดความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยใหม่และเป็นซ้ำในบริเวณพื้นที่เดิม

๓. เกิดการพัฒนาแบบปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากการปฏิบัติงานแบบภาควิชาเครือข่าย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย House Index (HI) < ๑๐, Container Index (CI) = ๐

๒. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่รับผิดชอบลดลงจากมัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

๓. เกิดกระบวนการที่มีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่ทำให้เกิดการพัฒนาก่อนเห็นปัญหาและสามารถแก้ไข ปัญหาได้ตรงตามความต้องการของชุมชนในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(ลงชื่อ) สพ.ดร. อรุณรัตน์

(นางสาวสุพัตรา ธรรมอินทร์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๕ 5 สค. 2568

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสุพัตรา ธรรมอินทร์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๘
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๘
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๘
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด แสยสละภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘
รวม	๑๐๐	๙๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) *✓*

(นายพีระพนธ์ บุญศรีสด)

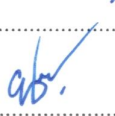
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 วัดสุนทรธรรมิการาม หมู่ที่ ๕ ตำบลปลายบาง

(วันที่)/...../.....

E 5 สค. 2568

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายณพรุจ ปิ่นทอง)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

(วันที่) / ๑-๖ ส.ค. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๑ ก.ย. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ชื่อผู้ประเมิน นางสาวสุพัตรา ธรรมาอินทร์

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

- (☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

- () ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางสาวสุพัตรา ธรรมาอินทร์

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธสุข	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกาะเกร็ด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๔๐	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกาะเกร็ด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๔๐	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
 - การวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคในช่องปากและคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
 - การวินิจฉัย ประเมิน ตรวจรักษาโรคในช่องปากเบื้องต้นในระดับ รพ.สต.
 - แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์กรสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ได้ให้คำนิยามใหม่ของคำว่า “สุขภาพช่องปาก” โดยกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคในช่องปาก เช่น การบริโภคน้ำตาลล้นเกิน ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factors) ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable disease : NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ การติดตามข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก การรับบริการสุขภาพช่องปากซึ่งมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัยและบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

จากรายงานการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศทุก ๕ ปี ครั้งที่ ๘ ปี ๒๕๖๐ ตามแนวทางองค์การอนามัยโลกแนะนำ กลุ่มอายุที่สำคัญที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากของแต่ละช่วงวัยประกอบด้วย เด็กก่อนวัยเรียนอายุ ๓ และ ๕ ปี กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ ๑๒ - ๑๕ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๓๕-๔๔ ปี ผู้สูงอายุ ๖๐ - ๗๔ ปีและ ๘๐ - ๘๔ ปี ผลการสำรวจในกลุ่มเด็กวัยเรียนพบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ ๑๒ ปี คือร้อยละ ๕๒.๐ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๑.๔ ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ ๗ ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ ๕๒.๓ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ๑.๓ ซี่/คน ตามลำดับ สภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ และพบว่าการสำรวจครั้งนี้เด็กอายุ ๑๒ ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบสูงกว่าสำรวจในครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๕ จากร้อยละ ๕๐.๓ เป็นร้อยละ ๖๖.๓ ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบคือพฤติกรรมการแปรงฟันซึ่งพบว่าร้อยละของการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของเด็กอายุ ๑๒ ปี ลดลงจากร้อยละ ๕๓.๙ เป็นร้อยละ ๔๔.๗ เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา ส่วนประเด็นพฤติกรรมบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม การกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ ๙.๖ เป็นร้อยละ ๑๓.๔ กินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ ๓๘.๘ เป็นร้อยละ ๓๒.๖ การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ ๑๒ ปี เคยปวดฟันและเหงือกร้อยละ ๕๐.๘ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ ๕๐.๘ สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการในเด็กอายุ ๑๒ ปี

จากข้อมูลระบบรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ระดับจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๖ ปีมีฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ ๗.๓๑ ,๔.๐๔, ๕.๒๙ ระดับอำเภอปากเกร็ด ร้อยละ ๒.๒๒, ๓.๐๓, ๖.๒๕ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๙ ปีมีฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ ๑๗.๗๐ ,๑๙.๔๗ , ๒๑.๖๒ ระดับอำเภอปากเกร็ด ร้อยละ ๑๖.๓๖, ๑๙.๓๓, ๓๔.๒๗ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปีมีฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ ๒๕.๑๒ ,๓๔.๙๓, ๓๔.๓๓ ระดับอำเภอปากเกร็ด ๙.๐๙,๒๖.๙๗,๓๘.๘๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ

(Cavity Free) ร้อยละ ๘๑.๐๔ ,๗๓.๔๓ ,๗๑.๖๓ ระดับอำเภอปากเกร็ด ร้อยละ ๙๐.๙๑,๗๖.๙๗,๖๖.๔๒ ในระดับ ตำบลเกาะเกร็ด ร้อยละเด็กอายุ ๖ – ๑๒ ปี ที่ได้รับการบริการทันตกรรม ร้อยละ ๓๒.๖๙ ,๕๓.๗๒, ๒๐.๗๗ ร้อยละ เด็กอายุ ๖ – ๑๒ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ ๙.๑๓,๕๐.๕๓,๗.๖๕ ตามลำดับ

จากการสำรวจสภาวะช่องปากในเด็กประถมศึกษา งานอนามัยโรงเรียนของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลเกาะเกร็ด โรงเรียนวัดปรมย์ยิกาวาส (แสนสวัสดิ์วิทยาการ) ปี ๒๕๖๖ จำนวนเด็กนักเรียนชั้น ประถมศึกษาทั้งหมด ๔๖ คน สภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ ๓๖.๙๖ สภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๖๓.๐๔ ฟัน ถาวรผุ ร้อยละ ๖๕.๒๒ ฟันถาวรไม่ผุ ร้อยละ ๓๔.๗๘ ปี ๒๕๖๗ มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๑๐๐ ฟันถาวร ผุ ร้อยละ ๕๐ ผลจากการตรวจฟันจากกิจกรรมแปรงฟันคุณภาพ ของชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จำนวน ๘ คน ไม่มี ฟันผุ จำนวน ๑ คน มีฟันผุ ๑ – ๓ ซี่ จำนวน ๗ คน การทดสอบด้วยเม็ดย้อมสีฟัน จำนวนนักเรียนที่มีฟันติดสี ๑ – ๕ ซี่ จำนวน ๘ คน จำนวนเด็กนักเรียนที่มีหินน้ำลายหรือเหงือกอักเสบต้องรักษาต่อ มีจำนวน ๗ คน และ จากผลสำรวจสภาวะช่องปากโรงเรียนวัดศาลาลูก ปี ๒๕๖๖ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เข้ารับการตรวจ ทั้งหมด ๖๒ คน มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ ๔๐.๓๒ ฟันถาวรผุ ร้อยละ ๖๔.๕๒

ดังนั้นจากผลการสำรวจในระดับพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดจะพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็ก ประถมศึกษายังเป็นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ กลุ่มเด็กวัยนี้ยังมีปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบ เกิดความ เจ็บปวดในช่องปากต้องหยุดเรียน เพื่อไปหาหมอฟัน เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังมีพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร ที่เสี่ยงต่อโรคในช่องปากอยู่ การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในวัยเรียน จึงควรต้องขยายการทำงานให้ ครอบคลุมมากขึ้น เน้นการส่งเสริมการแปรงฟัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน รวมไปถึงการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมขั้นพื้นฐานเพื่อลดอัตราการเกิดโรคในช่องปากและการสูญเสียฟันเพื่อให้เด็กกลุ่มนี้มีสุขภาพช่องปากที่ ดีตลอดช่วงชีวิต

๔.๒ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของงาน

๔.๒.๑. เพื่อให้กลุ่มเด็กระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนมีความรู้และมีทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ถูกต้อง

๔.๒.๒. เพื่อให้กลุ่มเด็กระดับชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนได้เข้าถึงการบริการทางทันตกรรม

๔.๒.๓. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากโดยมีความร่วมมือกับ สถานศึกษา

๔.๓ ขั้นตอนดำเนินงาน

๔.๓.๑. จัดอบรมเด็กประถมศึกษาของโรงเรียนวัดปรมย์ยิกาวาส (แสนสวัสดิ์วิทยาการ) ให้ความรู้เรื่อง อวัยวะในช่องปาก หน้าที่ของฟัน โรคในช่องปาก อันได้แก่ ฟันผุ เหงือกอักเสบ พร้อมกับอธิบายสาเหตุของการ เกิดโรค การเลือกรับประทานที่มีประโยชน์ ให้คำแนะนำผ่านสื่อเน้นในเรื่องของการลดการรับประทานน้ำตาลให้ เด็กนักเรียนเลือกรับประทานอย่างเหมาะสม การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่เหมาะสม อุปกรณ์เสริมสำหรับการ ดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มเติม วิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยการขยับปิดโดยใช้หลัก ๒๒๒ รหัสลับฟันดี การตรวจ ฟันและเหงือกด้วยตนเอง โดยเปิดให้เด็กนักเรียนซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเรียนรู้และเข้าใจ ซึ่งกันและกันระหว่างการจัดอบรม

๔.๓.๒. คัดเลือกตัวแทนนักเรียนของแต่ละระดับชั้นเพื่อสาธิตการแปรงฟันแบบขยับปิดโดยใช้หลัก ๒๒๒ และการตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเอง

๔.๓.๓. แบ่งกลุ่มตามระดับชั้น เพื่อฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน โดยใช้เม็ดย้อมสีฟัน โดยการสนับสนุนอุปกรณ์ แปรงฟันให้กับเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม จากนั้นจึงให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล ในเด็กนักเรียนที่ยังแปรงฟันไม่สะอาด ให้เด็กแปรงฟันใหม่ครั้งที่ ๒

๔.๓.๔. ทันตบุคลากรดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากและพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน ตามแบบฟอร์มสำรวจของกลุ่มงานทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพช่องปากมาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการตรวจฟันของเด็กชั้นประถมศึกษา ส่งคืนข้อมูลให้แก่โรงเรียนในรูปแบบทส.๐๐๑ และ ทส.๐๐๒

๔.๓.๕. ให้บริการเคลือบฟลูออไรด์วาร์นิชในกลุ่มเด็กที่เสี่ยงฟันผุในระดับสูง

๔.๓.๖. ประสานกับทางโรงเรียนในการนำเด็กนักเรียนมาเข้ารับบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด โดยทำใบขออนุญาตผู้ปกครอง และคืนข้อมูลโดยมีใบแจ้งการเข้ารับบริการทันตกรรมคืนให้กับผู้ปกครองในกรณีการรักษาเร่งด่วนและเกินขอบเขตการให้บริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิดำเนินการประสานงานกับทันตแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อการส่งต่องานทันตกรรม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. เด็กประถมศึกษาที่เข้าถึงบริการทันตกรรม มากกว่าปีการศึกษาที่ผ่านมา ร้อยละ ๕๐
๒. จำนวนเด็กที่เข้าการทดสอบการแปร่งฟันภายในกิจกรรมการทดสอบ มากกว่าปีที่แล้ว ร้อยละ ๓๐
๓. ระดับความรู้หลังทำกิจกรรมของเด็กประถมศึกษา มากขึ้นกว่าก่อนการจัดกิจกรรม ร้อยละ ๕๐
๔. กำหนดแกนนำทางทันตสุขภาพ ๑ คนต่อ ๑ ห้องเรียน ทุกระดับชั้นประถมศึกษา
๕. มีนโยบายเสนอต่อสถานศึกษาในการจัดสถานที่และจัดกิจกรรมแปร่งฟันตอนกลางวันให้กับเด็ก

นักเรียนชั้นประถมศึกษา

เชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ สันทนาแบบกลุ่ม การสังเกตพฤติกรรมและเปิดโอกาสให้เด็กนักเรียนได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ทำให้เข้าใจปัญหาที่เป็นอุปสรรค ข้องจำกัดต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้เป็นอย่างดี การเข้าไปดำเนินการจัดกิจกรรมภายในสถานศึกษาในพื้นที่เกาะเกร็ดทั้ง ๒ โรงเรียน ทางสถานศึกษาพึงพอใจในการจัดกิจกรรม เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่มากขึ้น และมีการตั้งเป้าหมายในการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวัน มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้ารับบริการทันตกรรมที่ดีขึ้น ลดการหวาดกลัวเวลามาหาหมอฟัน และต้องการให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ดเข้ามาจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๖.๑ กำหนดมาตรการการแปร่งฟันในโรงเรียนพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดอย่างชัดเจน
- ๖.๒ จัดบริการเข้ารับบริการทันตกรรมในเด็กนักเรียนได้อย่างเป็นระบบ
- ๖.๓ กำหนดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ เด็กนักเรียนยังไม่มีควมตระหนักมากพอที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทันตบุคลากรต้องอาศัยการสื่อสารที่เหมาะสมกับเด็กวัยนี้ เพื่อให้ทราบถึงความรู้สึก พฤติกรรม และความคิด ทัศนคติที่มีต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควรในการปรับเข้าหาและเข้าถึงความรู้สึก พฤติกรรม ความคิด และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก เพื่อให้เด็กไวใจและสามารถร่วมมืออย่างเต็มที่กับทางทันตบุคลากรได้อย่างเห็นผล

๗.๒ ในเรื่องของการแปรงฟันที่บ้าน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ไม่สามารถทำได้แค่ที่โรงเรียนเพียงเท่านั้น จำเป็นต้องได้รับการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเด็กด้วยจึงจะเห็นผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗.๓ เด็กนักเรียนบางส่วนของที่โรงเรียนวัดปรายยิกาวาส อยู่นอกพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ด มีการย้ายออก กระทั่งหัน หรือย้ายเข้ามากลางเทอม ทำให้ไม่สามารถติดตาม หรือดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมเท่าที่ควร

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาขาดเรียนบ่อย จึงไม่สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมได้อย่างครอบคลุมได้ดีเท่าที่ควร

๘.๒ โรงเรียนยังไม่มีมาตรการที่เคร่งครัดและจริงจังมากพอในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียน ถึงแม้ว่ามีการรณรงค์ ให้ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพแล้ว

๘.๓ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เด็กวัยนี้มักชอบรับประทานขนมที่มีน้ำตาลสูง การไม่ควบคุม พฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมทำให้เสี่ยงโรคฟันผุได้ง่าย เจ้าหน้าที่ยังต้องมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่อง

๘.๔ ทางครอบครัวของเด็กนักเรียนบางส่วนไม่ได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงผลกระทบของโรคในช่องปาก ทำให้เด็กขาดการส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีในการดูแลช่องปากของตนเอง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ โรงเรียนควรมีมาตรการการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่ชัดเจน ปฏิบัติ ตรวจเช็ค อย่างสม่ำเสมอ

๙.๒ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ขอความร่วมมือไม่ขายขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

๙.๓ สถานศึกษา ทันตบุคลากร มีการอบรมด้านทันตสุขภาพเพื่อให้ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบันของสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

-ไม่มี-

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธสุข

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธสุข)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธุสุข	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางนริศรา ทะแดง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด

(วันที่) ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสำเริง ปานปิน)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

(วันที่) ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๔

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวเท่านั้น ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน
๒. หลักการและเหตุผล

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกาย การดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีส่งผลต่อการมีสุขภาพกายที่ดีด้วย แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นไม่ได้มีสาเหตุเกิดจากภายในช่องปากเพียงอย่างเดียว แต่หากเกิดจากสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันด้วย ยกตัวอย่างเช่น โรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาในช่องปากที่พบได้ทั่วไป มีปัจจัยหลายๆอย่างส่งเสริมให้เกิดโรคนอกเหนือไปจากเชื้อโรคในช่องปาก เช่น อาจจะมาจากการที่บุคคลที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพช่องปากและการทำความสะอาดช่องปากของตนเอง รวมถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในโรงเรียนที่จะส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๙ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖ ในเด็กวัยเรียน อายุ ๑๒ ปี เรียนในระดับประถมศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ ๘ พบความชุกของโรคฟันผุ ในเด็กอายุ ๑๒ ปี ร้อยละ ๔๙.๗ มีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ อุด ถอน เป็น ๑.๒ ซึ่งต่อคน สภาวะเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐.๒ ด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและการรับบริการสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อสภาวะเหงือกอักเสบคือ พฤติกรรมการแปรงฟัน ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันใกล้เคียงกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมาจากร้อยละ ๕๘.๖ เป็นร้อยละ ๕๗.๘ พฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ลดลงจากร้อยละ ๔๔.๗ เป็นร้อยละ ๘๑.๐ ซึ่งลดลงจากการผลการสำรวจครั้งที่ ๘ ส่วนประเด็นพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ พฤติกรรมการกินลูกอมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๕๖.๘ เป็นร้อยละ ๗๓.๖ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลมากกว่า ๒ ครั้งต่อวันขึ้นไปร้อยละ ๑๐.๖ และกินขนมกรุบกรอบมากกว่า ๒ ครั้งต่อวันขึ้นไปร้อยละ ๑๖.๑ การรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพช่องปากในปีการศึกษาที่ผ่านมา เด็กอายุ ๑๒ ปี เคยปวดฟันร้อยละ ๓๖.๔ และเคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ ๑๒.๒ ได้รับการตรวจฟันร้อยละ ๗๔.๕ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ได้รับการบริการทันตกรรมลดลง จากร้อยละ ๕๐.๘ เป็นร้อยละ ๔๐.๙ เห็นได้ว่าเด็กกลุ่มวัยนี้มีฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น แต่ยังพบการขาดความรู้และปัญหาเหงือกอักเสบเช่นเดียวกันกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลง

จากปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนดังกล่าว จึงควรมีการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ด เพราะกลุ่มเด็กวัยเรียนยังต้องมีการพัฒนากิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพช่องปาก ฝักระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากเป็นสำคัญ ซึ่งต้องสนับสนุนให้เกิดมาตรการทั้งในเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษา ฟันฟู อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำพร้อมๆกันและต่อเนื่องเพื่อให้เด็กกลุ่มวัยนี้มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เพื่อให้หน่วยงานทุกภาคส่วนซึ่งถือว่าเป็นภาคีเครือข่ายถึงชุมชนในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดได้ร่วมกันจัดกิจกรรมแบบบูรณาการโดยใช้แนวคิดการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแบบองค์รวม ((Holistic Oral Health) มองสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต สังคม และปัญญา ตามแนวคิดระบบสุขภาพที่ ๔ มิติ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปากมากกว่าการรักษา โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) แก่ประชาชนไปพร้อมกัน โดยใช้แนวคิดการพัฒนาเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (Participatory Public Policy

Development) การพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งไม่ใช่แค่เพียงการรักษา การอุดฟันอุดฟัน ถอนฟันเพียงเท่านั้น แต่หมายถึงเรื่องของจิตใจ สังคม ปัญญา ที่มีความเชื่อมโยงในเรื่องของระบบสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนำไปสู่การเกิดนโยบายสาธารณะ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด และการตัดสินใจที่จะขับเคลื่อนเป็นนโยบายร่วมกัน ซึ่งต้องมีการสื่อสารปรับแนวคิด และมุมมองการเปลี่ยนผ่านจากระบบสุขภาพเรื่องโรคภัยไข้เจ็บและการรักษาโรค ไปสู่ระบบสุขภาพแบบชีวิตและสังคม ซึ่งว่าด้วยเรื่องสุขภาวะที่ดีประกอบการเปลี่ยนผ่านทางความคิดไปด้วย เชื่อมโยงไปจนถึงชุมชน ท้องถิ่น สังคมภายนอกและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดได้ตรงจุดและครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง เริ่มจากการร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาาร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่ตรงกับสภาพปัญหา ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ สภาพแวดล้อมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนทั้งในสถานศึกษาและในระดับครอบครัวร่วมกับผู้ปกครองในเรื่องของการเยี่ยมบ้านเด็ก เพิ่มและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรในสถานศึกษาในการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องช่องปากแก่เด็กวัยเรียนและผู้ปกครอง นำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมให้เกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในการดำเนินการส่งเสริมในกลุ่มเด็กวัยนี้

- วิเคราะห์จุดแข็ง และจุดอ่อน ของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนร่วมกับผู้ปกครอง ชุมชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ด

- เพิ่มโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก พัฒนาการจัดโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยนำสื่อออนไลน์และแอปพลิเคชันในการให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อย่างต่อเนื่องทั้งในสถานศึกษาและในครอบครัว ชุมชน สนับสนุนอุปกรณ์แปรงฟัน สร้างค่านิยมในระดับสถานศึกษา ครอบครัว ชุมชนเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากและผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อขาดการเอาใจใส่ต่อทันตสุขภาพ ทันตบุคลากร รวมไปถึงบุคลากรในสถานศึกษาได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

- วิเคราะห์อุปสรรคตามสภาพชุมชน ปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้ตรงตามจุดและการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เด็กวัยเรียนในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดได้เข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐาน
๒. เพื่อให้เด็กวัยเรียนในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดมีความรอบรู้ในด้านทันตสุขภาพอย่างถูกต้อง
๓. เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบในเด็กวัยเรียน
๔. เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในชุมชน มีมาตรการจำหน่ายอาหารที่มีประโยชน์ต่อเด็กวัยเรียนจำหน่ายโดยอยู่ภายใต้กฎกติกาที่ชัดเจนและเคร่งครัด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดมีภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เข้มแข็งและยั่งยืน
๒. ลดอัตราการเกิดโรคในช่องปากในเด็กวัยเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อให้สถานศึกษาในพื้นที่ตำบลเกาะเกร็ดมีมาตรการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันชัดเจนและต่อเนื่อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๖ ปี ๙ ปี และ ๑๒ ปี มีฟันผุในฟันแท้ที่ลดลง
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free)
๓. ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการบริการทันตกรรมอย่างครอบคลุม
๔. ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการตรวจช่องปากอย่างครอบคลุม
๕. ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับการเคลือบคลุมร่องฟันแท้อย่างครอบคลุม

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธุสุข)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) **๒๕ ส.ค. ๒๕๖๗**

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธสุข

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	๓๐
๓. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐
๔. ข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสี่ยงสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๑๐๐

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางนริศรา ทะแดง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกร็ด

(วันที่) ๒๕.๑๑.๒๕๖๔

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายสำเริง ปานปิ่น)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

(วันที่) ๒๕ ส.ค. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑ ก.ย. ๒๕๖๕

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

- (☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐
(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐
(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางสาวจุฑาทิพย์ ชันธสุข

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้