



ประกาศจังหวัดนันทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

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

จังหวัดนันทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	ว่าที่ร้อยตรี ธีระศักดิ์ มีสง่า	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒.	นางสาวคล้ายไสม คุ่มมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนันทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ ๓ ตำบลบางไผ่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖


(นายสุธี ทองแย้ม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนันทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	ว่าที่ร้อยตรี ธีระศักดิ์ มีสง่า	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๓๘๒๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๓๘๒๒	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ใน ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนานวัตกรรมชุดคัดกรองลายสำหรับไว้ใช้ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%
๒	นางสาวคล้ายโสม คุ่มมณี	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติ การาม หมู่ที่ ๓ ตำบลบางไผ่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๒๔๗๓๗๔	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติ การาม หมู่ที่ ๓ ตำบลบางไผ่ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค	๒๔๗๓๗๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “กรณีศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ สถานประกอบ กิจการแห่งหนึ่ง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ ๓ ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ใน ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการเดือนกันยายน ๒๕๖๖ – มกราคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

๓.๒ แนวคิดทฤษฎีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๓ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการทำวิจัย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเดงกีซึ่งนำโดยยุงลาย โดยเฉพาะยุงลายตัวเมียที่ชอบหากินในเวลากลางวัน ผู้ที่ถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสเดงกีกัดอาจเกิดการติดเชื้อและมีอาการได้ ตั้งแต่ไม่มีอาการ มีอาการไข้ไม่รุนแรง หรือจนถึงขั้นป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกซึ่งมีอาการมีไข้สูง มีการรั่วของน้ำเลือดจนอาจทำให้ผู้ป่วยมีภาวะช็อกจนเสียชีวิต นอกจากนี้อาจเกิดอาการเลือดออกและมีภาวะแทรกซ้อนที่อวัยวะต่างๆ เช่น อาการทางสมอง หรือ ตับ เป็นต้น

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยในปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าในอดีต แต่มีอัตราป่วยตายลดลง เนื่องจากเทคโนโลยีการรักษาที่ดีขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๕-๒๔ ปี โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นกว่าในอดีต จากผลการตรวจสอบสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสเดงกีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในรอบ ๑๐ ปีพบว่า เชื้อไวรัสเดงกีทุกสายพันธุ์มีการหมุนเวียนสลับกันไปแล้วแต่ช่วงเวลา ในขณะที่มีการตรวจพบลูกน้ำยุงลายได้ในทุกพื้นที่ของประเทศไทยในระดับค่อนข้างสูงกว่าเกณฑ์ (กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

ข้อมูลจากระบบรายงานเฝ้าระวังโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี ๒๕๖๖ (ระหว่างวันที่ ๑ ม.ค.- ๑ มี.ค.๖๖) พบผู้ป่วยจำนวน ๖,๑๕๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย กลุ่มอายุที่อัตราป่วยพบมากที่สุด ๓ อันดับ คือ ๕-๑๔ ปี, ๑๕-๒๔ ปี และ ๐-๔ ปี คิดเป็น ร้อยละ ๒๗.๘๑, ๑๖.๓๙ และ ๑๒.๗๖ ตามลำดับ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็น ๑:๑.๑๐ พื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กรุงเทพฯ, ภาคใต้, ภาคกลาง, ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๔, ๑๖.๓๓, ๑๔.๐๗, ๔.๖๐ และ ๑.๕๑ ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนในปี ๒๕๖๖ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๕ พบว่า ในเดือนมกราคมมีผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้ว ๖.๖ เท่า (กรมควบคุมโรค ๒๕๖๖) โดยผู้วิจัยพบว่าในตำบลปากเกร็ดมีอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก มีอัตราการป่วยตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ ถึง ๒๕๖๕ โดยเรียงลำดับดังนี้ ๒๘.๙๙ ๔๗.๒๒ ๗.๑๕ ๑๘.๑๖ และ ๓.๗๒

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ คาดว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และจากข้อมูล การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน อสม./อสส. ออนไลน์ สัปดาห์ที่ ๘ จำนวนบ้าน ๓๙๔,๐๔๕ หลังคาเรือน พบบ้านที่มีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๓๓,๖๖๑ หลังคาเรือน คิดเป็น House Index : HI ได้ร้อยละ ๘.๕๔ และได้ทำการสำรวจภาชนะจำนวน ๔,๓๓๒,๓๕๒ ชิ้น พบภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลายจำนวน ๒๐๘,๔๒๕ ชิ้น คิดเป็น Container Index : CI ได้ร้อยละ ๔.๘๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ก.พ. ๖๖)

ปัจจุบันแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ใช้ส่วนใหญ่มี ดังนี้ ๑) ๕ป ปราบยุงลาย ป้องกันไข้เลือดออก ๑๑ ปี๓ ภาชนะเก็บกักน้ำให้มิดชิด ๒๒ เปลี่ยน น้ำในภาชนะต่าง ๆ ทุก ๗ วัน เพื่อตัดวงจรลูกน้ำ ๓๓ ปลอ่ย ปลาถิ่นลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำถาวร เช่น อ่างบัว ๒๔ ปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้โปร่งลมพัดผ่านได้ไม่ให้งูมาเกาะพัก ๒๕ ปฏิบัติ ตามทั้ง ๕ป ข้างต้นเป็นประจำจนเป็นนิสัย และ ๒) มาตรการ ๓๓๑ ซึ่ง ๓ (ตัวแรก) หมายถึง การรายงานผู้สงสัย หรือผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมง หลังมีการวินิจฉัย ๓ (ตัวที่ ๒) หมายถึง การลงควบคุมโรคเร็วภายใน ๓ ชั่วโมง ๑ (ตัวสุดท้าย) หมายถึงการควบคุมโรคภาพรวมในชุมชนที่เกิดโรคภายใน ๑ วัน หลังจากรับแจ้งรายงานผู้ป่วย

ในส่วนของผู้วิจัยที่ได้ทำการศึกษาพบว่าในปัจจุบัน มาตราการ ๓๓๑ ได้ผลเป็นอย่างดี โดยขั้นตอนการป้องกัน คือ เมื่อได้รับรายงานพบผู้ป่วยจากทุกช่องทาง เช่น ช่องทางออนไลน์ ช่องทางชุมชน ฯลฯ รายงานโรคภายใน ๓ ชั่วโมง ออกสอบสวนโรคหลังรับแจ้งภายใน ๓ ชั่วโมง ในหลังคาเรือนเกิดโรค และดำเนินการควบคุมโรคภายใน ๑ วัน หลังมีรายงานพบผู้ป่วย โดยทีมควบคุมโรคจะดำเนินการลงพื้นที่พ่นยุงในพื้นที่ที่ได้รับแจ้ง นอกจากนี้ยังได้มีการรณรงค์ให้ความรู้ประชาชน และให้ความสำคัญของการจัดการสิ่งแวดล้อมและการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการวิจัยดังกล่าวไปเป็นข้อมูลสนับสนุนงานและปรับใช้พัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๒. ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล และระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ - มกราคม ๒๕๖๗ ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๐ คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๓๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น ๒ ตอน คือ ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรศาสตร์ของอาสาสมัครสาธารณสุข และตอนที่ ๒ แบบทดสอบเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๖.๗ มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗๓.๓ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ ๔๖.๗ มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ ๖๐ มีอาชีพว่างงาน/แม่บ้าน/พ่อบ้าน/นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๖๐ มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๖.๗ ตามลำดับ

๒. ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๕) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับมากที่สุด จำนวน ๑ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ ๒ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (ค่าเฉลี่ย ๔.๕๕) มีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในระดับมาก จำนวน ๓ ด้าน คือ ด้านที่ ๔ ด้านการมีส่วนร่วมในการ

ประเมินผล (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๗) ด้านที่ ๓ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๗) และด้านที่ ๑ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑)

๒.๑ ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ด้านที่ ๑ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๑) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ ๒. ท่านได้เข้าร่วมกำหนดกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เช่น สุ่มสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย การป้องกันน้ำขังในบริเวณที่พักอาศัย เป็นต้น ค่าเฉลี่ย ๔.๕๐ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อ ๕. ท่านได้ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรสำคัญที่นอกเหนือจากแผน ก่อนการดำเนินงาน ค่าเฉลี่ย ๓.๕๓

๒.๒ ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ด้านที่ ๒ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย ๔.๕๕) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ ๙. ท่านใช้ทรายกำจัดลูกน้ำหรือทรายอะเบท เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลายค่าเฉลี่ย ๔.๖๗ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อ ๘. ท่านเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง หรือปลาแกมบูเซีย เป็นต้น ค่าเฉลี่ย ๔.๓๗

๒.๓ ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ด้านที่ ๓ ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วนร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๗) เมื่อพิจารณาเป็น รายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ ๑๕. ท่านได้รับคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ ค่าเฉลี่ย ๔.๗๓ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อ ๑๑. ท่านมีความถี่ในการ เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยลง และมีสุขภาพดี ค่าเฉลี่ย ๓.๐๓

๒.๔ ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ด้านที่ ๔ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการมีส่วน ร่วม ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย ๔.๑๗) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ ๒๐. ท่านได้ร่วมประเมินผลหลังการจัดกิจกรรมหรือโครงการเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ค่าเฉลี่ย ๔.๒๓ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อ ๑๘. ท่านได้ร่วม ประเมินจุดเด่น จุดด้อยของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของปีนั้นๆ ค่าเฉลี่ย ๔.๐๐

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยพิจารณาเป็นรายด้าน

๓.๑ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน) และระดับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน

๓.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน) และระดับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน

๓.๓ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน) และระดับการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน

๓.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลและระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน) และระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กัน และข้อมูลส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา และอาชีพ) และระดับการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาวิจัย ทำให้ทราบถึงระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ จึงสามารถนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดแนวทางในการพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ไม่มี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ไม่มี

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายได้ดังนี้

๑) สำหรับด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรสำคัญที่นอกเหนือจากแผน ก่อนการดำเนินงาน ดังนั้นหน่วยงานของรัฐ ตำบลปากเกร็ด ควรมีจัดประชุมหารือเรื่องการใช้ทรัพยากรเพิ่มเติม เดือนละ ๑ ครั้ง ก่อนการดำเนินงาน

๒) สำหรับด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Implementation) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง หรือปลาแกมบูเซีย เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานของรัฐ ตำบลปากเกร็ด ควรมีการแจกพันธุ์ปลาหางนกยูง และรณรงค์การเลี้ยงปลาหางนกยูงเพิ่มมากขึ้น

๓) สำหรับด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านมีความถี่ในการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยลง และมีสุขภาพดี ดังนั้นหน่วยงานของรัฐ ตำบลปากเกร็ด ควรมีการสำรวจพื้นที่ที่มีการเจ็บป่วยมากที่สุด และรณรงค์เก็บภาชนะเก็บน้ำ พื้นที่ที่มีน้ำขัง ไม่ให้ยุงวางไข่ และเก็บทำลายเศษวัสดุ ที่ไม่ใช่แล้ว เช่น ขวด โอ่ง กระบอง และยางรถยนต์ที่ไม่ใช่แล้ว ฯลฯ หรือมีการปกคลุมไม่ให้เป็นที่รองรับน้ำได้เพื่อไม่ให้สิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งสะสมลูกน้ำยุงลาย เป็นการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก

๔) สำหรับด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านได้ร่วมประเมินจุดเด่น จุดด้อยของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของปีนั้นๆ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐ ตำบล ปากเกร็ด ควรมีการพัฒนาเรื่องการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการประเมินจุดเด่น จุดด้อยของแผนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของปีนั้นๆ โดยมีการจัดประชุมเพื่อหารือเมื่อสิ้นสุดการทำงานในปีนั้นๆ

๙.๒ ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากเกร็ดร่วมใจ ๖ และ ๗ ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการได้ดังนี้

๑) ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ที่มาจากมุมมองของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ดูแลเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เนื่องจากในมุมมองของเจ้าหน้าที่อาจจะมีภาพสะท้อนถึงปัญหาอีกหนึ่งมุมมอง จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่งในการศึกษาครั้งต่อไป

๒) ควรมีการศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยหลายๆ ด้าน และนำไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ดีที่สุดต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑).....สัปดาห์ของผลงาน ร้อยละ.....
๒).....สัปดาห์ของผลงาน ร้อยละ.....
๓).....สัปดาห์ของผลงาน ร้อยละ.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ระพี ไม้สง่า.....

(ว่าที่ร้อยตรีธีระศักดิ์ มีสง่า)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
ว่าที่ร้อยตรีธีระศักดิ์ มีสง่า	ธีระศักดิ์ มีสง่า

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางฐิติมา อินทร์เนตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลปากเกร็ด
วันที่ ๒๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายอนุกุล เอกกุล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด
วันที่ ๒๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)
ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
วันที่ ๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ :คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่องการพัฒนาวัตกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับไว้ใช้ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของ ประเทศไทยมายาวนาน โดยบางปีโรคมีการระบาด เป็นวงกว้างครอบคลุมพื้นที่เกือบทั้งประเทศ ปรากฏจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตค่อนข้างสูงมาก องค์ประกอบของการเกิดและการแพร่ระบาด โรคไข้เลือดออก มี ดังนี้ ๑) ตัวเชื้อโรคซึ่งเป็นไวรัส (ประเทศไทยมี ๔ สายพันธุ์) ที่เข้าสู่คนแล้วก่อเกิดอาการของโรค ๒) ยุงพาหะที่แพร่โรค เป็นยุงลายบ้านกับยุงลายสวน โดยยุงเหล่านี้วางไข่ได้ตามภาชนะทุกชนิดที่กักขังน้ำสะอาด ๓) ประชาชน คนทั่วไปที่อาจถูกยุงพาหะที่มีเชื้อไวรัสกัดกินเลือด

จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่ในวันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมสูงถึง ๒๗,๓๗๗ ราย สูงกว่าปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกันเกือบ ๓ เท่า และมีรายงานผู้เสียชีวิตเข้าระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ๓๓ ราย โดยตั้งแต่เดือนมิถุนายนพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ ๑,๕๐๐ - ๒,๔๐๐ ราย เสียชีวิตสัปดาห์ละ ๑-๓ ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี พบอัตราป่วยสูงสุดในภาคใต้ กรุงเทพมหานคร และภาคกลาง

การลดโรคไข้เลือดออกจะต้องใช้มาตรการทั้งการกำจัดตัวเชื้อไวรัส กำจัดยุงพาหะและป้องกันคนถูกยุงกัด แต่ปัจจุบันมาตรการแรกยังไม่มียาที่ฆ่าตัวเชื้อโรคหรือวัคซีนที่สามารถกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันต้านโรคไข้เลือดออก ส่วนมาตรการถัดมา มีนวัตกรรมที่สามารถกำจัดทั้งระยะตัวยุงเต็มวัย ระยะลูกน้ำและระยะไข่ และมาตรการสุดท้ายก็ มีนวัตกรรมป้องกันประชาชน คนทั่วไปจากการถูกยุงลายกัดหรือลดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงได้เช่นเดียวกัน

การป้องกันโรคไข้เลือดออก เน้นป้องกันการถูกยุงลายที่มีเชื้อไวรัสแดงก็กัด และลดการแพร่ระบาดของไข้เลือดออก ดังนั้นแนวทางเบื้องต้นที่จะสามารถทำเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ มีดังนี้ กำจัดที่อยู่อาศัยของยุงลาย เช่น ล้างถาดน้ำ กล่องน้ำ และถังน้ำที่ใช้เก็บน้ำฝนให้สะอาด เพื่อไม่ให้ยุงวางไข่และเจริญพันธุ์ ใส่เสื้อผ้าที่ครอบคลุมแขนและขา เพื่อลดโอกาสที่ยุงลายจะสามารถกัดผิวหนังและดูดเลือด ควรสวมใส่ เสื้อผ้าที่ครอบคลุมแขนและขาเมื่อเข้าไปในพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมื่อออกนอกบ้าน ใช้ยากันยุงและสารกันยุง การใช้ยากันยุงหรือสารกันยุงที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยลดโอกาสถูกยุงลายกัด และควรใช้ยากันยุงที่มีส่วนผสมเช่น DEET, picaridin, IR๓๕๓๕ หรือ oil of lemon eucalyptus และใช้ตามคำแนะนำของผู้ผลิต และสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับการเจริญพันธุ์ของยุงลาย กำจัดต้นไม้และพืชที่อาจเก็บน้ำในกองใบ ราก หรือต้นไม้ รวมทั้งบริเวณที่สามารถเก็บน้ำขังได้ เพื่อลดปริมาณยุงในพื้นที่

นวัตกรรมทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกครอบคลุมทั้งประเด็นการกำจัดยุงพาหะ (ตัวเต็มวัย ลูกน้ำ และไข่) การป้องกันประชาชน ถูกยุงกัด และการสำรวจลูกน้ำ โดยประกอบ นวัตกรรมที่นำมาใช้ป้องกันได้ทั้งระยะก่อนโรคระบาด ขณะโรคระบาด และหลังโรคระบาด แต่นวัตกรรมต่างๆ ทั้งหมด จะมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุดได้ต้องให้ทุกคนในชุมชนทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐและประชาชนร่วมมือร่วมใจปฏิบัติกันอย่างจริงจัง สม่ำเสมอและยั่งยืน เมื่อสามารถลดประชากรยุงพาหะลงได้ ประชาชนไม่สัมผัสกับโรค ก็จะสามารถลดการลดลงของโรคในชุมชน และเมื่อทุกชุมชนไม่ มีโรคประชาชนทั่วทั้งประเทศก็ย่อมปลอดภัย จากโรคไข้เลือดออกได้ในที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพัฒนานวัตกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อลดการใช้สารเคมีในการพ่นหมอกควัน ซึ่งเป็น

ปัญหากับประชาชนและสิ่งแวดล้อม จึงมีแนวคิดในการนำนวัตกรรมขวดดักยุง มาใช้เป็นทางเลือกในการกำจัดไข่ยุง ลดปริมาณยุงได้ด้วยตนเองและเห็นเป็นรูปธรรม และนำผลการวิจัยดังกล่าวไปเป็นข้อมูลสนับสนุนงานและปรับใช้พัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพสูงสุดอย่างเหมาะสมต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. แนวคิดการจัดทำนวัตกรรม

โรเจอร์และชอเมคเกอร์ (Rogers and Shomaker.๑๙๗๑:๑๙) ให้ความหมายไว้ว่านวัตกรรมเป็นการนำเอาวิธีใหม่ๆ มาปฏิบัติ ซึ่งผ่านการทดลองและได้รับการพัฒนามาเป็นขั้นๆ ตั้งแต่การคิดค้น (Invention) พัฒนาการ (Development) และทดลองในวงแคบ (Pilot Project) แล้วจึงนำมาใช้ปฏิบัติจริง โดยการปฏิบัติจะแตกต่างจากเดิม

กระบวนการนวัตกรรม จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถดำรงอยู่และเจริญเติบโต ต่อไปได้ซึ่งกระบวนการประกอบด้วยส่วนที่สำคัญหลายประการ

๑. การค้นหา (Searching) เป็นการสำรวจสภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อตรวจจับสัญญาณของทั้งโอกาสและอุปสรรค สำหรับการนำไปสู่จุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

๒. การเลือกสรร (Selecting) เป็นการตัดสินใจเลือกสัญญาณที่สำรวจพบเหล่านั้น เพื่อจะนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับองค์กร ทั้งนี้การเลือกสรรจำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับหลักกลยุทธ์ขององค์กร

๓. การนำไปปฏิบัติ (Implementing) เป็นการแปลงสัญญาณที่มีศักยภาพ ไปสู่การสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ขึ้นและนำสิ่งเหล่านั้นออกเผยแพร่สู่ตลาด ทั้งภายในและภายนอกองค์กร แต่สัญญาณที่ว่าไม่ได้เกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้นแต่จะเกิดขึ้น ด้วยการดำเนินงานขั้นตอนที่สำคัญอีก ๔ ประการ ดังนี้

๑) การรับ (Acquiring) คือ ขั้นตอนของการนำองค์ความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เกิดเป็นนวัตกรรมขึ้น เช่น การสร้างสรรค์สิ่งใหม่จากกระบวนการทำวิจัยและพัฒนา (R&D), การทำวิจัยทางการตลาดรวมถึง การได้รับองค์ความรู้จากแหล่งอื่นๆ โดยการถ่ายทอดทางเทคโนโลยี (Technology Transfer) หรือการค้นคว้าร่วมกันในเครือพันธมิตร (Strategic Alliance) เป็นต้น

๒) การปฏิบัติ (Executing) คือ ขั้นตอนของการนำโครงการดังกล่าวสู่การปฏิบัติงานภายใต้สภาพของ ความไม่แน่นอนต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving) ตลอดเวลา

๓) การนำเสนอ (Launching) คือ การนำนวัตกรรมที่ได้ออกสู่ตลาด โดยอาศัยการจัดการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ให้นวัตกรรมนั้นสามารถเป็นที่ยอมรับจากตลาดได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงแรกของการนำออกสู่ตลาด

๔) การรักษาสภาพ (Sustaining) คือ การรักษาสถานะภาพการยอมรับจากตลาด ให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไปและคงอยู่ให้นานเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งอาจจะต้องนำนวัตกรรมนั้นๆ กลับมาปรับปรุงแก้ไขใน แนวความคิด หรือทำการเริ่มใหม่ตั้งแต่ต้น (Re-innovation) เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่ถูกพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของตลาดมากยิ่งขึ้น

๔. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่องค์กรควรที่จะศึกษาและเรียนรู้ในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการทางนวัตกรรมเพื่อก่อให้เกิดเป็นองค์ความรู้พื้นฐานที่แข็งแกร่ง และสามารถนำไปใช้พัฒนา วิธีการ สำหรับจัดการกับกระบวนการทางนวัตกรรมเหล่านั้นให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

๒. นวัตกรรมการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไทยมายาวนาน โดยบางปีโรคมีการระบาด เป็นวงกว้าง ครอบคลุมพื้นที่เกือบทั้งประเทศ ปรากฏจำนวนผู้ป่วย และจำนวนผู้ป่วยตายค่อนข้างสูงมาก องค์ประกอบของการเกิดและการแพร่ระบาดโรคไข้เลือดออก มีดังนี้

๑. ตัวเชื้อโรคซึ่งเป็นไวรัส (ประเทศไทยมี ๔ สายพันธุ์) ที่เข้าสู่คนแล้วก่อเกิดอาการของโรค

๒. ยุงพาหะที่แพร่โรค เป็นยุงลายบ้าน กับยุงลายสวน โดยยุงเหล่านี้วางไข่ตามภาชนะทุกชนิดที่กักขังน้ำสะอาด

๓. ประชาชน/คนทั่วไป ที่อาจถูกยุงพาหะที่มีเชื้อไวรัส กัดกินเลือด

การลดโรคไข้เลือดออกต้องใช้มาตรการทั้งการกำจัดตัวเชื้อไวรัส กำจัดยุงพาหะและป้องกันคนถูกยุงกัด แต่ปัจจุบันมาตรการแรกยังไม่มียาที่ฆ่าตัวเชื้อโรคหรือวัคซีนที่สามารถกำจัดทั้งระยะตัวยุงเต็ม วัย ระยะลูกน้ำ และระยะไข่ และมาตรการสุดท้ายก็มีนวัตกรรมป้องกันประชาชน/คนทั่วไป จากการถูกยุงลายกัดหรือลดการสัมผัสระหว่างคนกับยุงได้เช่นเดียวกัน

นวัตกรรมทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จะอธิบายต่อไปนี้จะมีความหมาย ครอบคลุมทั้งประเด็นการกำจัดยุงพาหะ (ตัวเต็มวัย ลูกน้ำ และไข่) การป้องกันประชาชนถูกยุงกัด และการสำรวจลูกน้ำ โดยประกอบด้วยกิจกรรมที่จะต้องถูกนำมาใช้แบบผสมผสานไปพร้อมๆ กัน (Integrated Vector Control) ทั้งระยะก่อนโรคระบาด ขณะโรคระบาด และหลังโรคระบาด แต่นวัตกรรมต่างๆ ทั้งหมด จะมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุดได้ต้องให้ทุกคนในชุมชนทั้งเจ้าหน้าที่ ภาครัฐและประชาชน ร่วมมือร่วมใจปฏิบัติอย่างจริงจังสม่ำเสมอและยั่งยืน เมื่อสามารถลดประชากรยุงพาหะลงได้ ประชาชนไม่สัมผัสกับโรค ก็จะนำมาสู่การลดลงของโรคในชุมชน และเมื่อทุกชุมชนไม่มีโรค ประชาชนทั่วทั้งประเทศก็ย่อมปลอดภัยจากไข้เลือดออกได้ในที่สุด

๓. แนวคิดทฤษฎีการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๑ การเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออก

การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ใช้หลักการระบาดมาดำเนินการใช้ติดตามถึงการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และศึกษาถึงแนวโน้มของปัญหา ใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเหมาะสมก่อนการระบาดและป้องกันไม่ให้เกิดการระบาด การเกิดโรคหรือระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบ ๓ ส่วน

๑. เชื้อไวรัสเดงกี ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มียารักษาหายขาด หรือฆ่าไวรัสได้ ดังนั้นการจะหามาตรการยับยั้งองค์ประกอบนี้คงกระทำไม่ได้

๒. โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เกิดในคนเท่านั้น ดังนั้น คนจึงเป็นแหล่งแพร่โรค การที่จะกำจัดหรือลดแพร่โรคในคนได้ จำเป็นต้องสร้างภูมิคุ้มกันในตัวคน แต่วัคซีนอยู่ระหว่างวิจัยและพัฒนา

๓. ยุงพาหะและสิ่งแวดล้อม ดูเหมือนว่ามาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงเป็นมาตรการที่ได้ผลที่สุด

ข้อมูลที่น่ามาใช้ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก : ดัชนีโรคไข้เลือดออก ดัชนียุงลูกน้ำยุงลาย มาวิเคราะห์พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ช่วงเวลาการระบาดของโรค และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการ ติดโรค ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกสามารถแบ่งเวลาออกเป็น ๓ ช่วง คือ

ช่วงลดอัตราป่วย ช่วงเดือนตุลาคมถึงมีนาคม อัตราป่วยที่ลดลงเนื่องจากเป็นช่วงเข้าสู่ ฤดูหนาวแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะลดลง

ช่วงก่อนการระบาดของโรค ช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม เป็นช่วงเวลาที่เข้าสู่ฤดูฝน ถือว่าเป็นช่วงที่สำคัญในการควบคุมโรค จากผลการศึกษาในความหนาแน่นของยุงช่วงระบาดของโรคไข้เลือดออกจะมากกว่าช่วงก่อนการระบาด ๑.๖ เท่า ดังนั้น ถ้าในพื้นที่สามารถกำจัดยุงให้ลดลงต่ำมาก จะมีผลในการลดความชุกชุมของยุงพาหะในช่วงที่เกิดโรค และลดการเกิดโรคได้

หลักการควบคุมคือ การลดจำนวนยุงลายในช่วงลดอัตราป่วยและก่อนการระบาดใช้มาตรการเดียวกัน

กำหนดมาตรการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๑) มาตรการหลัก ให้มีการลดและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน บ้าน โรงเรียน และโรงพยาบาลที่สำคัญคือ การป้องกันภาชนะเก็บน้ำที่ใช้ประโยชน์ไม่ให้ยุงวางไข่เพาะพันธุ์สำหรับภาชนะไม่ใช้ประโยชน์ให้เก็บหรือทำลาย ในทางปฏิบัติต้องใช้หลายวิธีพร้อมกัน ซึ่งแต่ละวิธีควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับภาชนะ

๒) มาตรการเสริม การพนัเคมีเพื่อป้องกันโรคล่วงหน้าควรดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง

๓) จัดระบบสุ่มสำรวจเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๔) ประสานงานเครือข่ายต่างๆ ในชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๕) จัดตั้งทีมควบคุมโรคไข้เลือดออกเตรียมพร้อมรับการระบาด และกำหนดแนวทาง การแจ้งข่าวการเกิดโรคและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

๖) จัดเตรียมความพร้อมทั้งความรู้ของบุคลากร เครื่องมือ สารเคมี

๗) ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการกา จัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลาย

๘) สรุปและประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังเป็นระยะ โดยพิจารณาจากแนวโน้มอัตราป่วย ป่วยตาย และดัชนีลูกน้ำยุงลาย

ช่วงฤดูการระบาด ช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในชุมชนซึ่งจะมีทั้งที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจนและอาการชัดเจน แสดงว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นแล้วจำเป็นต้องควบคุมการระบาดหยุดยั้งการแพร่โรค โดยการกำจัดยุงลาย ลูกน้ำและแหล่งเพาะพันธุ์เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ

มาตรการหลัก การใช้สารเคมีพ่นเพื่อควบคุมการระบาด มีวัตถุประสงค์ที่จะกำจัดยุงที่มีเชื้อไข้เลือดออกให้หมดไปเร็วที่สุด

มาตรการเสริม รมณรงค์ประชาสัมพันธ์การป้องกันยุงให้ความรู้แก่ประชาชนเมื่อสงสัยว่าสมาชิกจะเป็นไข้เลือดออก ให้รีบส่งตรวจรักษา และขอความร่วมมือในการกำจัดหรือลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

๓.๒ การสำรวจลูกน้ำยุงลาย

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย เป็นการเก็บข้อมูลของยุงพาหะ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาความเปลี่ยนแปลงความชุกชุมของลูกน้ำ สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการประเมินผล การควบคุมยุงพาหะให้ได้ผลดีต้องผสมผสานทั้งการควบคุมยุงตัวเต็มวัย ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์อย่างครอบคลุมทุกหลังคาเรือนจึงได้ผลดีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ความร่วมมือจากชุมชนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนั้นผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายจึงเป็นการประเมินผลความร่วมมือของชุมชน

ขั้นตอนการสำรวจ

การสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อตรวจสอบแหล่งที่อยู่ของลูกน้ำ และเพื่อพิจารณาว่าความชุกชุมของลูกน้ำเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่หลังจากดำเนินการควบคุมแล้ว ในการสำรวจควรบันทึกจำนวนภาชนะบรรจุน้ำโดยแยกประเภทเป็นภาชนะบรรจุน้ำแบบถาวร (เช่น บ่อซีเมนต์เก็บน้ำในท้องน้ำ) ภาชนะบรรจุน้ำชั่วคราว (เช่น กะลา ยางรถยนต์เก่า) หรือ ภาชนะใช้ประโยชน์ (เช่น โอ่งน้ำดื่ม) ภาชนะไม่ใช่ประโยชน์ (เช่น เศษวัสดุต่างๆ) ภาชนะธรรมชาติ (เช่น กาบใบพืช) และภาชนะที่พบ ลูกน้ำยุงลาย

๓.๓ การควบคุมภาวะที่เกิดการระบาดโดยดำเนินการตามมาตรการต่อปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่กระจายโรค

๑) มาตรการต่อยุงพาหะ เพื่อลดจำนวนยุงที่มีเชื้ออย่างรวดเร็วในช่วงที่มีการระบาดของโรคยังคงเป็นมาตรการหลักในการควบคุมโรค ต้องดำเนินการทันทีที่ได้รับรายงานการพบผู้ป่วยเพราะการพบผู้ป่วยที่แสดงอาการ แสดงว่า ผู้ป่วยคนนี้อยู่ในระยะพร้อมแพร่เชื้อมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ วันในช่วงเวลาดังกล่าว ถ้ามียุงมากัดผู้ป่วยก็จะมียุงที่พร้อมจะแพร่เชื้อได้ การพนัเคมีในบ้านผู้ป่วย และรอบบริเวณบ้านและภายในบ้านเรือนรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วย เป็นการกำจัดยุงที่มีเชื้อ และลดความหนาแน่นของยุงพาหะเพื่อเป็นการตัดวงจรการแพร่โรค การพนัสารเคมีต้องดำเนินการพ่นอย่างน้อย ๒ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน หรือจนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เนื่องจากอาจมีผู้ป่วยอยู่ในชุมชน และแสดงอาการภายหลังยุงที่เกิดใหม่สามารถแพร่โรคต่อไป พร้อมทั้งต้องดำเนินการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะกำจัดลูกยุงลาย เนื่องจากมีผลการศึกษาว่า เชื้อไวรัสโรคไข้เลือดออกสามารถถ่ายทอดไปยังรุ่นต่อไปโดยการวางไข่ แม้ว่าอัตราการถ่ายทอดไม่สูงมากนัก แต่ก็สามารถแพร่โรคกลับมาสู่คนได้

๒) มาตรการต่อเชื้อหรือผู้ป่วย ต้องทำการรักษาผู้ป่วยแบบประคับประคองตามอาการแยกผู้ป่วยจนพ้นอันตรายและป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในชุมชนมุ่งเน้นเพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่คาดหวังมีการปฏิบัติในการควบคุมโรคใช้เลือดออก และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค

การประเมินผลความสำเร็จในการควบคุมโรค ไม่ควรพบผู้ป่วยรายใหม่หลังมาตรการควบคุมโรคแล้ว ๒๘ วัน โดยใช้เกณฑ์จากระยะพักตัวของโรคของเชื้อในคนคือ ประมาณ ๑๐-๑๔ วัน โดยผู้ป่วย รายใหม่ที่พบในช่วง ๑๔ วันแรก อาจเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อมาก่อนหน้านี้ แต่มาแสดงอาการภายหลัง อย่างไรก็ตามถ้าท้องถิ่นสามารถควบคุมยุงพาหะได้ดี จะต้องไม่มีการพบผู้ป่วยภายหลังดำเนินมาตรการควบคุมโรคโรค ๒๘ วัน ซึ่งตั้งแต่ปี ๒๕๒๖ องค์การอนามัยโลกเสนอมาตรการแบบผสมผสานการควบคุมพาหะนำโรค (Integrated Vector Control Measurement) เป็นการนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ตลอดจนเกิดการยอมรับและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ มิใช่ใช้วิธีการใดวิธีหนึ่ง และคำนึงถึงความคุ้มค่าและประสิทธิผลของมาตรการที่ใช้เป็นสำคัญ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยวิธีกับขุดดักยุงลาย

แนวทางการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. สสำรวจข้อมูลอัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๒. จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ต้องใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ และอธิบายการใช้นวัตกรรมขุดดักยุงลาย

๒. จัดวางขุดดักยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

๓. ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปผล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออกของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลปากเกร็ด ตำบลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ลดลงอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ..... 

(ว่าที่ร้อยตรีธีระศักดิ์ มีสง่า)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน ว่าที่ร้อยตรีธีระศักดิ์ มีสง่า

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๖
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๗
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๗
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทศนคติ เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๗
รวม	๑๐๐	๗๑

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

ลงชื่อ.....

(นางฐิติมา อินทร์เนตร)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลปากเกร็ด

วันที่ ๒๔ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

ลงชื่อ.....

(นายอนุกุล เอกกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

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

(ระบุเหตุผล)

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....นายสุวิทย์ ทองเย็น.....)

ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการจังหวัดนนทบุรี.....

วันที่.....๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖.....

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

เรื่อง กรณีศึกษารูปแบบการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ สถานประกอบกิจการแห่งหนึ่ง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไขแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 มกราคม 2564 ถึง 31 ตุลาคม 2564 รวมระยะเวลา 10 เดือน

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3.1 ลักษณะและสาเหตุของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3.2 ความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.3.3 การป้องกัน ควบคุม และการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.2 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบกิจการ

3.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ

3.4 ความชำนาญและประสบการณ์ทำงานในด้านควบคุมโรค ตั้งแต่ ปี 2555 – ปัจจุบัน

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 ที่มาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นไวรัสอุบัติใหม่ที่พบมีการระบาดเริ่มจากประเทศจีน โดยเริ่มจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่น ได้ออกประกาศเป็นทางการว่า พบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ สามารถแพร่กระจายการติดเชื้อ จากคนสู่คนผ่านละอองฝอยขนาดเล็ก แล้วแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก ประเทศไทยได้มีมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในประเทศจีน จึงมีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 โดยพบการระบาดระลอกแรกในเดือน มีนาคม พ.ศ.2563 ต่อมา พบการระบาดระลอกที่ 2 เริ่มในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2563 ซึ่งเป็นการระบาดที่มีขนาดใหญ่กว่าการระบาดระลอกแรก การระบาดระลอกนี้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการระบาดของโรคในสถานประกอบกิจการ จนต้องสั่งปิดโรงงาน และหยุดการผลิต ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมหลายประเภท เนื่องจากผู้ติดเชื้อมีโอกาสแพร่เชื้อในสถานประกอบกิจการ และชุมชนใกล้เคียง เป็นสาเหตุของการขาดแรงงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระบวนการผลิตและการดำเนินงานของสถานประกอบกิจการ สูญเสียรายได้ รวมถึงภาวะเศรษฐกิจภาพรวมของประเทศ

จากข้อกำหนด ออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 30) ข้อ 9 มาตรการเพื่อการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงานในสถานประกอบกิจการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการตรวจสอบ กำกับดูแล ประเมินผลการปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการหรือผู้รับผิดชอบในสถานประกอบกิจการหรือโรงงานในการยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติด้านสาธารณสุขของสถานประกอบกิจการหรือโรงงานและมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ราชการกำหนด หากมีกรณีเกิดการแพร่ระบาดขึ้นในสถานประกอบกิจการหรือโรงงาน

ให้ผู้ประกอบการหรือผู้รับผิดชอบในสถานประกอบการหรือโรงงานดำเนินการให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ซึ่งต้องมีการปรับระดับความเข้มข้นของมาตรการ ทั้งนี้ ยังคงให้สถานประกอบการหรือโรงงานดำเนินกิจการต่อไปภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด มีมาตรการการเดินทางเคลื่อนย้ายระหว่างที่พักและสถานที่ทำงานภายใต้การกำกับควบคุม มีการบริหารจัดการในการแยกผู้ติดเชื้อ ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ และกลุ่มเปราะบาง มีบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างเคร่งครัด โดยหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ให้เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เพื่อให้สถานประกอบการ และผู้ดำเนินการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และมาตรการด้านสุขลักษณะ ป้องกันความเสี่ยงจากการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) ในสถานประกอบการ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะของสถานประกอบการในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมโรค การบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ โรคติดต่ออื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในพื้นที่หน่วยบริการ

4.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษามาตรการด้านการบริหารจัดการองค์กรเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของสถานประกอบการแห่งหนึ่ง โดยมีจำนวนพนักงานในโรงงานจำนวน 1,081 คน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

4.4 ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) ของสถานประกอบการ โดยเลือกดำเนินการศึกษาในสถานประกอบการขนาดใหญ่ โดยมีพนักงานในโรงงานจำนวน 1,081 คน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี โดยภาคีเครือข่ายร่วมกันปฏิบัติตามมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จึงต้องอาศัยการมีส่วนร่วม และการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่สำคัญทั้งภาครัฐและสถานประกอบการ โดยดำเนินการดังนี้

ก่อนเริ่มดำเนินการ

1. ผู้ประกอบการทำความเข้าใจหลักการจัดทำมาตรการ รวมทั้งสื่อสาร สร้างการรับรู้ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานและชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี
2. ผู้ประกอบการจัดทำแผนการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่แสง กำเนิดมี โดยยึดตามหลักการทำ Bubble and Seal กรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการประยุกต์แนวปฏิบัติตามลักษณะของประเภทกิจการ แรงงาน กระบวนการทำงาน ที่พัก การเดินทาง และชุมชน ในบริบทของสถานประกอบการ

3. ผู้ประกอบกิจการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และระบบการกำกับติดตามให้ชัดเจนรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไขแสง กำเนิดมี ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและถอดบทเรียน เพื่อปรับมาตรการให้ปฏิบัติได้ในระยะยาวอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ขั้นตอนดำเนินการ

1. กำหนดนโยบายและจัดทีมคณะทำงานในสถานประกอบกิจการ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. จัดทำแผนการดำเนินงาน ขั้นตอน และรายละเอียดการดำเนินงานตามมาตรการ รวมถึงระบบการกำกับติดตาม ประเมินผล

3. สื่อสาร สร้างความเข้าใจในมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความร่วมมือในทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

4. จัดเตรียมความพร้อม การฉีดวัคซีน ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการ

5. เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ เพื่อเป็นสถานที่แยกกักสำหรับผู้ติดเชื้อ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกันสำหรับกลุ่มผู้สัมผัส รวมถึงการจัดพาหนะรับส่ง จัดหาอาหาร และสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น เพื่อเตรียมรองรับกรณีผู้ติดเชื้อจำนวนมาก

ขั้นตอนการดำเนินงานมาตรการ Bubble and Seal เพื่อการป้องกันโรค

1. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ปฏิบัติงานแยกเป็นกลุ่มย่อย จัดกลุ่มย่อยตามลักษณะการทำงานหรือภารกิจกรรมตามเงื่อนไขที่กำหนด ให้สอดคล้องกับบริบทของสถานประกอบกิจการ

2. จัดทำทะเบียนผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเปราะบาง ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงหากติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เช่น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หญิงมีครรภ์ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค (โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน และโรคเบาหวาน)

3. สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มเข้าใจถึงมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นย้ำให้ทำกิจกรรมร่วมกันภายใต้เงื่อนไขเดียวกันกับสมาชิกภายในกลุ่ม ไม่ข้ามกลุ่ม

4. ดำเนินการตามมาตรการด้านสาธารณสุข ดังนี้

- มาตรการตามแนวทาง D M H T T โดยกำกับให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด ทั้งระดับบุคคลและระดับองค์กร หลีกเลี่ยงการสังสรรค์และรวมกลุ่ม

- จัดกลุ่มย่อยทำกิจกรรมตามเงื่อนไข เช่น การทำงาน การรับประทานอาหาร การเข้าที่พัก โดยไม่ข้ามกลุ่มย่อย จัดแบ่งการใช้พื้นที่ส่วนรวม อาจจัดเหลื่อมเวลาระหว่างกลุ่มย่อย

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่ทำงาน ที่พัก พื้นที่ส่วนกลาง ให้มีการเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร และทำความสะอาดบ่อยๆ โดยเน้นจุดสัมผัสร่วม และจัดระบบระบายอากาศ

- ประเมินความเสี่ยงผู้ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวัน หากพบผู้ที่มีอาการไข้ หรือมีประวัติเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ตรวจหาเชื้อโดย Antigen Test Kit (ATK) หากเป็นลบหรืออาการไม่ดีขึ้น ดำเนินการตรวจซ้ำ

- ดำเนินการสุ่มตรวจผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

- กรณีมีแรงงาน/ผู้ปฏิบัติงานเข้ามาใหม่ ดำเนินการกักกันอย่างน้อย 14 วัน และตรวจคัดกรองว่าไม่มีการติดเชื้อ COVID-19 ก่อนเข้าทำงาน

- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้ได้รับความครอบคลุมอย่างน้อย 70 % สำหรับกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และหญิงตั้งครรภ์ ให้ได้รับวัคซีนทุกคน

5. ดำเนินการตามมาตรการด้านสังคม

- สถานประกอบกิจการไม่มีที่פק ให้ผู้ปฏิบัติงานเน้นย้ำการปฏิบัติตามมาตรการ DMHTT และการควบคุมกำกับระหว่างการเดินทาง รวมถึงมีการประเมินความเสี่ยงผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้ทุกคนหรือจัดกลุ่มย่อยตามความเสี่ยง

- จัดเตรียมแผนยกระดับสู่มาตรการ Bubble and Seal เพื่อการควบคุมโรคกรณีผู้ปฏิบัติงานติดเชื้อ

4.5 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) ของสถานประกอบกิจการแห่งหนึ่งในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ผลจากการทบทวนนโยบายมาตรการพบว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ออกมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบกิจการ

โดยจัดให้มีคำแนะนำการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ติดประกาศเพื่อสื่อสารให้กับพนักงาน เจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอกที่ต้องเข้ามาประสานงาน ได้แก่ การกำหนดให้พนักงานทุกคน ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาจัดให้มีแอลกอฮอล์ หรือเจลล้างมือบริการอย่างเพียงพอ มีการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย สอบถามประวัติเสี่ยง ประวัติการเดินทางในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ปรับรูปแบบการทำงาน เช่น การจัดประชุมทางโทรศัพท์หรืออินเทอร์เน็ต การเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตร ขณะปฏิบัติงานหรือทำกิจกรรมใดๆ ขณะใช้พื้นที่ส่วนกลางของสถานที่ทำงาน งดกิจกรรมสังสรรค์หรือกิจกรรมรวมกลุ่ม และมอบหมายให้มีฝ่ายบุคคล ติดตามการป่วยและขาดงาน หากมีการระบาดให้ดำเนินการตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ถ้ามีคนงานเกิน 200 คนขึ้นไป ต้องจัดเตรียม organization quarantine และปรับมาตรการให้สอดคล้องกับมาตรการศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี ทำหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี มีความรู้และการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจัดเตรียมทีมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ (Communicable Disease Control Unit : CDCU) โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ทำหน้าที่ประสานข้อมูลและดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจคัดกรองพนักงาน ด้วย ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) และ ประสานทีม CDCU ในการสอบสวนควบคุมโรค

โรงงานได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน และแกนนำพนักงานของโรงงาน จัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรการ bubble and seal โดยกำหนดให้หัวหน้าแผนก/หัวหน้างาน ทำหน้าที่ให้ความรู้ และคัดกรองความเสี่ยงของพนักงานก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน ด้วยการวัด อุณหภูมิ เฝ้าระวังพนักงานที่มีอาการ PUI และซักประวัติการเดินทางไปในพื้นที่หรือสัมผัสบุคคลเสี่ยง (โรงงานขอความร่วมมือพนักงาน งดการเดินทางออก นอกพื้นที่ หากมีเหตุจำเป็นให้แจ้งหัวหน้างานทุกครั้ง และ งดการรวมกลุ่มสังสรรค์) และแบ่งกลุ่มย่อยในการปฏิบัติงาน (small bubble) งดการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆ

สรุปผลการดำเนินงาน

การประเมินผลลัพธ์ของการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) ของสถานประกอบกิจการแห่งหนึ่ง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

1. ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.1 ด้านการป้องกัน คือ ไม่พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า โรงงานได้มีการจัดหาชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เพียงพอสำหรับใช้ในการสุ่มตรวจพนักงานตามเกณฑ์ เฝ้าระวังโรคฯ (สุ่มตรวจพนักงาน ทุก 1-2 เดือน) และผลจากการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน ไม่พบมีพนักงานติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน และเมื่อมีข้อมูลผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเกี่ยวกับพนักงานในโรงงาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ดำเนินการประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน ว่าพนักงานของโรงงาน เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง โรงงานจึงสั่งให้พนักงานกักตัวที่บ้าน เป็นเวลา 14 วัน ตามมาตรการของจังหวัด เพื่อป้องกันและลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อในโรงงาน

1.2 ด้านการควบคุม คือ ไม่มีการระบาดของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ช้ำมกลุ่มย่อย (bubble) พบว่า การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงงาน โดยสังเกตการณ์การเฝ้าระวัง เหตุการณ์ผิดปกติที่โรงงาน เมื่อตรวจพบพนักงานที่มีอาการเข้าข่าย PUI (patient under investigation) จะได้รับการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วย ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) โดยทันที และให้พนักงานหยุดพักงาน เพื่อไปรักษาอาการป่วยเบื้องต้นพร้อมกับแยกกักพนักงานที่ปฏิบัติงานใน bubble เดียวกัน และพนักงานที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสใกล้ชิด พร้อมกับรายงานไปที่ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รับพนักงานที่มีอาการเข้าข่าย PUI เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยมีการตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ซ้ำและพบผลเป็นบวก จึงได้ตรวจยืนยันด้วยการทำ RT-PCR ซึ่งผลเป็นบวก จึงทำการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการทำ Swab หาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และพบพนักงานที่อยู่ใน bubble เดียวกัน ตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ไม่มีการแพร่ระบาดไปยังพนักงานใน bubble อื่น

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

ทราบถึงกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) ของสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ โดยมีพนักงานในโรงงานจำนวน 1,081 คน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

5.2 เชิงคุณภาพ

มีรูปแบบการบริหารจัดการและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ศึกษาแนวคิดและหลักการของมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (bubble and seal) รวมถึงการมีส่วนร่วม และแนวทางการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่สำคัญทั้งภาครัฐร่วมกันกับสถานประกอบกิจการดังนี้

1. การเฝ้าระวัง โรงงานมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันให้พนักงานรับทราบก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน มีการจัดระบบเฝ้าระวังโรคฯ และแกนนำได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพ ให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง PUI และตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ และติดตาม ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์จากหน่วยงานราชการ และจากการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ แล้วสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้พนักงานทราบผ่านกลุ่มไลน์ และการทำ Morning Talk ก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน รวมถึง โรงงานได้จัดหา ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) สำหรับการสุ่มตรวจพนักงาน ทุก 1-2 เดือน และทำแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่พนักงาน

2. การป้องกัน โรงงานจัดให้มีระบบการคัดกรองความเสี่ยงและการติดเชื้อโควิด 19 ของพนักงานก่อนเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน ประกาศนโยบายให้พนักงานปฏิบัติตาม มาตรการ D M H T มีการจำกัดจำนวนคนและการใช้พื้นที่ส่วนกลางขณะปฏิบัติงานและการหยุดพักของพนักงาน โดยการเว้นระยะห่าง และแบ่งกลุ่มย่อย (small bubble) ในการปฏิบัติงาน รวมถึง การจัดหาวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 19 ให้แก่พนักงาน

3. การควบคุมโรค โรงงานจัดทำแผนเผชิญเหตุกรณี ตรวจพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และจัดให้มีระบบการส่งต่อ เพื่อรับการรักษารวมถึงให้การสนับสนุนอาหารแก่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ระหว่างกักตัว โดยมีการประสานและส่งต่อข้อมูล สารสนเทศหรือองค์ความรู้ต่างๆ ที่รวดเร็วและทันเหตุการณ์ ระหว่างเจ้าหน้าที่ของโรงงาน กับผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อใช้เป็นรูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมในการทำงาน ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤติจากโรคติดเชื้ออุบัติใหม่โรคติดต่ออื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต รวมถึงเป็นแนวทางในการดูแลสถานประกอบการ กิจกรรมแห่งหนึ่ง ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชแสง กำเนิดมี ตำบลบางเขน อำเภอเมือง นนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องด้วยสถานประกอบการมีพนักงานเป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่ไม่ใช่สัญชาติไทย และไม่สามารถสื่อสารกันด้วยภาษาไทยได้ หากต้องการสื่อสารและเน้นย้ำเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องให้บุคลากรที่เป็นล่ามของโรงงานเป็นคนอธิบายชี้แจง เกี่ยวกับมาตรการต่างๆ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาด้านความร่วมมือของประชาชน จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาหากยังคงละเลยมาตรการในการปฏิบัติตนด้านความปลอดภัยในการป้องกันโรค และจำเป็นต้องสร้างทัศนคติและปลูกจิตสำนึกให้ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ควรมีการสื่อสารมาตรการแนวปฏิบัติรวมถึงข้อมูลข่าวสารสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้พนักงานได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะส่งผลต่อการเกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ถูกต้อง ทั้งภายนอกและในสถานที่ทำงาน

9.2 ควรมีการพัฒนาเทคโนโลยีในการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของพนักงาน ผ่านระบบ ปฏิบัติการบนโทรศัพท์มือถือ โดยมีระบบการแจ้งเตือน ความเสี่ยงและส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานได้รับทราบแบบทันต่อสถานการณ์

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) สักส่วนของผลงาน) -
- 2) สักส่วนของผลงาน) -

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวคล้ายโสม คุ่มมณี)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
(วันที่) 2 / พ.ย. / 2566
ผู้ขอประเมิน

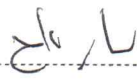
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางนวลพรรณ ขวัญเมือง)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม
หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่
(วันที่) 2 / พ.ย. / 2566
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายเจริญชัย เปรมจันทรวงษ์)
(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี
(วันที่) 3 / พ.ย. / 2566
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) 5/5 ค. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

2. หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลของสหประชาชาติ ระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 ประเทศไทยกำลังจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2565 และอีก 9 ปีข้างหน้าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุแบบสุดยอด (Super-Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 28 ปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12 ล้านคน หรือร้อยละ 18 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในอาเซียนแล้ว ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มากเป็นอันดับ 2 ซึ่งเห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร ทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคน และจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593

ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (ข้อมูลจาก HDC ; ค้นหา เดือน ตุลาคม 2566) รายงานข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในระบบทั้งหมดจำนวน 249,611 คน โดยมีจำนวนผู้สูงอายุอำเภอเมืองนนทบุรี จำนวน 99,707 คน และจำนวนผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 และ 3 ตำบลบางไผ่ จำนวน 764 คน จากประชากรรวมทุกอายุ จำนวน 3,486 คน คิดเป็นร้อยละ 21.92 ซึ่งเห็นได้ว่าจำนวนประชากรวัยสูงอายุ เกินร้อยละ 10 ของประชากรในพื้นที่ ซึ่งเป็นแนวโน้มที่จะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ และปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดนโยบายและแผนงานสาธารณสุขให้คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย กลุ่มวัยสูงอายุแม้จะมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น

จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาของผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อาจเข้าสู่ช่วงวัยที่ต้องมีการพึ่งพิงในชุมชนในอนาคตแล้วนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีบทบาทในการทำการประเมินสถานะด้านอื่นๆ ทั้งการประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชน เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นปฏิบัติงานด้านการพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตรับผิดชอบโดยเฉพาะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดระบบสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสมด้วยตัวชุมชนเอง ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงาน

ต่างๆ นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งที่จะช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างอบอุ่น เช่น เสริมสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัว ชุมชนตระหนัก และให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เผยแพร่ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สํารวจผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาให้การดูแลที่ถูกต้อง เฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะหรือกลุ่มสุขภาพผู้สูงอายุ ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ เพื่อส่งต่อผู้สูงอายุ หรือให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่พบ และบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานและนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร่วมวางแผนแก้ไขปัญหผู้สูงอายุร่วมกับชุมชน

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กรอบแนวคิด

การสร้างเสริมการมีส่วนร่วม

- การวางแผน (Plan) ได้แก่ การสำรวจผู้สูงอายุในความรับผิดชอบการชี้แจงให้อสม.เข้าใจบทบาทของการเป็นผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- การปฏิบัติ (Do) ได้แก่ การจัดประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนการดูแล การจัดอบรมและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ
- การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและก ากับติดตามการปฏิบัติงาน
- การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Action) ได้แก่ การสรุปรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนและการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง



ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. มีส่วนร่วมในการดำเนินการ
3. มีส่วนร่วมรับผลประโยชน์
4. มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล

กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน อสม.

การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ตำบลบางไผ่ อำเภอมือง จังหวัดนนทบุรี สามารถสรุปรูปแบบได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Plan) การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้สอบถามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ประมวลผล คั้นข้อมูลและวางแผนดำเนินงาน ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และจัดประชุมกลุ่มเพื่อคั้นข้อมูล การคั้นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาที่พบให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบร่วมกัน มีการร่วมวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ต้องพัฒนา

2. การปฏิบัติ (Do) ที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน ลงมือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ดำเนินการจัดประชุมระดมสมองเพื่อสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. โดยการร่วมกันวางแผนกำหนดจุดประสงค์ และกำหนดแนวทางการจัดกิจกรรม โดยที่ประชุมได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาด้วยการพัฒนาแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน และจัดอบรมหลักสูตร “การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเนื้อหาในการอบรมประกอบด้วย บทบาท อสม.ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทุกมิติ และการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่ เพื่อส่งต่อข้อมูลผู้สูงอายุ โดยภายหลังเข้ารับการอบรมจะเป็นขั้นตอน การนำความรู้และทักษะทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกันพัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

3. การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ (Check) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามกระบวนการดำเนินงาน มีการนัดประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้ารับการอบรมไปสู่การปฏิบัติจริง และติดตามการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของ อสม.

4. การพัฒนาแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Action) ดำเนินการติดตามประเมินผลความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ครั้งที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมและจัดประชุมกลุ่มนำเสนอผลการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทำให้การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม หมู่ที่ 3 ตำบลบางไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ทำให้เกิดแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สามารถนำมาใช้เพื่อการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนในการวางแผนดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการควบคุมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 เกิดการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมทำให้เกิดความสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างชุมชน หน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายและเกิดความยั่งยืน

5.2 มีการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการบริหารที่มีผลต่อการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุและและการวางแผนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชน

(ลงชื่อ) 

(นางสาวคล้าย โสม คุ่มมณี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 2 / พ.ย. / 2566

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวคล้ายโสม คุ่มมณี

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	20
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	30
3. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	30
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	10
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคนดี เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	10
รวม	100	100

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) น.พ.พรณ ขวัญเมือง

(นางนวลพรรณ ขวัญเมือง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดโชติการาม

หมู่ที่ 3 ต.บางไผ่

(วันที่) 2 / พ.ย. / 2566

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....



(นายเจริญชัย เปรมจันทร์วงศ์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเมืองนนทบุรี

(วันที่) ๓ / ๗ / ๖๖

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....



(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๕/๕ ธ.ค. ๒๕๖๖/

ตอนที่ 4 แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายสุริ ท่องแย้ม)

(ตำแหน่ง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๒๖ ธ.ค. ๒๕๖๖ /