



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

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

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายยอดฝัน ปรางศร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม
๒.	นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม
๓.	นางสาวณัฐริดา อ่อนศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข
๔.	นางสาวพัชรี พิมพ์อ่อน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข

๕. นางธัญญพัฒน์ ...

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๕.	นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพ บริการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายยอดฝัน ปรากฏ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๓๘๐๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์กรร่วม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๓๘๐๕	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนา ความรู้ เจตคติ ทักษะและพฤติกรรมการออกกำลังกาย” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” 						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๗
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๗ - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลบางกรวย ตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง มีผู้สูงอายุ ๑๐๐ คน คาดว่ามีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพียง ๕๐ คน ชมรมผู้สูงอายุตำบลวัดชะลอ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายในผู้สูงอายุขึ้น โดยมีแนวคิดให้ความรู้การออกกำลังกายในภาพรวม จัดให้มีแกนนำผู้สูงอายุ ติดตามกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือน เพื่อให้พฤติกรรมต่อเนื่องเป็นนิสัย เกิดความยั่งยืน
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
การส่งเสริมการออกกำลังกายลดเสี่ยงโรคเรื้อรังในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลวัดชะลอ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรีมี วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวัดชะลอ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงห่างไกลจากโรค ตัวชี้วัด ๑. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลวัดชะลอ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงห่างไกลจากโรค โดยมีวิธีดำเนินการ มีลักษณะเป็นเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณการ
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)
ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข
ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายมากขึ้นห่างไกลจากโรคเรื้อรัง
๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ
ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเองที่บ้านจะสามารถนำการออกกำลังกายไปใช้กับคนในครอบครัวและชุมชน
ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกายจึงไม่ยากออกกำลังกายได้แก่ มีอาการปวดเข่า ไหล่ หลัง เอว รวมทั้งเสียบบริเวณข้อต่อกระดูกเวลาเคลื่อนไหว และยืนนานไม่ได้
๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหา สุขภาพ โดยผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ประสิทธิภาพเต็มที่
๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
ผู้สูงอายุบางส่วนยังไม่ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม เนื่องจากยังไม่กล้าแสดงออก ทำให้ การจัดกิจกรรมไม่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมของยังไม่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากยังมีผู้สูงอายุ อีกบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง
๙. ข้อเสนอแนะ
จัดกลุ่มผู้สูงอายุ ขยายเครือข่าย ทบทวนและตรวจสอบการสื่อสารทำความเข้าใจร่วมกับผู้สูงอายุในการขับเคลื่อนงานส่งเสริม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านการมีกิจกรรมทางกายระดับปานกลางที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)
ไม่มี

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นายยอดฝัน ปรางศ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ (ระบุร้อยละ)
 ๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
 ๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ยอดฝัน ปรางศ

(นายยอดฝัน ปรางศ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑/๘ มิ.ย. ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายยอดฝัน ปรางศ	ยอดฝัน ปรางศ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางนงนุช อุดมสินคำ

(นางนงนุช อุดมสินคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑/๘ มิ.ย. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) นายกวิทย์ ชี้อย่น

(นายกวิทย์ ชี้อย่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๑/๘ มิ.ย. ๒๕๖๔

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) นายปริพนธ์ จุลเจิม

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
 เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน ระดับชำนาญการ

๑. เรื่อง การพัฒนา ความรู้ เจตคติ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๒,๗๕๖,๑๐๙ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๑ ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลจาก : สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง เดือนมิถุนายน ๒๕๖๖) และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ ๓.๖ ต่อปี (คิดเป็น ๔๐๐,๐๐๐ คนต่อปี) ซึ่งตามการคาดประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๖๒) ทั้งนี้ การเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์สังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นที่สำคัญเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งกระทบต่อประมาณด้านการรักษาพยาบาล โดยสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาลักษณะสุขภาพไทย ได้คาดประมาณการด้านงบประมาณในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เฉลี่ยประมาณ ๑๕,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จึงเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อลดภาระด้านเศรษฐกิจของประเทศ สังคม และครอบครัว

สถานการณ์ปัจจุบัน พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั่วโลกอย่างรวดเร็ว และมีการคาดการณ์ไว้ว่า ในปี ค.ศ.๒๐๕๐ จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี จากปี ค.ศ. ๒๐๑๙ จะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า (มากกว่า ๑,๕๐๐ ล้านคน) จากนิยามคำว่า สังคมสูงวัย คือสังคมที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่สัดส่วนอัตราการเกิด และจำนวนประชากรในวัยทำงานลดลง ประเทศไทยกลายเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประมาณการประชากรประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๒ คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๖ จะมีประชากร(สูงอายุถึงร้อยละ ๒๐.๖๖ ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ จากรายงานการศึกษาพยากรณ์อายุเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๗๓ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น เป็น ๗๗.๕ ปี (จาก ๗๔.๙ ปี) ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็น ๖๗.๗ ปี แม้จะมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจุบัน มีครัวเรือนเกือบครึ่งที่มีผู้สูงอายุอยู่ แต่ขณะเดียวกันก็พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลให้คาดการณ์ได้ว่าความต้องการด้านบริการ และการดูแลที่บ้านสูงขึ้น และข้อมูลการคัดกรองจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากการสำรวจคัดกรอง พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เรียกว่ากลุ่มติดสังคม มีมากถึงร้อยละ ๙๗.๑๕๓ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๒.๑๒ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๗๓ (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖) ส่วนในกลุ่มพึ่งพิง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านติดเตียง มีประมาณร้อยละ ๐.๗๓ ซึ่งการจัดการ ดูแลช่วยเหลือในกลุ่มพึ่งพิง ต้องมีความพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง จากความเสื่อมถอยทางร่างกายโดยธรรมชาติ ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ใช่คนป่วย แต่เป็นผู้ที่ต้องการดูแลระยะยาวเพื่อให้เกิดความสุขสบายในการดำรงชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามบริบทวิถีความเป็นอยู่ของแต่ละคน ดังนั้นการดูแลดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งที่ ท้องถิ่น ภาคประชาชน จิตอาสา องค์กรเอกชน มูลนิธิ ชมรมฯ ที่สามารถเกื้อหนุนให้ความช่วยเหลือทั้งด้าน คน เงิน ของ เพื่อร่วมจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างดีที่สุดและต่อเนื่องระยะยาว ด้วยจุดมุ่งหมายเดียวกันว่าผู้สูงอายุไม่ใช่ภาระของสังคมแต่เป็นพลัง กำลังใจ ให้กับสังคมต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประชากร อัตราการเกิด และอัตราการตายลดลงพร้อมกับอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทย ทำให้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยเร็วขึ้นการเปลี่ยนแปลงและเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทุกมิติและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขเป็นเรื่องสำคัญ การจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

การจัดสภาพแวดล้อมใน ครอบครัวให้เอื้อต่อการมี สุขภาพดี ของ ผู้สูงอายุ ลดภัยคุกคามทางสุขภาพ และพัฒนาทักษะการจัดการสุขภาพ ตามวัยสุขภาพ/ปัญหาสุขภาพแก่ สมาชิกในครอบครัว

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ ทักษะและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยด้วยโรคหรือได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑.เชิงปริมาณ : กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

๒.เชิงคุณภาพ : ผลการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการฯ

๓.เชิงเวลา : ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด

(ลงชื่อ) นงนุช ปรังศรี

(นายยอดฝัน ปรังศรี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นายยอดฝัน ปรากฏ

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๙
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๙
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๙
รวม	๑๐๐	๙๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางนงนุช อุดมสินคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๔

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

(☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

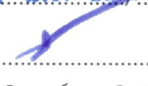
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายวิทธีร์ ชื่อมั่น)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๑๘ มิ.ย. ๒๕๖๔

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ชื่อผู้ขอประเมิน นายยอดฝัน ปรางศร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นายยอดฝัน ปรางศร

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ชื่อผลงานส่งประเมิน “การประเมินผลมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓
ด้วยกระบวนการพัฒนางาน PDCA”

100%

ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาการดำเนินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓”

รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”

Q

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การประเมินผลมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ด้วยกระบวนการพัฒนางาน PDCA
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๓
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทั่วโลก เนื่องจากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์ ความเครียด สุขภาพจิต การติดสารเสพติด การเจ็บป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบันส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนจำนวนไม่น้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และปัญหาด้านสุขภาพจิต

จากสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นถึงแม้ว่าแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคนรักจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖๘.๕ และ ๕๔.๖ ในปีพ.ศ.๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๘๑.๐ และ ๘๐.๔ ของนักเรียนชายและหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๕ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ตามลำดับ แต่พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นคือ จากอัตรา ๘๐.๘ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๑๗๕.๓ ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน ในปีพ.ศ.๒๕๖๒ (สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๒) ขณะที่สถานการณ์อัตราคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในช่วง ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔ มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา ๕๓.๔ เป็น ๒๔.๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (กรมอนามัย, ๒๕๖๔) จากข้อมูลแสดงถึงแนวโน้มของสถานการณ์ดังกล่าวจะลดลงแต่ไม่ได้หมายความว่าปัญหาจะถูกคลี่คลายให้หมดลง ดังนั้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จึงมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการพัฒนา YFHS สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มาอย่างต่อเนื่อง และประกาศเป็นนโยบายของประเทศไทยตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ เมื่อมีการประกาศใช้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) และระบุให้การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นหนึ่งในมาตรการหลักเพื่อปรับปรุงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น มีการบูรณาการแผนงานโครงการ กำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการ เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น ภายใต้แผนสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) การขับเคลื่อนแผนงานมาตรการดังกล่าวยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ว่าด้วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา ๕

ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าการตั้งครกในวัยรุ่นพ.ศ. ๒๕๕๙ ว่าด้วย “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติและได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ”

ด้วยเหตุผลดังกล่าวสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับพ.ศ.๒๕๖๓ ขึ้นโดยมีองค์ประกอบครอบคลุมตามมาตรฐานสากลขององค์การอนามัยโลกและเน้นระบบบริการสุขภาพตามที่กระทรวงกำหนด กล่าวคือ มีเกณฑ์มาตรฐาน ตัวชี้วัด และองค์ประกอบ ๕ ด้าน ได้แก่ องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายและการบริหารจัดการ องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการ องค์ประกอบที่ ๓ ชุมชนและภาคีเครือข่าย องค์ประกอบที่ ๔ ระบบข้อมูลสารสนเทศ และ องค์ประกอบที่ ๕ ผลลัพธ์ พร้อมทั้งแบบประเมินตนเองของโรงพยาบาลที่เน้นในเรื่องหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนกับโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เห็นผลลัพธ์เชิงคุณภาพควบคู่ผลลัพธ์เชิงปริมาณ ตลอดจนแนวโน้มการดำเนินงานที่จะเป็นข้อมูลให้โรงพยาบาลปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงบริการ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่ครอบคลุมมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และรักษาโรค ซึ่งเป็นหัวใจของการให้บริการต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การดำเนินการพัฒนาด้วยกระบวนการพัฒนางาน PDCA

ขั้นตอน Plan (การวางแผน)

๑. เตรียมความพร้อมโดยการศึกษาคู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓

ขั้นตอน Do (การปฏิบัติตามแผน)

๑. ดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับพ.ศ.๒๕๖๓

๕ องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายและการบริหารจัดการ

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๑.๑ นโยบายที่มุ่งสู่การพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	- จัดทำหนังสือราชการประกาศนโยบายการจัดการบริการสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่ครอบคลุมด้านพัฒนาสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน - มีการชี้แจงประกาศนโยบาย โดยการติดประกาศที่บอร์ดในโรงพยาบาล
๑.๒ คณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะที่รับผิดชอบผลักดันและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน	- ทำหนังสือคำสั่งแต่งตั้งบุคลากรในการดำเนินงานขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนที่ประกอบด้วยแพทย์ เป็นประธาน/ที่ปรึกษา และทีมสหวิชาชีพเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๑.๓ แผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	-ร่วมจัดกิจกรรมกับสสจ. นนทบุรี โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่สร้าง Health literacy การป้องกัน Pre-term เชิงรุกในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๑.๔ การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามแผนงานโครงการที่กำหนด	-สถานที่ให้บริการที่จัดร่วมกับคลินิกอื่นๆตามบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาล -มีวัสดุอุปกรณ์สำนักงานและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้งานผ่านการสอบเทียบ โดยกองวิศวกรรมการแพทย์ -ยาและเวชภัณฑ์ เช่น ถุงยางอนามัย ที่จำเป็นต่อตามความต้องการ -ใช้งานระบบบริหารจัดการโรงพยาบาล (HOSxP) ในการจัดการระบบฐานข้อมูล -สื่อสำหรับให้ข้อมูล ความรู้กับวัยรุ่นและเยาวชนได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด -มีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกคืองบประมาณจากกองทุนเทศบาล
๑.๕ การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	-มีการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อให้ข้อเสนอแนะพัฒนาและติดตามการดำเนินงานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง -ผู้บริหารให้การสนับสนุน พิจารณาความดีความชอบในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการ

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๒.๑ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน	-การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์พื้นฐานมีหลักฐานเป็นบันทึกเวชระเบียนการให้บริการ มีการบันทึกจำนวนผู้เข้ารับบริการตามปีงบประมาณ บันทึกลงในโปรแกรม YFSH
๒.๒ ศักยภาพของผู้ให้บริการและทีมสนับสนุน	-เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่เคยได้รับการอบรม ย้าย/เกษียณราชการ

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๒.๓ คุณลักษณะของการให้บริการ	-สถานที่ให้บริการที่สะอาดและเพียงพอ มีตารางการกำหนดวัน เวลา ให้บริการ มีห้องให้บริการมิดชิดที่บุคคลภายนอกไม่สามารถ ได้ยื่นคำสนทนา มีแนวทางการป้องกันความเสี่ยง -การรักษาความลับ ระบบเวชระเบียนสามารถเข้าถึงได้เฉพาะ บุคคลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น -จัดทำแผนผังการปฏิบัติงาน การส่งต่อ การประสานงานระหว่าง คลินิกต่างๆภายในหน่วยงาน -มีโปรแกรม Smart COC ที่สามารถส่งต่อข้อมูลผู้รับบริการให้แก่ หน่วยบริการ/ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลต่อเนื่องโดย คำนึงถึงการรักษาความลับ -มีแบบแสดงความยินยอมการเข้ารับการรักษาและคัดกรอง ที่วัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรับบริการภายใต้ พ.ร.บ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

องค์ประกอบที่ ๓ ชุมชนและภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๓.๑ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชน (เชิงรุก) เพื่อให้ความรู้และเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์และสื่อต่างๆเพิ่มการเข้าถึง บริการโดยมีส่วนร่วมของวัยรุ่น เยาวชน และภาคีเครือข่าย	-มีการเผยแพร่ความรู้ ประชาสัมพันธ์บริการ ผ่านทางสื่อ Facebook Page ของโรงพยาบาล -ร่วมจัดกิจกรรมกับสสจ. นนทบุรี / สสอ.บางกรวย โครงการ ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่สร้าง Health literacy การป้องกัน Pre-term เชิงรุกในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๓.๒ ทำเนียบภาคีเครือข่ายและโครงสร้าง การประสานงาน	-มีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายร่วมกันเป็นคณะกรรมการใน การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน
๓.๓ โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนหรือ ดำเนินการโดยองค์กรในชุมชนหรือภาค เครือข่าย	-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ โครงการ/กิจกรรม ในปีงบประมาณ๒๕๖๗ ที่ได้ดำเนินงานเสร็จสิ้น ดังนี้ -โครงการโภชนาการสมวัย ใส่ใจสุขภาพ โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๓.๓ โครงการ/กิจกรรมที่สนับสนุนหรือดำเนินการโดยองค์กรในชุมชนหรือภาคเครือข่าย (ต่อ)	-โครงการอบรมเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจาง กลุ่มเป้าหมาย ๓ โรงเรียน โรงเรียนบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี), โรงเรียนวัดชลอ, โรงเรียนวัดสัก อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี
๓.๔ ความรู้/ทักษะต่างๆที่ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา/ชุมชนที่มุ่งเน้นเพื่อการปรับพฤติกรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ	-โครงการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด กิจกรรมที่ ๒ กิจกรรมที่สร้าง Health literacy การป้องกัน Pre-term เป็นการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด การป้องกันการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยทีมโรงพยาบาลและทีมสสอ. บางกรวย กิจกรรม ทักษะชีวิต การปฏิเสธ/การป้องกันการตั้งครรภ์ การรู้เท่าทันสื่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทีมสภาเด็กและเยาวชน -มีการวางแผนจัดทำโครงการในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

องค์ประกอบที่ ๔ ระบบข้อมูลสารสนเทศ

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๔.๑ ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ	-จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลบางกรวย ตำบลวัดชลอ หมู่ ๑,๓,๗,๘,๙,๑๐ (จากระบบฐานข้อมูลHOSxP) ได้แก่ อายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๒๘๓ คน อายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๓๕๓ คน และอายุ ๒๐-๒๔ ปี จำนวน ๔๒๗ คน -ข้อมูลที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สามารถนำมาสรุปได้จากการที่วัยรุ่นมารับบริการในคลินิกต่างๆ ดังนี้ การดูแลสุขภาพช่องปาก, การปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต, การคลอดบุตร, การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดและการลดละเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่/แอลกอฮอล์/การใช้สารเสพติด ตามลำดับ
๔.๒ ข้อมูลการรับบริการวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล	-จากการเก็บข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล HOSxP นำมาวิเคราะห์การมารับบริการวัยรุ่นและเยาวชนพบว่า จำนวนวัยรุ่นที่มารับบริการในปีงบประมาณ๒๕๖๖จำนวน ๔๘ คน พบมากที่สุดเป็นเพศหญิงอายุ ๒๐-๒๔ ปี จำนวน ๑๐ คน และเพศชายอายุ ๑๐-๑๔ ปี จำนวน ๘ คน -จำแนกตามระดับการศึกษา มากที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและประกอบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา -จำแนกตามบริการที่วัยรุ่นเข้ามารับบริการภายในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ การปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต รองลงมาคือ การฝากครรภ์ และการคุมกำเนิด

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๔.๓ การนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการ	-ข้อมูลตัวชี้วัดโดยใช้ข้อมูลจากระบบรายงานศูนย์ข้อมูลสุขภาพเครือข่ายบริการ (Health Data Center) ดังนี้ -ร้อยละของการคลอดในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐.๗๑, ๐.๘๖ และ ๑.๐๔ ตามลำดับ -ร้อยละของการคลอดในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๑๙.๑, ๒๐.๘ และ ๒๕ ตามลำดับ -ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐, ๑๗.๗ และ ๒๑.๔ ตามลำดับ -ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐, ๑๐๐ และ ๖๒.๕ ตามลำดับ -ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐, ๐ และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ -จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มีการแท้ง ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐, ๑ และ ๐ ตามลำดับ -จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐, ๐ และ ๐ ตามลำดับ -จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่ได้รับการตรวจเอชไอวี ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๒, ๓ และ ๑ ตามลำดับ -จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่ได้รับยา PrEP/ ส่งต่อ ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๐, ๐ และ ๐ ตามลำดับ -จำนวนวัยรุ่นและเยาวชน ป่วยด้วยภาวะ ทางด้านสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๖๕, ๖๖, ๖๗ คือ ๒๙, ๒๗ และ ๑๘ ตามลำดับ -การคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่าย ได้มีการวางแผนนำข้อมูลเข้าประชุมคปสอ. หรือการประชุม อสม. เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานร่วมกัน

องค์ประกอบที่ ๕ ผลลัพธ์

ตัวชี้วัด	การดำเนินงาน
๕.๑ แนวโน้มผลการดำเนินงาน	-การวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน โรคด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑. การดูแลสุขภาพช่องปาก ๒.การปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิต ๓.การคลอดบุตร ๔.การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ๕.การลดละเลิกพฤติกรรมสูบบุหรี่/แอลกอฮอล์ /การใช้สารเสพติด
๕.๒ การประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่น บริการเชิงรุกนอกสถานที่ ผู้ให้บริการและภาคีเครือข่าย	-นำ QR Code ประเมินความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนในโปรแกรม YFHS แจกกับผู้ให้บริการในคลินิกต่างๆที่วัยรุ่นมารับบริการ เพื่อประเมินความพึงพอใจสรุป ดังนี้ -จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อำเภอบางกรวย อายุ ๑๐-๒๔ ปี จำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ -จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรอำเภอบางกรวย อายุ ๑๐-๒๔ ปี จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖ -จำนวนและร้อยละความไม่พึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อำเภอบางกรวย อายุ ๑๐-๒๔ ปี จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔ พบว่า เป็นข้อวันและเวลาที่ได้รับบริการเหมาะสมขั้นตอนการรับบริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ขั้นตอน Check การตรวจสอบ

๑. ตรวจสอบข้อมูลเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องแต่ละองค์ประกอบ เพื่อส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีผ่านโปรแกรม YFHS Application
๒. เตรียมรับการประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ต่อศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ขั้นตอน Act การปรับปรุงการดำเนินการอย่างเหมาะสม

๑. ปรับปรุงและพัฒนา ทำการปรับปรุงจากผลการตรวจสอบ เช่น เพิ่มทรัพยากร อบรมเพิ่มเติม และปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ต้อบโจทย์มาตรฐานที่ตั้งไว้
๒. วางแผนเพื่อการพัฒนาในอนาคต นำผลการดำเนินงานและบทเรียนที่ได้จากกระบวนการ PDCA มาใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนามาตรฐานในอนาคต เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและยั่งยืนสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. โรงพยาบาลบางกรวยผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองตามมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น YFHS ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยคณะกรรมการระดับเขต อยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับดี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. จัดให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มวัย
๒. วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
๓. ทราบถึงข้อมูลการให้บริการหรือข้อมูลปัญหาสุขภาพ ในพื้นที่มาวิเคราะห์และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล ไปใช้ในการปรับปรุงการให้บริการและนำไปสู่การทำแผนงานโครงการ/กิจกรรม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. การจัดเตรียมเอกสารเพื่อรับการประเมินโรงพยาบาล ต้องใช้เวลาในการเตรียมเอกสารหลักฐานราย องค์ประกอบ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของการพัฒนาคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อ เข้าประเมินรับรองมาตรฐาน
๒. ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดให้มีบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดบริการที่รอบด้าน การคงไว้ซึ่ง บุคลากรที่มีทักษะและความสามารถไว้ในหน่วยงาน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการและทีมสนับสนุนในการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ) ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
- ๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
- ๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กมลรัตน์ คามบุตร

(นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร	กมลรัตน์ คามบุตร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นางนงนุช อุดมสินคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นายกวิตม์ ชีอมนัน)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๒๐ มิ.ย. ๒๕๖๔
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓

๒. หลักการและเหตุผล

กรมอนามัยมีภารกิจส่งเสริมสนับสนุนโรงพยาบาล/สถานบริการทุกระดับให้มีการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ภายใต้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) เป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาล/สถานบริการในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควบคู่กับการรักษาคุณภาพการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ มีการจัดสถานที่บริการการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติพ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติฯ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานฯ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ (Global Standards for Quality Health - Care Services for Adolescents)

โรงพยาบาลบางกรวยได้ผ่านเกณฑ์การประเมินรับรองตามมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น YFHS ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ระดับดี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเพื่อพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศระดับดีมาก โรงพยาบาลจึงต้องการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่เน้นกิจกรรมบริการทั้งเชิงรุก เชิงรับ และเชื่อมโยงบริการกับสถานที่อื่นๆ เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ ชุมชน โดยใช้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ฉบับนี้ เป็นแนวทางในการให้บริการอันจะส่งผลดีในการทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพที่เป็นมิตร (Youth Friendly Health Services) ครอบคลุมวัยรุ่นทุกกลุ่มและทุกพื้นที่ เพื่อตอบสนองต่อสิทธิในการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเป็นการสำคัญในการพัฒนาประเทศให้รุ่งเรืองต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากผลสรุปการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น YFHS ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อนำมาใช้เป็นโอกาสในการพัฒนา ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายและการบริหารจัดการ

๑. ควรเพิ่มวัยรุ่นและเยาวชนร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน และเพิ่มหน่วยงานภายนอกและภาคีเครือข่ายร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน
๒. เพิ่มแผนปฏิบัติงาน / โครงการ/กิจกรรม ที่ สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้เห็นชัดเจน
๓. เพิ่มแผนพัฒนาบุคลากรระยะยาว ๕ ปี เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและความต่อเนื่องของงานเพิ่มแผนในการทำกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการ

๑. เพิ่มรูปแบบ One Stop Service และมีป้ายคลินิกสัญลักษณ์บ่งชี้ชัดเจน
๒. เพิ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นด้านอื่นๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ, ภาวะโภชนาการ

องค์ประกอบที่ ๓ ชุมชนและภาคีเครือข่าย

๑. เพิ่มแผนงานกิจกรรมโครงการในครอบครัว ชุมชน โรงเรียน
๒. เพิ่มทำเนียบภาคีเครือข่ายและภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบที่ ๔ ระบบข้อมูลสารสนเทศ

๑. เพิ่มการการบันทึกจำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่รับบริการทั้งหมดของ โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข เป็นรายเดือนอย่างต่อเนื่องทุกเดือนจนถึงปีปัจจุบันปี ๖๗ เพื่อใช้วิเคราะห์สถานการณ์ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มมากขึ้น
๒. เพิ่มเอกสาร/รายงานการประชุมที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน/ข้อมูลการให้บริการและการนำผลมาปรับปรุง เพื่อพัฒนาบริการ ปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีคุณภาพ รวมทั้งการรายงานต่อผู้บริหารองค์กร
๓. เพิ่มหลักฐานการคืนข้อมูลการคืนข้อมูลให้ชุมชนและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานร่วมกัน

องค์ประกอบที่ ๕ ผลลัพธ์

๑. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการที่คลินิกวัยรุ่นบริการเชิงรุกนอกสถานที่ผู้ให้บริการและภาคีเครือข่าย
๒. มีการบันทึกจำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่รับบริการทั้งหมดของโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข โดยบันทึกข้อมูลเป็นรายปีงบประมาณอย่างน้อย ๓ ปี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทั้ง เชิงรับ/เชิงรุก และมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดสในวัยรุ่นและเยาวชน
๒. ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑๒.๕
๒. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งมากกว่าร้อยละ ๘๐
๓. โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองโดยคณะกรรมการระดับเขต อยู่ในเกณฑ์คุณภาพระดับดีมาก

(ลงชื่อ) กมลทิพย์ คามบุตร

(นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

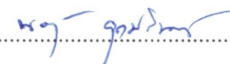
ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๙
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๙
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะ ทักษะการสื่อสารภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๙
รวม	๑๐๐	๙๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (/) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- () ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางนงนุช อุดมสินคำ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๕

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายกวิตม์ ชีอัมน์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางสาวกมลรัตน์ คามบุตร

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางสาวณัฐริตา อ่อนศรี	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางพลับ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๔๗๓๗๗๗	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางพลับ กลุ่มงานบริหารสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๗๓๗๗๗	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “กรณีศึกษา : การสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนางานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๙๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กรณีศึกษา : การสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตำบลบางพลับ อำเภอบางกรัฒ จังหวัดนนทบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๙ สิงหาคม - ๑๒ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ การสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการเกิดโรค
 - ๓.๒ การค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และผู้สัมผัสร่วมโรค
 - ๓.๓ การกำหนดมาตรการป้องกันและการควบคุมโรค
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทคัดย่อ (Abstract)

วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรัฒ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๑ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับจึงได้ทำการสอบสวนโรคเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง และปัจจัยเสี่ยง โดยในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ ร่วมกับทีมเทศบาลบางพลับได้ออกดำเนินการสอบสวนโรค และควบคุมการแพร่กระจายของโรคเบื้องต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล สถานที่ เวลา และค้นหาแหล่งโรค รวมถึงหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค วิธีการศึกษารังนี้ใช้วิธีการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา และระบาดของวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case - Control study จากการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสัมภาษณ์ สังเกต ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ ๔๘ ปี มีโรคประจำตัว คือ ภูมิแพ้ ผู้ป่วยมีอาการเริ่มเป็นไข้เมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ เริ่มออกผื่นเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ และมีอาการตาแดง เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ระยะพักตัวเฉลี่ย ๔ - ๗ วัน ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case - Control study พบว่า ยุงลายเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ในช่วง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วยผู้ป่วยไม่ได้เดินทาง หรือบ้านอยู่ละแวกที่มีบ้านผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันโรคซิกา รวมถึงผู้ป่วยไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันโรคซิกา ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ ร่วมกับทีมเทศบาลบางพลับดำเนินการควบคุมโรคในการสำรวจ และกำจัดลูกน้ำ ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ รวมถึงพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปเป็นประจำ และการพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดยุงตัวแก่ในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร มีการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ของโรคในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ และพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปเป็นประจำ ซึ่งมีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองที่ไม่ก่อให้เกิดโรค โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

บทนำหรือความเป็นมา (Introduction or Background)

เมื่อวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๑.๐๐ น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรัฒ จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน ๑ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับจึงได้ทำการสอบสวนโรคเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ อาการแสดง และปัจจัยเสี่ยง ประสานทีมเทศบาลบางพลับเพื่อดำเนินการควบคุมโรคทันที

วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
๒. เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และผู้สัมผัสร่วมโรค
๓. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและการควบคุมโรค
๔. เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค วิธีการถ่ายทอดโรค

วิธีการศึกษา (Methodology)

๑. สอดส่องโดยใช้แบบสอบถามโรคปรับปรุงจาก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๒. ศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา เพื่อหาลักษณะการเกิดและการกระจายของโรคตาม บุคคล เวลา สถานที่ ทั้งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และข้อมูลที่เกิดโรคที่ผ่านมา
 - ๒.๑ ทบทวนการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในระยะเวลา ๕ ปีย้อนหลัง
 - ๒.๒ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามดังนี้
นิยามผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ต่ำ ๆ มีผื่นแดงตามบริเวณลำตัว และแขนขา รวมถึงอาจมีผื่นที่ฝ่ามือได้ เยื่อบุตาอักเสบ (ตาแดงแต่ไม่มีขี้ตา) ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาจมีต่อมน้ำเหลืองโต อูจจาระร่วง และการสำรวจหญิงตั้งครรภ์
๓. การศึกษาสิ่งแวดล้อม
 - ๓.๑ สำรวจสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เห็นถึงสภาพของแหล่งเพาะพันธุ์ และที่อยู่อาศัยของยุงลายพาหะนำโรค ตลอดจนการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในพื้นที่ชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
 - ๓.๒ การสำรวจลูกน้ำยุงลายหาค่า HI ,CI ที่หมู่บ้าน เพื่อศึกษาสาเหตุการระบาดและวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน

ชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อยู่ห่างจากอำเภopakเกร็ด ๖.๔ กิโลเมตร และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ ๓.๙ กิโลเมตร มีประชากรทั้งสิ้น ๒,๓๘๕ คน แยกเป็นประชากรชาย ๑,๗๔๗ คน ประชากรหญิง ๒,๐๘๐ คน และมี ๒,๐๔๑ หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว พนักงานบริษัท ทำสวน และรับจ้างทั่วไป ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๕ ปีย้อนหลัง (จำแนกตามปี พ.ศ.)

พ.ศ.	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
จำนวน(คน)	๐	๐	๐	๐	๑

ลักษณะทางระบาดวิทยา

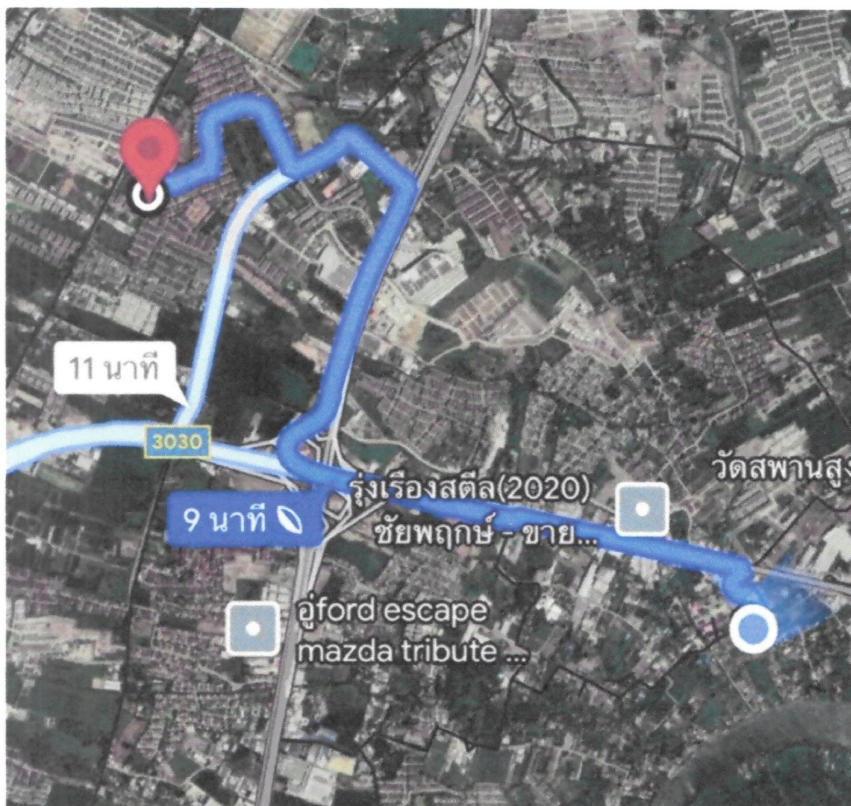
๑. บุคคล (Person)

ตารางที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ณ วันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

กลุ่มอายุ	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
ต่ำกว่า ๕ ปี	๐	๐	๐
๖-๑๐ ปี	๐	๐	๐
๑๑-๑๕ ปี	๐	๐	๐
๑๕ ปี ขึ้นไป	๑	๐	๐
รวม	๑	๐	๑

๒. สถานที่ (Place)

ภาพที่ ๑ แผนที่การเกิดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี



ข้อมูลผู้ป่วย

ประวัติผู้ป่วย : ผู้ป่วยอายุ ๔๖ ปี ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ๙๙/๓๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ไม่มีประวัติการเดินทางไปไหนใน ๑๔ วันที่ผ่านมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีอาการไข้สูงลอย เริ่มออกผื่นเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ และมีอาการตาแดง เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนนทเวช แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika PCR จากเลือด (ZPCRDAT))

ประวัติการเดินทาง : ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทาง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม : เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมกับทีมเทศบาลบางพลับ และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ของโรคในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ และพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปเป็นประจำ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยสงสัย หรือพบผู้ป่วยรายใหม่

การยืนยันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

จากข้อมูลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๕ ปีย้อนหลังของชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ในปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย ถือว่ามีการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาขึ้นในพื้นที่เดิม

สภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย

บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านเดี่ยว ๒ ชั้น บริเวณรอบบ้านมีหญ้าขึ้นรก และมีต้นไม้บริเวณรอบๆบ้าน สำนวณภาชนะภายในบ้าน และภาชนะบริเวณบ้าน จำนวน ๙ ภาชนะ ไม่พบลูกน้ำ ค่า CI = ๐ สำนวณภายในหมู่บ้าน ค่า HI = ๑๙.๕๐ ซึ่งเสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ผลการเฝ้าระวังโรค

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในช่วง ๑๔ วันก่อนป่วยของผู้ป่วยรายแรกจนครบช่วงเวลาของเหตุการณ์เดียวกัน ไม่พบผู้ป่วยสงสัย

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

๑. มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่

๑.๑ การสำรวจคัดชันีลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วยและรัศมี ๑๐๐ เมตร โดยทีม SRRT ของหน่วยบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๔ สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ควบคู่กับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท และหลักการ ๕ ป ๑ ข เพื่อป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บกักน้ำต่างๆ รวมทั้งแนะนำการใช้ปลากินลูกน้ำปล่อยในภาชนะหรือแหล่งน้ำขังต่างๆ ที่จำเป็น

๑.๒ การพ่นหมอกควันในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วย เพื่อกำจัดตัวเต็มวัยยุงลาย โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ ร่วมกับทีมเทศบาลบางพลับจำนวน ๓ ครั้ง คือ ๐,๓,๗

๑.๔ การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ และพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปเป็นประจำ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยสงสัย หรือพบผู้ป่วยรายใหม่

๑.๓ เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังคัดชันีลูกน้ำยุงลายด้วยการขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

วิจารณ์ผล

จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะช่วงเวลาของการเกิดโรคเป็นเดือน สิงหาคม ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงฤดูการระบาดของโรค และเป็นช่วงฤดูฝน ซึ่งอาจจะมีฝนตกเป็นประจำทุกวัน ทำให้มีน้ำขังตามแหล่งต่างๆ และภาชนะอื่นๆรอบๆ บริเวณบ้านผู้ป่วย และบริเวณชุมชน ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย จากการพยากรณ์สถานการณ์โรคดังกล่าวนำมาซึ่งข้อมูล เพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

ประชาชนบางส่วนยังขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวมถึงการดูแลภาชนะเก็บกักน้ำไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีโอกาสเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่

สรุปผลการสอบสวน

๑. อาการของผู้ป่วยทั้ง ๑ ราย เข้าได้กับเกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Zika PCR จากเลือด (ZPCRDAT)) เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของผู้ป่วย

๒. จากการศึกษาสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมโดยรวมของชุมชนหมู่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ส่วนหนึ่งมาจากลักษณะภายในตัวบ้านของผู้ป่วยที่มีลักษณะมีดทับ แสงแดดส่องได้ไม่ทั่วถึง ลมพัดผ่านไม่สะดวกของใช้ภายในบ้านมีจำนวนมากทำให้มีลักษณะมีดทับ จึงเป็นแหล่งอาศัย ยึดเกาะของยุงลาย รวมทั้งประชาชนยังขาดการดูแลด้านการสุขาภิบาลรอบๆบริเวณภายในบ้าน และภายนอกบ้าน รวมถึงบริเวณภายนอกบ้านมีจำนวนต้นไม้มาก มีแหล่งน้ำขังอยู่หลายแห่ง ซึ่งก่อให้เกิดแหล่งอาศัย และแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

๓. จากการเฝ้าระวังการสำรวจหญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ และพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทางไปเป็นประจำ โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ก่อนวันเริ่มป่วย ๑๔ วัน จนครบช่วงเวลาของเหตุการณ์เดียวกัน พบผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย เช่นเดิม ซึ่งยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีกแสดงให้เห็นแนวโน้มว่ามาตรการที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจ ทำให้สถานการณ์ของโรคสงบลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด ที่ประสานงานส่งต่อ เทศบาลตำบลบางพลับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

พบการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗

๑. พบผู้ป่วยตามนิยามจำนวน ๑ ราย ไม่มีประวัติการเดินทางไปไหนใน ๑๔ วันที่ผ่านมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ มีอาการไข้สูงลอย เริ่มออกผื่นเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ และมีอาการตาแดงเมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนนทเวช แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika PCR จากเลือด (ZPCRDAT))

๒. ตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (Zika PCR จากเลือด (ZPCRDAT)) เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่งใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของผู้ป่วย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการการสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้มีการกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค (Prevention and control measures) โดยการสำรวจคัดชนิ่ ลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นประจำทุกเดือนควบคู่กับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท และหลักการ ๕ ป ๑ ข เพื่อป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บกักน้ำต่างๆ รวมทั้งแนะนำการใช้ปลากินลูกน้ำปล่อยในภาชนะหรือแหล่งน้ำขังต่างๆ ที่จำเป็น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักจนเล็งเห็นความสำคัญ และหันมาช่วยกันควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหมู่บ้านได้อย่างยั่งยืน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากประชาชนบางส่วน รวมถึงผู้ป่วยยังขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการเกิดโรค และขาดการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องของการสอบสวนโรคจึงจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วน ทำให้ใช้ระยะเวลาในการควบคุมป้องกันโรคพอสมควร

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ทันที เนื่องจากขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย
๒. การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ภายในชุมชนไม่สามารถสำรวจได้ทันที เนื่องจากต้องดำเนินการขอความร่วมมือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงทำให้ใช้ระยะเวลาในการสำรวจระยะหนึ่ง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากการสอบสวนโรคทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเดินทางไปกลับที่ทำงานเป็นประจำทุกวัน และไม่ได้เดินทางไปไหนอื่น จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสซิกาจากแหล่ง และพาหะนำโรครายในชุมชนของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังการเกิดโรคต่อไปอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง

๒. ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาพร้อมกันภายในชุมชน ตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี อย่างต่อเนื่องในทุกๆสัปดาห์

๓. ควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาซึ่งกันและกันในแต่ละชุมชนตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยเฉพาะกิจกรรมในการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดำเนินการอยู่ นั้น ควรมีการสุมหัวระหว่างหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มความเข้มข้น และกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้มากขึ้น

๔. ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนัก จนเล็งเห็นความสำคัญ และหันมาช่วยกันควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหมู่บ้านได้อย่างยั่งยืน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑. นางสาวณัฐธิดา อ่อนศรี สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐

๒. นางสาวทองอา พาทีเพราะ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ณัฐธิดา
(นางสาวณัฐธิดา อ่อนศรี)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวณัฐริดา อ่อนศรี	
นางสาวทองอา พาทิเพระ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางสาวทองอา พาทิเพระ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ
วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด
วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
วันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๘

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนางานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทย มีรายงานว่าตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกาในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๖ (ค.ศ. ๑๙๖๓) ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งมีผู้ป่วยหญิงนักท่องเที่ยวจากแคนาดา เดินทางมาประเทศไทยในช่วงวันที่ ๒๑ มกราคม - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับถึงประเทศแคนาดา โดยเริ่มป่วยวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหลัง และปวดข้อ ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ Zika virus ส่วนในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ พบการระบาดของไข่ออกผื่นที่ไม่ทราบสาเหตุ ๔ เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น ๔๗ ราย ทุกรายให้ผลลบด้วยวิธีการตรวจทางภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อหัด หัดเยอรมัน ชิคุนกุนยา และให้ผลลบด้วย วิธี PCR ต่อการติดเชื้อชิคุนกุนยา และเด็งกี เมื่อนำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยทั้ง ๔๗ รายส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ ของ US CDC ณ Ft Collin Colorado พบว่า ๗ รายมีผลตรวจยืนยันติดเชื้อ Zika virus (๒) และในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีรายงานผู้ป่วยรวมทั้ง ๙๗ ราย ใน ๑๐ จังหวัด (บึงกาฬ พิจิตร โลกอุดรติด สุกโฮทัย กาญจนบุรี อุตรธานี นครราชสีมา นนทบุรี กรุงเทพมหานคร เพชรบูรณ์)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเกิดขึ้นโดยมีุงลายเป็นพาหะนำโรคระยะพักตัวของโรคไข้ซิกา ใช้เวลาประมาณ ๓ - ๑๒ วัน อาการของโรคไข้ซิกา คล้ายกับโรคที่เกิดจากอาร์โบไวรัส (Arbovirus) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรค เช่น โรคไข้สมองอักเสบ โรคไข้เหลือง และโรค ไข้เลือดออก เป็นต้น โดยมีอาการไข้ มีผื่นแดง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาการเหล่านี้ปกติแล้วจะเป็นเพียงเล็กน้อย และอาการจะเป็นอยู่ประมาณ ๒ - ๗ วันส่วนใหญ่จะไม่มีอาการ ในผู้ป่วยบางราย ไวรัสซิกาอาจก่อให้เกิดโรคอัมพาต (Guillain-Barre Syndrome หรือกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร) และในสตรีตั้งครรภ์ อาจทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดของทารกในครรภ์ ตามมา โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนหรือวิธีการรักษาเฉพาะทาง แต่จะเน้นไปที่การบรรเทาอาการป่วย รวมถึงการพักผ่อน การให้น้ำ และการใช้ยาพาราเซตามอลเพื่อลดไข้และอาการปวด ควรหลีกเลี่ยง แอสไพรินและยาแก้อักเสบชนิดไม่ใช่สเตอรอยด์ (NSAID) เช่น ไอบูโพรเฟน การระบาดของโรค จะแพร่กระจายได้ง่าย เนื่องจากการเดินทางที่สะดวกและรวดเร็วอาการของโรคไข้ซิกามีผลต่อระบบประสาทในระบบภูมิคุ้มกัน

จากปัญหาดังกล่าวควรที่จะบูรณาการการดำเนินงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อขับเคลื่อนมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญได้แก่ งานควบคุมโรคติดต่อ และงานสิ่งแวดล้อม เพื่อความยั่งยืนในระบบสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
๒. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
๓. เพื่อสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

การเก็บข้อมูล : จัดตั้งระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

การเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง : การเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หาค่า HI CI

การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค

การสร้างความตระหนักและความรู้

การอบรมและประชาสัมพันธ์ : ให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักจนเล็งเห็นความสำคัญ และหันมาช่วยกันควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหมู่บ้านได้อย่างยั่งยืน

สร้างชุมชนเข้มแข็ง : สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ของตนเอง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบูรณาการงาน

อบรมบุคลากรสาธารณสุข (อสม.) : เพิ่มทักษะในการเฝ้าระวังและจัดการโรค รวมถึงการสื่อสารกับชุมชน

การทำงานแบบบูรณาการ : ประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น หน่วยงานท้องถิ่น และนิติหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

การรับมือในสถานการณ์ฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน : มีการจัดเตรียมแผนรับมือการระบาดของโรค เช่น การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ และการกักตัวผู้ป่วย

การให้บริการทางการแพทย์ : มีการจัดทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อเข้าถึงพื้นที่ประสบภัย

การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม

การตรวจวินิจฉัยเร็ว : ใช้อุปกรณ์ตรวจโรคที่ทันสมัย เช่น ชุดตรวจหาเชื้อ

การใช้แอปพลิเคชัน : สร้างแพลตฟอร์มสำหรับรายงานโรคและติดตามสุขภาพในชุมชน

กลไกการบริหารจัดการแผน เพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ถ่ายทอดองค์ความรู้ แผนปฏิบัติการและบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน

๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง พัฒนา และจัดหาแนวทางให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับและเครือข่ายในพื้นที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ รวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม ท้นสถานการณ์ มีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังสอบสวนโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของอัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

ลงชื่อ **ณัฐ ใจดี**

(นางสาวณัฐธิดา อ่อนศรี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณัฐธิดา อ่อนศรี

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	๒๕
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๕
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๕
รวม	๑๐๐	๘๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

ลงชื่อ 

(นางสาวทองอา พาทิไพเราะ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ

วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

ลงชื่อ 

(นายสำเร็จ ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

ลงชื่อ 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณัฐธิดา อ่อนศรี

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(ตำแหน่ง)

(วันที่)

๑๘ ก.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางสาวณัฐธิดา อ่อนศรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ชื่อผลงานส่งประเมิน “กรณีศึกษา : การสอบสวนโรคไข้เลือดออก ตำบลบางตะไนย์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี”

৯০%

ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนางานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่”

รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แบบท้ายประกาศ”

Q. 11

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง กรณีศึกษา : การสอบสวนโรคไข้เลือดออก ตำบลบางตะไนย์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑๕ – ๒๓ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๗
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ การสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการเกิดโรค
 - ๓.๒ การค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และผู้สัมผัสร่วมโรค
 - ๓.๓ การกำหนดมาตรการป้องกันและการควบคุมโรค
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

บทคัดย่อ (Abstract)

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๑ ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค โดยในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ออกดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาด้านบุคคล สถานที่ เวลา และค้นหาแหล่งโรค รวมถึงหาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค วิธีการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ด้วยแบบสอบถาม ไข้เลือดออก และการศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม โดยการสัมภาษณ์สังเกต ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ ๓๕ ปี ไม่มีโรคประจำตัว วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ผู้ป่วยมีอาการเริ่มเป็นไข้ หลังจากเริ่มมีอาการ ๓ วันอาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลปากเกร็ดเมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ แพทย์พิจารณาเจาะ CBC ผลเลือดพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ในช่วง ๗ วันก่อนเริ่มป่วยผู้ป่วยไม่ได้เดินทาง สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยไม่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการอาศัยและเพาะพันธุ์ของยุงลาย ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ร่วมกับทีมองค์การบริหารส่วนตำบลบางตะไนย์ ดำเนินการควบคุมโรค โดยการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวแก่ ใส่ทรายเหมิฟอสกำจัดลูกน้ำยุงลาย สำนวจค่า HI , CI ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และระยะรัศมี ๑๐๐ เมตร ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ขอความร่วมมือประชาชนในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านเรือนของตนเองให้ถูกสุขลักษณะไม่ให้เป็นที่เพาะพันธุ์ของยุงลาย เพื่อป้องกันการระบาดและแพร่กระจายของโรคได้ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

บทนำหรือความเป็นมา (Introduction or Background)

เมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๔๐ น. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑ ราย พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๒๕ ม.๔ ตำบลบางตะไนย์ จึงได้โทรไปสอบถามข้อเท็จจริงกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ จึงได้ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรค ประสานทีมองค์การบริหารส่วนตำบลบางตะไนย์เพื่อดำเนินการควบคุมโรคทันที

วัตถุประสงค์ (Objectives)

๑. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
๒. เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และผู้สัมผัสร่วมโรค
๓. เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและการควบคุมโรค
๔. เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค วิธีการถ่ายทอดโรค

วิธีการศึกษา (Methodology)

๑. สอบสวนโดยใช้แบบสอบถามโรคปรับปรุงจาก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๒. ศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา เพื่อหาลักษณะการเกิดและการกระจายของโรคตาม บุคคล เวลา สถานที่ ทั้งข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และข้อมูลที่เกิดโรคที่ผ่านมา
 - ๒.๑ ทบทวนการเกิดโรคไข้เลือดออกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในระยะเวลา ๕ ปีย้อนหลัง
 - ๒.๒ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามดังนี้
นิยามผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับอาการอย่างอื่นอย่างน้อย ๑ อาการ ต่อไปนี้ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อต่อ มีผื่น มีเลือดออกตามผิวหนัง มีการเปลี่ยนแปลงทางระบบไหลเวียนเลือด บางรายอาจมีอาการช็อก อาจเสียชีวิตได้
๓. การศึกษาสิ่งแวดล้อม
 - ๓.๑ สำรวจสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เห็นถึงสภาพของแหล่งเพาะพันธุ์ และที่อยู่อาศัยของยุงลายพาหะนำโรค ตลอดจนการกระจายของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ชุมชนหมู่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
 - ๓.๒ การสำรวจลูกน้ำยุงลายหาค่า HI ,CI ที่หมู่บ้าน เพื่อศึกษาสาเหตุการระบาดและวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

ผลการศึกษา (Results)

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน

ชุมชนหมู่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวนหลังคาเรือน ๑๓๕ หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด ๓๘๕ คน ชาย ๑๗๗ คน หญิง ๒๐๘ คน มีสภาพแวดล้อมดีมีน้ำ ใต้ถุนบ้านมีน้ำขัง มีเศษขยะ เศษวัสดุ อยู่ห่างจากอำเภopakเกร็ด ๕.๓ กิโลเมตร และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ๓.๒ กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ทำสวน และรับจ้างทั่วไป ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกชุมชนหมู่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๕ ปีย้อนหลัง (จำแนกตามปี พ.ศ.)

พ.ศ.	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗
จำนวน(คน)	๐	๐	๐	๐	๒

ข้อมูลผู้ป่วย

ประวัติผู้ป่วย : ผู้ป่วยอายุ ๓๕ ปี ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ ๒๕ หมู่ที่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ อำเภopakเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ไม่มีประวัติการเดินทางไปไหนใน ๑๔ วันที่ผ่านมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีอาการไข้สูงลอย และมีอาการผื่นแดง ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ด แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก Dengue Fever (DF)

ประวัติการเดินทาง : ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทาง ๑๔ วันก่อนเริ่มป่วย

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม : เจ้าหน้าที่รพ.สต. ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่า ไม่มีผู้ป่วยสงสัย หรือพบผู้ป่วยรายใหม่

การยืนยันการระบาดของโรคไข้เลือดออก

จากข้อมูลการระบาดของโรคไข้เลือดออก ๕ ปีย้อนหลังของชุมชนหมู่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบว่า ในปี ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย ถือว่ามีการเกิดโรคไข้เลือดออกขึ้นในพื้นที่เดิม

สภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย

บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านยกสูง ๒ ชั้น ติดกัน๒หลัง บริเวณใต้ถุนมีน้ำขัง รอบบ้านมีหญ้าขึ้นรก และมีต้นไม้บริเวณรอบๆบ้าน สำนวณจากขณะภายในบ้าน และภายนอกบริเวณบ้าน จำนวน ๙ ภาชนะ ไม่พบลูกน้ำ ค่า CI = ๐ สำนวณภายในหมู่บ้าน ค่า HI = ๑๒.๕๐ ซึ่งเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก

ผลการเฝ้าระวังโรค

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในช่วง ๑๔ วันก่อนป่วยของผู้ป่วยรายแรกจนครบช่วงเวลาของเหตุการณ์เดียวกัน ไม่พบผู้ป่วยสงสัย

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

๑. มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่

๑.๑ การสำรวจคัดชันลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วยและรัศมี ๑๐๐ เมตร โดยทีม SRRT ของหน่วยบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควบคุมกับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยใช้ทรายอะเบท

๑.๒ การพ่นหมอกควันในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วย เพื่อกำจัดตัวเต็มวัยยุงลายโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ ร่วมกับทีมองค์การบริหารส่วนตำบลบางตะไนย์ จำนวน ๓ ครั้ง คือ ๐,๓,๗

๑.๓ รมรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย นำทีมโดยอาสาสมัครประจำหมู่ หมู่ที่ ๔ ในการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดในพื้นที่

วิจารณ์ผล

จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ผู้ป่วยอาจจะติดเชื้อโรคไข้เลือดออกที่บ้านตนเอง หมู่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ อำเภอบางเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพราะจากการสอบถาม พบว่ามียุงเยอะ และก่อนเริ่มป่วย ๑๔ วัน ไม่มีประวัติเดินทางไปไหน สิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยการหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แหล่งรังโรคในบ้าน ภายนอกบ้าน บ้านที่อยู่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร โดยใช้ข้อมูลค่า CI , HI เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาแนวโน้มของการเกิดโรค พบว่า ค่า HI มีค่ามากกว่า ๑๐ ซึ่งมีความเสี่ยงในการระบาดของโรค จากข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ต่อไป

ข้อจำกัดของการศึกษา

ประชาชนบางส่วนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

สรุปผลการสอบสวน

๑. อาการของผู้ป่วยทั้ง ๑ ราย เข้าได้กับเกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) ของโรคไข้เลือดออก (Dengue fever) และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป (CBC) ที่เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) ของโรคไข้เลือดออก ซึ่งใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกของผู้ป่วย

๒. จากการศึกษาสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมโดยรวมของชุมชนหมู่ ๔ ตำบลบางตะไนย์ ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า ส่วนหนึ่งมาจากลักษณะภายในตัวบ้านของผู้ป่วยที่มีลักษณะมิดทึบ ของใช้ภายในบ้านมีจำนวนมากทำให้มีลักษณะมิดทึบ เกือบของใช้ภายในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้เป็นแหล่งอาศัยและยัธยเกาะของยุงลาย รวมทั้งรอบๆบริเวณภายในบ้าน และภายนอกบ้าน รวมถึงบริเวณภายนอกบ้านมีจำนวนต้นไม้มาก มีแหล่งน้ำขังอยู่หลายแห่ง ซึ่งก่อให้เกิดแหล่งอาศัย และแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย

๓. จากการเฝ้าระวังโรคโดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ก่อนวันเริ่มป่วย ๑๔ วัน จนครบวงเวลาของเหตุการณ์เดียวกัน พบผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย เช่นเดิม ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีกแสดงให้ทราบในเบื้องต้นขณะนี้ว่ามาตรการที่ใช้ในการควบคุมป้องกันโรคในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเป็นที่น่าพอใจทำให้สถานการณ์ของโรคสงบลง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด ที่ประสานงานส่งต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลบาง ตะไนย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

พบการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลบางตะไนย์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

๑. พบผู้ป่วยตามนิยามจำนวน ๑ ราย ไม่มีประวัติการเดินทางไปไหนใน ๑๔ วันที่ผ่านมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ มีอาการไข้สูงลอย และมีอาการผื่นแดง ในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ด แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก Dengue Fever (DF)

๒. ตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป CBC เข้าได้กับเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) ของโรคไข้เลือดออก WBC ๕,๒๕๐ PTL ๕๕,๐๐๐ และHct ๔๘ % ซึ่งใช้ในการยืนยันการวินิจฉัยของโรคไข้เลือดออกของผู้ป่วย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการการสอบสวนโรคไข้เลือดออกในชุมชนตำบลบางตะไนย์ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้มีการกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค (Prevention and control measures) โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้เห็นถึงความสำคัญและตระหนักถึงความรุนแรงของโรค เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสำรวจคัดชนิกลูกน้ำยุงลายในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นประจำทุกเดือนควบคู่กับการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยการใช้ทรายอะเบท เพื่อป้องกันการวางไข่ของลูกน้ำยุงลายในภาชนะเก็บกักน้ำต่างๆ รวมถึงแนะนำการขัดภาชนะทุกครั้งก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากประชาชนบางส่วน รวมถึงผู้ป่วยยังขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการเกิดโรค และขาดการให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถควบคุมป้องกันโรคได้ทันที เนื่องจากขาดความร่วมมือจากผู้ป่วย
๒. ในช่วงเวลาที่ออกควบคุมโรคประชาชนจะไม่ค่อยอยู่บ้านจึงไม่สามารถเข้าไปควบคุมและพ่นหมอกควันได้อย่างไม่ทั่วถึง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จากการสอบสวนโรคทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเดินทางไปกลับที่ทำงานเป็นประจำทุกวัน และไม่ได้เดินทางไปเที่ยวอื่น จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนได้ว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อจากแหล่ง และพาหะนำโรครายในชุมชนของผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรม Big Cleaning Day อย่างต่อเนื่องตามพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคต่อไปอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง
๒. ชุมชน/ชาวบ้าน บางส่วนยังไม่ตระหนักและขาดความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรออกดำเนินงานเชิงรุกให้มากขึ้นเพื่อสร้างการร่วมมือให้มากขึ้นโดยให้ผู้นำชุมชน อบต. โรงเรียน วัด มีบทบาทมากขึ้น
๓. ควรมีการตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกซึ่งกันและกันในแต่ละชุมชนตำบลบางตะไนย์ โดยเฉพาะกิจกรรมในการสำรวจคัดชันลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ดำเนินการอยู่นั้นควรมีการสุมหัวระหว่างหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มความเข้มข้น และกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มากขึ้น
๔. ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้าใจ และความตระหนักจนเล็งเห็นความสำคัญ และหันมาช่วยกันควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านได้อย่างยั่งยืน
๕. สิ่งสนับสนุน อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ในการป้องกันและควบคุมโรค ควรจะมีให้พร้อมเพียงพอ และมีการนำมาใช้ให้เหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

สัดส่วนของผลงานร้อยละ ๙๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| ๑. นางสาวพัชรี ทิมพ้ออ่อน | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐ |
| ๒. นางสาววรรณา พูลพอกสิน | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ พัชรี
(นางสาวพัชรี ทิมพ้ออ่อน)
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพัชรี พิมพ์อ่อน	
นางสาววรรณ พูลพอกสิน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 

(นางสาววรรณ พูลพอกสิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์

วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ 

(นายสำเริง ปานปิน)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด

วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ลงชื่อ 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนางานในด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย มีระบาดในช่วงหน้าฝน โดยมีพาหะของโรคคือ ยุงลาย ส่วนใหญ่มักเป็นในเด็กวัยเรียนช่วงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี บางรายอาการรุนแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพ นั้นจำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคและรณรงค์ให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและร่วมมือกันเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้ โดยข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน ๕,๔๑๐ ราย กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดยังคงเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี รองลงมาคือ ๑๕ - ๒๔ ปี ในส่วนของผู้เสียชีวิตพบว่า มีผู้เสียชีวิต ๑๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๘ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยเสียชีวิตหลักยังคงเป็นภาวะอ้วน ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า และการได้รับยาลดไข้ในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) ซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายขึ้นและปัจจุบันแนวโน้มเกิดการระบาดทุกปี จากอัตราป่วยตายของผู้ป่วยไข้เลือดออก มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี พร้อมทั้งเน้นการสำรวจและทำลายแหล่งพาหะลูกน้ำยุงลาย การควบคุมโรคที่ทันต่อสถานการณ์ และสื่อสารความเสี่ยงให้ร้านขายยา คลินิกเอกชนงดจ่ายยาลดไข้ในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) ในผู้ป่วยที่มีไข้มากกว่า ๒ วัน โดยให้ใช้ยาแก้ปวดลดไข้พาราเซตามอลเท่านั้น การลดความรุนแรงของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว จึงขอเน้นย้ำให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาเร็ว เพื่อให้สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตรวจคัดกรองผู้ที่มีอาการไข้สูงลอย ร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา หรือมีจุดเลือดออกตามตัว ให้สงสัยโรคไข้เลือดออก และคัดกรองด้วยชุดตรวจโรคไข้เลือดออกชนิดรวดเร็ว Dengue NS๑ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องได้โดยเร็ว ลดโอกาสการเสียชีวิต ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของประชาชน ในบางครัวเรือน ยังขาดความตระหนักการจัดสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านให้เรียบร้อย ไม่ว่าจะเป็นการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำที่บ้นของตนเองอย่างสม่ำเสมอ

จากปัญหาดังกล่าวควรที่จะบูรณาการการดำเนินงานเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อขับเคลื่อนมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคซึ่งประกอบด้วยส่วนสำคัญได้แก่ งานควบคุมโรคติดต่อ และงานสิ่งแวดล้อม เพื่อความยั่งยืนในระบบสุขภาพ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเลือดออก
๒. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
๓. เพื่อสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค

การเก็บข้อมูล : จัดตั้งระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและโรคติดต่อโดยยุงลาย

การเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง : การเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย หาค่า HI CI หรือแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมการระบาด

การสร้างความรู้ความตระหนักและความรู้

การอบรมและประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ ให้เห็นถึงความสำคัญและตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

สร้างชุมชนเข้มแข็ง : สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ของตนเอง

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการบูรณาการงาน

อบรมบุคลากรสาธารณสุข (อสม.) : เพิ่มทักษะในการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค รวมถึงการสื่อสารกับชุมชน

การทำงานแบบบูรณาการ : ประสานงานระหว่างหน่วยงาน เช่น หน่วยงานท้องถิ่น สถานศึกษา และนิคมหมู่บ้านในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

การรับมือในสถานการณ์ฉุกเฉิน

แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน : มีการจัดเตรียมแผนรับมือการระบาดของโรค เช่น อุปกรณ์ เคมีภัณฑ์ ในการป้องกันและควบคุมโรคให้เพียงพอ

การให้บริการทางการแพทย์ : มีการจัดทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคลื่อนที่เพื่อเข้าถึงพื้นที่ประสบภัย

การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม

การตรวจวินิจฉัยเร็ว : ใช้อุปกรณ์ตรวจโรคที่ทันสมัย เช่น ชุดตรวจหาเชื้อ

การใช้แอปพลิเคชัน : สร้างแพลตฟอร์มสำหรับรายงานโรคและติดตามสุขภาพในชุมชน

กลไกการบริหารจัดการแผน เพื่อให้แผนบรรลุผลตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย

๑. ถ่ายทอดองค์ความรู้ แผนปฏิบัติการและบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน

๒. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อปรับปรุง พัฒนา และจัดหาแนวทางให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์และเครือข่ายในพื้นที่มีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในพื้นที่ รวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแบบมีส่วนร่วม ท้นสถานการณ์ มีการสร้างและพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังสอบสวนโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

อัตราค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนมีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ลงชื่อ **พพ**

(นางสาวพัชรี พิมพ์อ่อน)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔

ผู้ขอประเมิน

๔. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวพัชรี พิมพ์อ่อน

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	๒๕
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐
๔. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร การประสานงาน ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๖

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

ลงชื่อ

(นางสาววรรณ พูลพอกสิน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตะไนย์

วันที่ ๓๐ เดือนเมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

ลงชื่อ 

(นายสำเริง ปานปิ่น)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด
วันที่ ๓๐ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๘

ลงชื่อ 

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวพัชรี พิมพ์อ่อน

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)
(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(ตำแหน่ง)

(วันที่) ๑๘ มิ.ย. ๒๕๕๘

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางสาวพัชรี พิมพ์อ่อน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพ บริการ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๖๐๗๘	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางกรวย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและ คุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๖๐๗๘	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ ในชุมชนตำบลบางกรวย” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%
						

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๕. สรุปผลการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักย้อนหลัง ๓ ปี (ต่อ)

ด้านวิชาการ

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

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

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

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

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

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

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

การสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ล้างมือให้สามารถด้วยสบู่เป็นประจำหรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือ จึงจำเป็นต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทยพบได้ในทุกกลุ่มวัย มีรายงานพบในเด็กอายุน้อยที่สุดอายุ ๑ เดือน อายุมากที่สุด ๙๗ ปี อายุเฉลี่ยที่ติดเชื้อ ๓๗ ปี โดยภาพรวมพบการติดเชื้อมากที่สุดในวัยทำงาน อายุ ๓๐ – ๓๙ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั่วโลก ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕ – ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๒,๕๐๐,๔๘๔ ราย เสียชีวิต ๑๑,๙๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๐.๔๘ % และจังหวัดนนทบุรีพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๑๐๓,๙๗๘ ราย เสียชีวิต ๔๑๖ ราย (ศูนย์สื่อสารความเสี่ยงโควิด ๑๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๔) อำเภอบางกรวยพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๗,๕๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๔ ราย และตำบลบางขุนกอง พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๙๖๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ทีม CDCU อำเภอบางกรวย, ๒๕๖๕)

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

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

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

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

วิธีการศึกษา

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

ขั้นตอนการดำเนินงาน

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

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

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

สรุปผลการศึกษา

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

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

ตอนที่ ๒ ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

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

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

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ตอนที่ ๓ ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

พบว่า จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในเรื่องทศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) จำแนกรายข้อ พบว่า ข้อคำถามเชิงบวกที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งคือการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยเจลแอลกอฮอล์ทุกครั้ง จะช่วยป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๕๑ รองลงมาคือ ท่านคิดว่าอาการแสดงที่สำคัญของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) คือไข้ อ่อนเพลีย ไอแห้ง ปวดเมื่อยตามตัว หายใจเหนื่อยหอบ และถ่ายเหลว คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕๒ และท่านคิดว่าระยะการฟักตัวของไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) เท่ากับ ๒-๑๔ วันซึ่งเป็นเหตุผลที่ให้ผู้สัมผัสโรคกักกันตัวจากคนอื่น ๑๔ วัน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๐๔ ตามลำดับ

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

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙)

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

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

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๕ ระดับทศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๒ ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมาะสมมาก คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๗๕

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

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

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

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

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การเก็บข้อมูลมีความล่าช้า เนื่องจากอยู่ในสถานการณ์ติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ กำลังระบาด ทำให้รวมกลุ่มได้ยากขึ้น จึงใช้เวลานานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ต้องเก็บข้อมูลโดยการลงพื้นที่ ซึ่งมีระยะทางแต่ละบ้านค่อนข้างไกลกัน ทำให้เกิดความลำบากและใช้เวลานานในการเดินทางเก็บข้อมูล

๘.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางท่านสูงอายุและมีปัญหาในการอ่านหนังสือ

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นัดทำกิจกรรมรายหมู่บ้านเพื่อลดจำนวนคนในการรวมกลุ่ม และการเดินทางเพื่อเก็บข้อมูล

๙.๒ ให้เพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อ่านหนังสือได้ในการตอบแบบสอบถาม หรือผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังทีละข้อ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐% (ระบุร้อยละ)

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

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

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 26 พ.ค. 2568

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๓ แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร	จ ๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายณพรุจ ปิ่นทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

(วันที่) 26 พ.ค. 2568

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่ง แพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และบังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับเว้นแต่กรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ใน
ชุมชนตำบลบางกรวย

๒. หลักการและเหตุผล

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

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

ประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานความยั่งยืนทางการคลัง รวมถึงการปฏิรูประบบการเก็บภาษีและรายจ่าย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพในการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับประชาชนทุกช่วงวัยอย่างมีประสิทธิภาพ พอเพียง เป็นธรรม และยั่งยืน การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่ โดยให้ชุมชนเป็นแหล่งบ่มเพาะจิตสำนึกการมีสุขภาพดีของประชาชน ผ่านการจัดการความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างสุขภาวะที่พึงประสงค์ระหว่างกันโดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่สำคัญในการอำนวยความสะดวกให้ชุมชนสามารถสร้างการมีสุขภาพดีของตนเองได้ เพื่อให้ชุมชนเป็นพื้นที่สำคัญในการจัดการสุขภาวะของแต่ละพื้นที่

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทยพบได้ในทุกกลุ่มวัย มีรายงานพบในเด็กอายุน้อยที่สุดอายุ ๑ เดือน อายุมากที่สุด ๙๗ ปี อายุเฉลี่ยที่ติดเชื้อ ๓๗ ปี โดยภาพรวมพบการติดเชื้อมากที่สุดในช่วงวัยทำงาน อายุ ๓๐ - ๓๙ ปี (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๓) กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสียชีวิตมากที่สุดคือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุ สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั่วโลก ตั้งแต่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕ ในประเทศไทย พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๒,๕๐๐,๔๘๔ ราย เสียชีวิต ๑๑,๙๗๑ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ๐.๔๘ % และจังหวัดนนทบุรีพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๑๐๓,๙๗๘ ราย เสียชีวิต ๔๑๖ ราย (ศูนย์สื่อสารความเสี่ยงโควิด ๑๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๔) อำเภอบางกรวยพบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๗,๕๑๘ ราย เสียชีวิต ๑๔ ราย และตำบลบางขุนทอง พบผู้ติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๙๖๔ ราย เสียชีวิต ๑ ราย (ทีม CDCU อำเภอบางกรวย, ๒๕๖๕) การติดต่อของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เกิดจากการแพร่กระจายของหยดหรือละอองขนาดเล็ก (Droplets) เมื่อไอ จาม หรือการพูดคุย จะมีการหายใจเอาละอองเหล่านี้เข้าไปทำให้เกิดการติดเชื้อ และหยดหรือละอองดังกล่าวสามารถตกลงบนวัตถุและพื้นผิว เช่น โต๊ะ ลูกบิดประตู ราวจับ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อมีการสัมผัสกับวัตถุหรือพื้นผิวดังกล่าวแล้วไปสัมผัสดวงตา จมูก หรือปากอาจทำให้ได้รับเชื้อได้ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย ๑ เมตร ล้างมือให้สามารถด้วยสบู่เป็นประจำ หรือทำความสะอาดด้วยแอลกอฮอล์ล้างมือจึงจำเป็นต่อการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้

จากสถานการณ์การเกิดโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งเป็นโรคระบาดร้ายแรงในขณะนั้นและเป็นโรคอุบัติใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ในชุมชนตำบลบางกรวย อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำมาเป็นแนวทางการในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

แนวความคิด

๑. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

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

จากการศึกษาและศึกษาในหลายประเทศ นักวิชาการหลายท่านได้รวบรวมนำเสนอเป็นแนวความคิดของกลุ่มชนในการตัดสินใจว่าการรักษาแต่ละครั้งนั้นจะเลือกใช้บริการแบบใดซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายชนิดด้วยกัน แนวความคิดดังกล่าวนี้ อธิบายถึงเหตุผลในการเลือกใช้บริการต่างชนิดกัน ซึ่งมาจากสองสาเหตุใหญ่ คือ

- อาการเจ็บป่วยต่างกันทำให้เลือกใช้บริการต่างกัน
- คนต่างกลุ่มต่างเหล่กัน จะเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลต่างกัน

๑.๑ ความหมายพฤติกรรม

พฤติกรรม ความหมายตามพจนานุกรมราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกตอบสนองสิ่งเร้า

ความสามารถในด้านการปฏิบัติตนอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย ๕ ขั้นตอน ได้แก่

๑.๑.๑ การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

๑.๑.๒ การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

๑.๑.๓ การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

๑.๑.๔ การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นเป็นเรื่องราวต่อเนื่อง

๑.๑.๕ การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

๑.๒ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

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

ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลที่ผ่านมา วิธีการที่นำมาศึกษาจะให้ความสำคัญที่การให้ความรู้การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างแรงจูงใจ โดยมีแนวคิดพื้นฐานว่าการเปลี่ยนแปลงหรือเสริมสร้างปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้จะสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ จึงใช้กระบวนการทางการศึกษาเป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล

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

Green, Lawrence W., and Marshall W., Kreuter (๑๙๙๙ : Unpegged) ได้เสนอแนวคิดว่าการศึกษารวมของทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยซึ่งแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

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

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

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

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

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. จากผลการดำเนินงานทำให้พบปัญหาสาธารณสุข
๒. ปรึกษาผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในการค้นหาปัญหา สาเหตุ ในการเกิดปัญหานั้น ๆ
๓. สอบถามผู้มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิชาการในการดำเนินงานครั้งนี้
๔. ศึกษาหาข้อมูลด้านวิชาการในการศึกษาค้นคว้าและการดำเนินงาน
๕. ขอความร่วมมือผู้รับบริการเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ
๖. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตัวเองตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น
๗. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความชัดเจน และความครบถ้วนของข้อมูล
๘. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นนำข้อมูลมาลงรหัสข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
๙. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเข้าพบผู้เชี่ยวชาญหรือที่ปรึกษาในการรวบรวมข้อมูล และแก้ไขให้สมบูรณ์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๔.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการประชาชน และพัฒนาให้มีประโยชน์ต่อประชาชนและสถานพยาบาล
- ๔.๒ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์คุณภาพเพื่อทำกิจกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

ร้อยละ ๙๐

(ลงชื่อ) รช

(นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 26 พ.ค. 2568

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๙
๓. ค่าโครงการงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๙
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เลี้ยวสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๗

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๑๖

(นายพรจ ปิ่นทอง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สาธารณสุขอำเภอบางกรวย

(วันที่) / 26 พ.ค. 2568

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

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

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ๑๖

(...นายปริพนท์ จุลเจิม.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๘

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

ชื่อผู้ขอประเมิน นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายเกียรติศักดิ์ ตรงศิริ)

(ตำแหน่ง) ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๘.๑๑.๒๕๖๔

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการขอประเมินบุคคล ของ นางธัญญพัฒน์ ธนะดำรงชัยพร