



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๕ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางกนกพร สายสุวรรณนที	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
๒.	นางสาวพัชรา เกิดแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
๓.	นางดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
๔.	นางศรัณญา ปานปิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
๕.	นางสาวอรนุช รัตนศึกษา	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ด้านเภสัชสาธารณสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

๒๔

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางกนกพร สายสุวรรณทิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านบริการทางวิชาการ	๖๑๒๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	๖๑๒๓	เลื่อน ระดับ ๘๐ % 
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ประสิทธิผลการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดคำโครงการผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประสิทธิภาพการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์รายงานเกี่ยวกับการดำเนินงาน หรือรายงานการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการด้านสาธารณสุข โดยใช้การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย รวบรวมข้อมูล เรื่องที่ยาก และมีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการด้านสาธารณสุข หรือประสบการณ์สูง เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังโรค การควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาล และมีการค้นคว้าอ้างอิงหรือใช้ข้อมูลจากภายนอก เพื่อกำหนดทิศทางในภาพกว้างของงานด้านสาธารณสุข นำไปสู่การได้ข้อเสนอแนะ เพื่อกำหนดแนวทางมาตรฐานงานด้านสาธารณสุข ในการปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานในครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของการศึกษาวิจัย โดยมีสาระสำคัญขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน ดังนี้

๑. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาล เป็นสถานที่สำหรับให้บริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นบทบาทให้ครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภาวะความเจ็บป่วย หรือโรคต่างๆ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ องค์ประกอบของโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญในหลายๆ ด้าน เนื่องจากในแต่ละวันจะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป ดังนั้นระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ เพราะหากมีการจัดการไม่ดี อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมไม่ดี โรคจากการทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลได้ เช่น มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศและเสียง เป็นต้น

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ภายใต้ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (PP&P Excellence) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายสำคัญเพื่อสนับสนุนเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการผลักดันให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชน มีการพัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบที่ดีทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีสำหรับประชาชนผู้มาใช้บริการ รวมถึงประชาชนที่อยู่ในชุมชนโดยรอบบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลภายใต้โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งมีกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการ คือ G: Garbage การจัดการมูลฝอยทุกประเภท R: Restroom การพัฒนาสิ่งแวดล้อมมาตรฐานสะอาด เพียงพอ และปลอดภัย (HAS) E: Energy การจัดการด้านพลังงาน E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และ N: Nutrition การจัดการสุขภาพอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

ในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลจึงเป็นแหล่งผลิตของเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งที่เป็นด้านชีวภาพและสารเคมีจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นเลือด หนอง อุจจาระ และปัสสาวะของผู้ป่วย ทั้งจากการชำระล้าง และของเสียจากตัวอย่างส่งตรวจที่เหลือจากห้องปฏิบัติการของเสียที่เป็นของเหลวทั้งหมดจะถูกเทลงไปรวมกันที่ระบบบำบัดน้ำเสีย หากสภาพการจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างไม่ได้มาตรฐาน ขาดการจัดการและดูแลที่ดี ก็จะทำให้โรงพยาบาลกลายเป็นแหล่งแพร่กระจายโรคภัยต่างๆ ไปสู่ประชาชนที่มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประชาชน และชุมชนที่อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง ดังนั้นการบริหารจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล จึงเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานและปลอดภัย โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องดำเนินการบำบัดน้ำเสียให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว และเป็นการลดปริมาณมลพิษและเชื้อโรคที่จะถูกระบายออกสู่สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดการน้ำเสียโรงพยาบาลให้ได้คุณภาพ มาตรฐานและเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด จึงเป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ปริมณฑลที่ถูกออกแบบให้เป็นเมืองรองรับการขยายตัวและการเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานคร และในปัจจุบันจังหวัดนนทบุรีมีอัตราการขยายตัวของชุมชนอย่างหนาแน่น และต่อเนื่อง พื้นที่การเกษตรลดลง มีชุมชนที่พิกอาศัยแต่ละประเภทจำนวนมากเกิดขึ้น มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น มีการจราจรที่ติดขัด ทำให้จังหวัดนนทบุรีอยู่ในลักษณะ “สังคมเมือง” จังหวัดนนทบุรีมีโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ จำนวน ๒๒ แห่ง สำหรับให้บริการผู้ป่วย ในส่วนของภาครัฐมีโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐-๖๐ เตียง จำนวน ๗ แห่งที่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองนนทบุรี มีผู้มารับบริการเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด จึงต้องมีการขยายขนาดของโรงพยาบาลเพื่อรองรับปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ปัญหาการจัดการน้ำเสียจากโรงพยาบาลเหล่านี้ให้ได้คุณภาพ มาตรฐานเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดจึงเกิดขึ้น เพราะระบบบำบัดน้ำเสียเดิมของโรงพยาบาลเกินขีดความสามารถที่จะบำบัดน้ำเสียที่มีให้ได้คุณภาพและมาตรฐานได้ โรงพยาบาลหลายแห่งได้งบประมาณสนับสนุนในการก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถรองรับปริมาณน้ำเสียที่เพิ่มมากขึ้นได้ แต่ก็ยังมีโรงพยาบาลอีกบางแห่งที่ยังไม่สามารถก่อสร้างระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ได้ เนื่องจากติดขัดเรื่องงบประมาณและพื้นที่ที่ใช้ก่อสร้างและถึงแม้ว่าจะมีระบบบำบัดน้ำเสียใหม่ที่รองรับปริมาณน้ำเสียได้เพิ่มมากขึ้นหรือเป็นระบบบำบัดน้ำเสียเดิมก็ต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดแล้วให้ได้มาตรฐานอยู่เสมอ แต่ปัจจุบันผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทิ้งของโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เรื่อง กำหนดมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และประสิทธิผลการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี และกำหนดแนวทางการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย เพื่อให้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชนได้มาตรฐานและปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมายไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มาใช้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประชาชน และชุมชนที่อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาลต่อไป

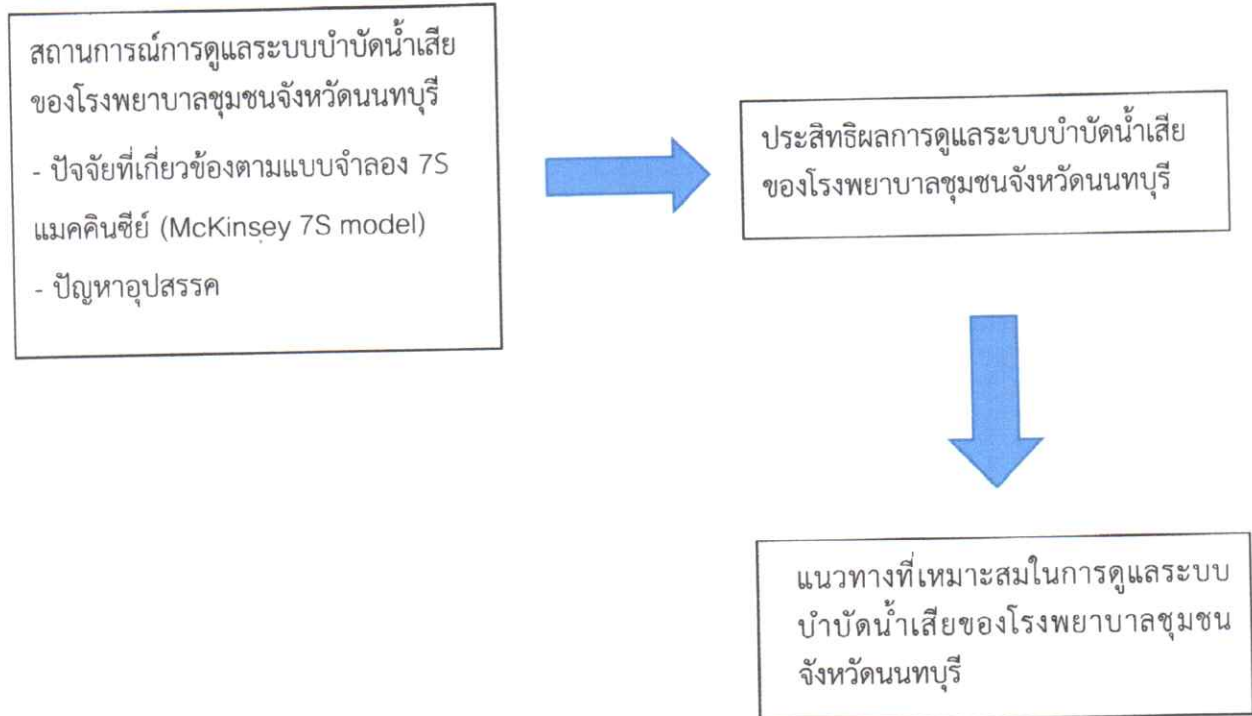
๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี
๓. เพื่อกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดนนทบุรี

๓. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี (๗ แห่ง)
๒. ผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗ คน
๓. หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗ คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งย้อนหลัง ปี ๒๕๖๖ จากการส่งตัวอย่างน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด
๒. ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗ คน
๓. ผู้วิจัยสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๗ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสำรวจข้อมูลผลการวิเคราะห์คุณภาพ น้ำเสียและน้ำทิ้งย้อนหลัง ปี ๒๕๖๖ จากการส่งตัวอย่างน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและ บางขนาด

๒. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

- แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) เพื่อรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล เอกสารวิชาการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นคำถาม หลักๆ คือ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี
- ปัญหาอุปสรรคในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี
- แนวคำถามประกอบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพจากหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวมของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งใน จังหวัดนนทบุรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูล เอกสารวิชาการ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นคำถามหลัก ๆ คือ

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี
- ปัญหาอุปสรรคในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี
- แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ การประมวลผลข้อมูลจากแบบสำรวจข้อมูลผลการวิเคราะห์ คุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งย้อนหลัง ปี ๒๕๖๖ จากการส่งตัวอย่างน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสีย ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคาร บางประเภทและบางขนาด โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่และ ร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามหลักการของ Colaizzi (๑๙๗๘) ดังนี้

๑. อ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม
๒. ดึงคำหรือสกัดคำ (Extracting) หรือประโยคเกี่ยวกับสิ่งที่ศึกษา
๓. สร้างความหมาย (Formulate meaning) แยกประเด็นที่เหมือนกันไว้ด้วยกัน จากนั้นให้ความหมายหรือแยกชื่อแก่กลุ่มข้อมูลนั้นๆ หากข้อมูลยังไม่ชัดเจนให้แยกไว้ก่อน เพื่อสะสมข้อมูลแล้ว นำมาวิเคราะห์ใหม่เมื่อข้อมูลมากพอ

๔. จัดกลุ่มหัวเรื่องตามคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย (Cluster of themes) เป็นการวิเคราะห์หาคุณลักษณะของข้อมูลตามคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

๕. นำสิ่งที่ได้จากการวิเคราะห์มาผสมผสานและสร้างเป็นคำอธิบายในปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด (Exhaustive description)

๖. สร้างโครงสร้างที่สำคัญของปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Essential structure) จัดทำข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposal) ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการจัดกระบวนการกลุ่ม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

สถานการณ์คุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

เชิงคุณภาพ

๑. ได้ประสิทธิผลของการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชน

๒. ได้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชน

นำไปสู่การพัฒนาการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี ให้มีการจัดการน้ำเสียในโรงพยาบาลชุมชนได้มาตรฐานและปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมาย ไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนที่มารับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประชาชนและชุมชนที่อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาล

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล เพื่อบริหารจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

๒. ผู้รับผิดชอบการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลมีแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียได้มาตรฐานและปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมายกำหนด

๓. สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนที่มารับบริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประชาชนและชุมชนที่อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงโรงพยาบาล ว่าน้ำทิ้งที่ผ่านระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) โดยมีการดำเนินการเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๑. การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งย้อนหลัง ปี ๒๕๖๖ จากการส่งตัวอย่างน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง

๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) เพื่อศึกษาสถานการณ์และประสิทธิผลการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรีจากผู้รับผิดชอบดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี

๓. การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ประสิทธิภาพและแนวทางการดูแลระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนนทบุรีจากจากหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐภูมิและองค์กรของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดนนทบุรี

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การรวบรวมข้อมูลผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียและน้ำทิ้งย้อนหลัง ปี ๒๕๖๖ จากการส่งตัวอย่างน้ำเสียและน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตรวจวิเคราะห์คุณภาพตามมาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด เพื่อวิเคราะห์หาประสิทธิภาพการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียของแต่ละโรงพยาบาลชุมชน อาจต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการล่าช้าขึ้นเนื่องจากผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลจะมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง

๒. เนื่องจากรูปแบบการศึกษาใช้ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) การดำเนินการอาจเป็นไปอย่างล่าช้าเช่นเดียวกัน เพราะมีความซับซ้อนในกระบวนการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้รับรวบรวมมา

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีต่อการวางแผนด้านโครงสร้างระบบการแก้ไขปัญหามือเกิดความชำรุดของระบบ และการจัดการให้มีบุคลากรที่เหมาะสมในการจัดการน้ำเสียเพื่อรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาล

๒. การจัดให้มีบุคลากรที่เหมาะสมในการดูแลระบบบำบัดน้ำเสีย ทำให้ระบบบำบัดน้ำเสียมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

๓. การพัฒนาต่อยอดโดยการนำน้ำทิ้งที่ผ่านการบำบัดอย่างมีคุณภาพมาตรฐานจากระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลไปใช้ประโยชน์ เช่น การรดต้นไม้

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษาวิจัยและเตรียมเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|-----------------------|--------------|---------------------------|
| ๑) นางกนกพร | สายสุวรรณนที | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐ |
| ๒) นางสาวสุรชาติพิทย์ | แย้มพัก | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๒๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

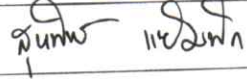
(นางกนกพร สายสุวรรณนที)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

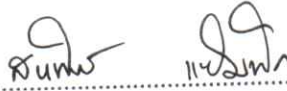
(วันที่)๑๘.....ธันวาคม.....๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางกนกพร สายสุวรรณทิ	
นางสาวสุธาทิพย์ แยมพิก	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นางสาวสุธาทิพย์ แยมพิก)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
(วันที่) ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายประเสริฐ เล็กสรเสรีญ)
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ
(วันที่) ๑๙ ธ.ค. ๒๕๖๖
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 
(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
(วันที่) 24 ธ.ค. 2567

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง
ระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) เป็นกลไกและเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติที่ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยครอบคลุมการดำเนินงานกิจการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ให้การรับรอง ประกอบด้วย ๔ ประเด็นหลัก (๒๐ ประเด็นย่อย) ดังนี้

๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร

EHA: ๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร

EHA: ๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด

EHA: ๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด

EHA: ๑๐๐๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่าย สินค้าในที่ทางสาธารณะ

๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

EHA: ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

EHA: ๒๐๐๒ การจัดการคุณภาพน้ำประปา(ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)

EHA: ๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ

๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล

EHA: ๓๐๐๑ การจัดการส้วมสาธารณะ

EHA: ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล

๔. การจัดการมูลฝอย

EHA: ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป

EHA: ๔๐๐๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

EHA: ๔๐๐๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๕. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

EHA: ๕๐๐๐ การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

๖. การจัดการเหตุรำคาญ

EHA: ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ

๗. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

EHA: ๗๐๐๐ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๘. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

EHA: ๘๐๐๐ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๙. การบังคับใช้กฎหมาย

EHA: ๙๐๐๑ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น

EHA: ๙๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

EHA: ๙๐๐๓ การออกใบอนุญาต

EHA: ๙๐๐๔ การออกคำสั่งทางปกครอง

EHA: ๙๐๐๕ การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

จังหวัดนนทบุรีเป็นพื้นที่ปริมณฑล ที่ถูกออกแบบให้เป็นเมืองรองรับการขยายตัวและการเจริญเติบโตของกรุงเทพมหานคร และในปัจจุบันจังหวัดนนทบุรีมีอัตราการขยายตัวของชุมชนอย่างหนาแน่นและต่อเนื่อง ทำให้จังหวัดนนทบุรีอยู่ในลักษณะ “สังคมเมือง” เนื่องจากมีการขยายตัวของอาคารบ้านเรือนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียมและสถานประกอบการขนาดเล็ก ดังนั้นถ้าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดนนทบุรี ได้มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละประเด็นงาน จะสามารถดูแลและควบคุมกำกับให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ มีคุณภาพและยั่งยืน ลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนจังหวัดนนทบุรีให้ดีขึ้นต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จังหวัดนนทบุรีมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเทศบาล จำนวน ๒๒ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๒๓ แห่ง ซึ่งมีขนาดและการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) เป็นการประเมินรับรองภาคสมัครใจ ซึ่งเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมอนามัยตั้งเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ของเทศบาล มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป จากข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีเทศบาลที่ขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๖ และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๔ แห่ง แต่ยังไม่ครอบคลุมประเด็นงานทั้ง ๙ ประเด็นหลักและ ๒๐ ประเด็นย่อย โดยมีหลายปัจจัยที่ส่งผลการดำเนินงาน ทั้งการผลักดันเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน การสร้างแรงจูงใจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญของการคุ้มครองสิทธิประชาชนตามบทบาทหน้าที่ โดยใช้

EHA เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการขับเคลื่อนงาน EHA การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากการจัดบริการที่มีมาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับเข้าสู่ระบบการประเมินรับรองให้สะดวกต่อการใช้ และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นผู้ตรวจประเมิน (Auditors) และผู้ให้คำปรึกษา (Instructors) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Practitioners) ในแต่ละประเด็นงานอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA)

๑.กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) กระบวนการรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการกระบวนการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพขององค์กร ขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยติดต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัย เพื่อติดต่อขอรับ Username และ Password ในการสมัครเข้าร่วมโครงการผ่านระบบ EHA Smart Web

(๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่าน ๒ ช่องทาง ดังนี้

๒.๑ เรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน EHA Smart Web

๒.๒ ศึกษาเอกสารคู่มือมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือที่เกี่ยวข้อง หรือการอบรมหลักสูตรผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Practitioners)/ชี้แจงทำความเข้าใจ/คำแนะนำเพิ่มเติมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์อนามัยหรือกรมอนามัย

(๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (รอบที่ ๑) เพื่อค้นหาโอกาสในการปรับปรุง/พัฒนา (Opportunity For Improvement : OFI) ระบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน

(๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำ OFI ที่ได้มากำหนดเป็นตัวชี้วัด/แผนงานในการพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน

(๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินตนเองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยดำเนินการ ดังนี้

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (รอบที่ ๒) ผ่าน ระบบ EHA SMART WEB หลังจากดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน เพื่อเตรียมขอรับการตรวจประเมินจากคณะผู้ตรวจประเมิน (Auditors)

(๒) เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประเมินตนเอง “ผ่าน” ตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด ให้จัดทำรายงานการประเมินตนเอง และจัดเตรียมเอกสารพร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

- กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสงค์รับการประเมินแบบ onsite ไม่จำเป็นต้องแนบไฟล์เอกสารหลักฐานเข้าสู่ระบบ เพียงคลิกเลือกประเด็นที่สมัครและยืนยันการสมัครผ่านระบบ แต่ต้องจัดเตรียมรายงานผลการประเมินตนเองให้กับคณะผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด (Auditors) ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์อนามัย เพื่อให้คณะกรรมการตรวจประเมินฯ พิจารณาเบื้องต้น หากพบว่าเอกสารไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้จัดส่งเอกสารเพิ่มเติม

- กรณีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสงค์รับการประเมินแบบ online จะต้องจัดเตรียมและนำเข้าเอกสาร/หลักฐานเข้าสู่ระบบ โดยมีข้อแนะนำคือ ให้แนบไฟล์ใน Google Drive เพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการข้อมูลได้เอง กรณีหากต้องการแนบไฟล์เอกสาร/หลักฐานในรูปแบบ .doc, .docx, .xls, .xlsx, .pdf, .zip ระบบจะทำการ Delete ข้อมูล ในวันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปี

(๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยืนยันและแจ้งขอรับการประเมินรับรองจากกรมอนามัย โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์อนามัยในพื้นที่ ผ่านระบบ EHA Smart Web กรณีมีข้อสงสัยในการประเมินตนเอง สามารถประสานขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้ให้คำปรึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Instructors) ในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สาธารณสุขจังหวัด หรือศูนย์อนามัย)

ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินและรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(๑) คณะผู้ตรวจประเมินระดับจังหวัด (Auditors) ดำเนินการตรวจประเมินการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการตรวจสอบเอกสารอ้างอิงในแต่ละองค์ประกอบ สัมภาษณ์และตรวจการปฏิบัติการบริการต่างๆ

หมายเหตุ :รูปแบบของการประเมินรับรองขึ้นอยู่กับดุลยพินิจและข้อตกลงของกรรมการในแต่ละพื้นที่ แต่ทุกรูปแบบต้องบันทึกข้อมูลคะแนนการประเมินรับรองผ่านระบบ EHA Smart Web

(๒) สรุปผลการประเมินและแจ้งผลการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ

๒.๑ สรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไว้ตามประเด็นที่สมัคร

- กรณีผ่านการประเมินรับรองระดับพื้นฐาน กรมอนามัยจะดำเนินการขึ้นทะเบียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรองและออกใบรับรอง (E-certificate) ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

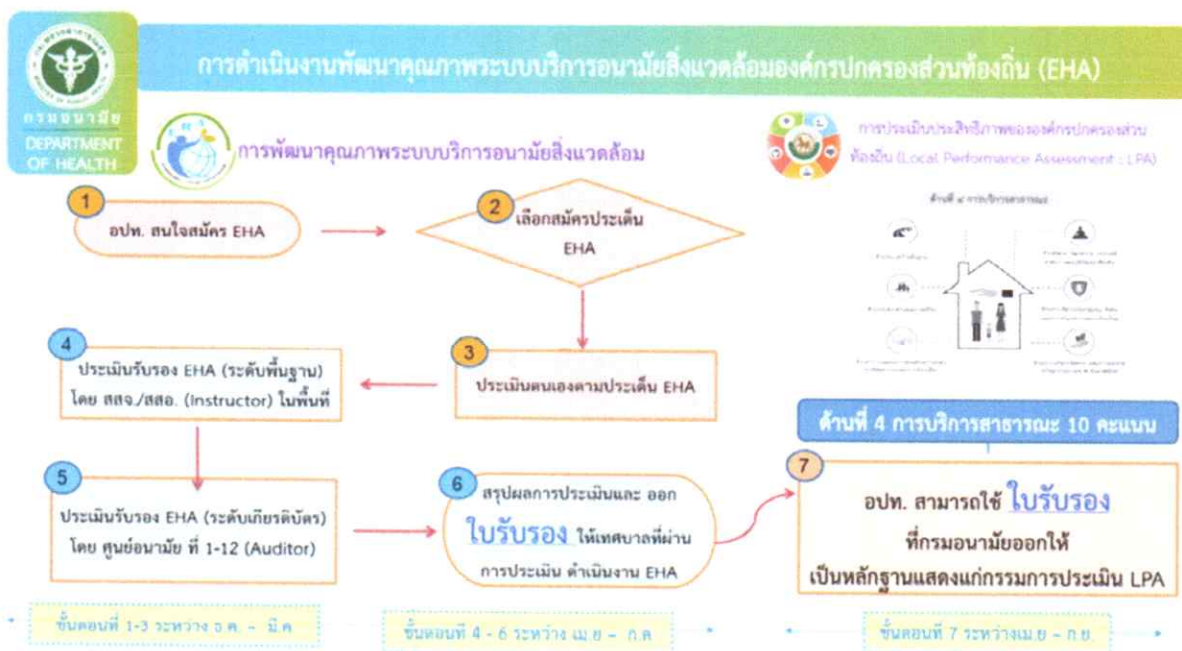
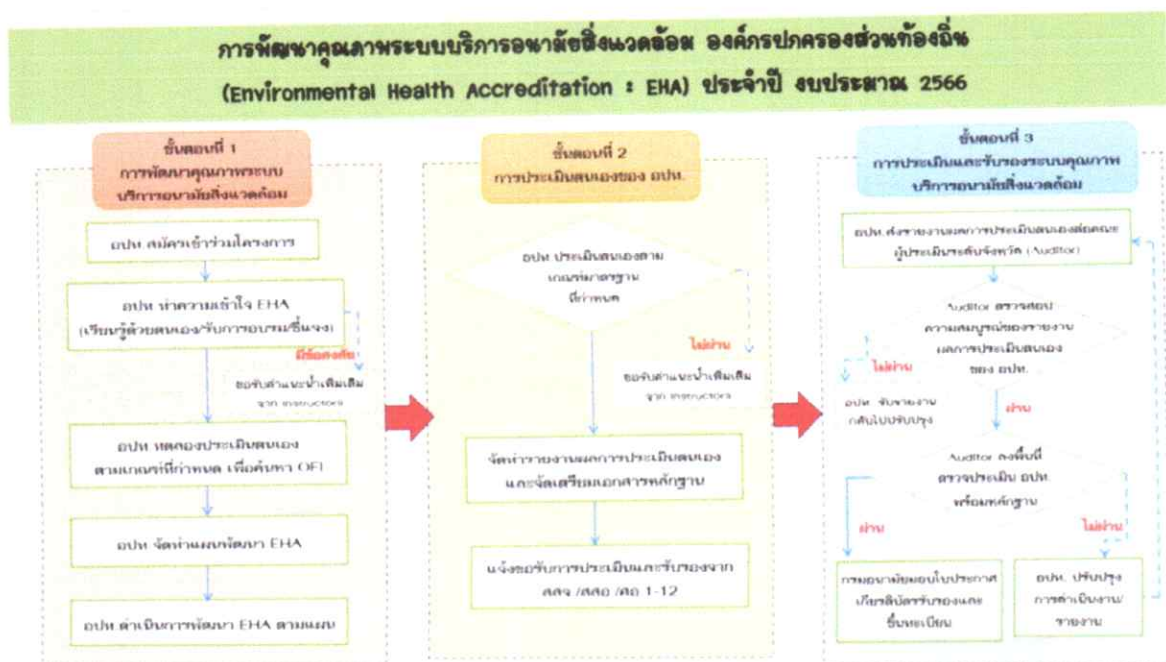
- กรณีผ่านการประเมินรับรองระดับเกียรติบัตร กรมอนามัยจะดำเนินการขึ้นทะเบียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินรับรอง ออกใบรับรอง (E-certificate) และมอบใบเกียรติบัตรรับรองให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

• กรณีไม่ผ่านการประเมินรับรอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการดำเนินงาน/รายงานตามที่คณะผู้ตรวจประเมิน (Auditor) ให้ข้อเสนอแนะและติดต่อขอรับการประเมินอีกรอบ (ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด)

๒.๒ สรุปผลการประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามเกณฑ์คะแนนใน LPA (Local Performance Assessment)

• กรณีผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานและต้องการพัฒนาไปสู่ระดับเกียรตินิยมจะต้องขอรับการประเมินรับรองใหม่

• ใบรับรองที่กรมอนามัยออกให้ มีอายุการรับรอง ๓ ปี นับตั้งแต่ ณ วันที่ออกใบรับรองให้





๒. เงื่อนไขการรับรอง EHA

การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงาน “ผ่าน” ครอบคลุม เงื่อนไข ดังนี้

เงื่อนไขที่ ๑ การบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์ประกอบที่ ๑ – ๕) กำหนดค่าคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) “ผ่าน” ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยใช้ผลการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สอ. – อปท.) (Local Performance Assessment: LPA) ตามผลการประเมินในปีก่อนหน้าเป็นหลัก

เงื่อนไขที่ ๒ การจัดการกระบวนการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ขอรับการรับรอง และผลลัพธ์การดำเนินงาน (องค์ประกอบที่ ๖ – ๗) ตามแบบประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) “ผ่าน” เกณฑ์ กระบวนการตามเงื่อนไขที่กำหนดในคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) และได้ผลลัพธ์การดำเนินงานตามมาตรฐาน กระบวนการที่กำหนด ดังนี้

คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๖๐-๗๙ คะแนน EHA ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ไม่ผ่านเกณฑ์
 คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๖๐-๗๙ คะแนน EHA ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
 คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ ๖๐-๗๙ ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน
 คะแนน LPA (คะแนนเฉลี่ยรวมทุกด้าน) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป คะแนน EHA ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์เกียรติบัตร

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. การบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบาย

- กรมอนามัยร่วมในคณะทำงานและทบทวนตัวชี้วัดการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment : LPA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และมีการผลักดันเชิงนโยบายให้งาน EHA เข้าสู่ระบบการประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (LPA) ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ข้อ ได้แก่ ข้อ ๕๗ - ๕๘ ดังนี้

- ข้อที่ ๕๗ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ๑๐๐๐ - ๔๐๐๐

- ข้อที่ ๕๘ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ๕๐๐๐ - ๙๐๐๐

โดยกำหนดให้เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และเมืองพัทยา ต้องดำเนินการขับเคลื่อนทั้ง ๒ ข้อ ไม่สามารถตัดฐานการประเมินได้ ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน EHA แต่ไม่สามารถนำมาคิดคะแนนได้

- การลงนามร่วมกันระหว่างผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในเกียรติบัตรรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) และจัดส่งให้ศูนย์อนามัย เพื่อมอบให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน EHA ระดับเกียรติบัตร

- ขับเคลื่อนงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเมืองสุขภาพดี และพิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยกระดับสู่เมืองสุขภาพดีประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA SMART WEB)

- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA SMART WEB Version ๒)

- ชี้แจงแนวทางการใช้งานระบบ EHA SMART WEB และประชาสัมพันธ์การเข้าใช้งานระบบให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่

- จัดทำคู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA SMART WEB)

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

๔. การพัฒนาองค์ความรู้/มาตรฐานการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA)

๕. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ให้ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการประเมินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ผ่านระบบ EHA SMART WEB ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย

๖. สรรหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับโล่เกียรติคุณและประกาศนียบัตรการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ อนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Excellence Awards)

๗. จัดทำเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับเกียรติบัตร

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ยกระดับการจัดบริการสาธารณะด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการจัดบริการที่มีมาตรฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตระหนักในบทบาทการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับองค์กรและบริบทพื้นที่รับผิดชอบ

๔. การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สร้างหลักประกันในการบริการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดบริการให้ประชาชน และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง (เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล) มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Standard Operating Procedure : SOP) ครบทั้ง ๙ ประเด็นหลัก (๒๐ ประเด็นย่อย)

(ลงชื่อ) 

(นางกนกพร สายสุวรรณทิ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่)๑๘...ธันวาคม...๒๕๖๖.....

ผู้ขอประเมิน

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสาวพัชรา เกิดแสง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านบริการทางวิชาการ	๕๕๘๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านบริการทางวิชาการ	๕๕๘๕	เลื่อน ระดับ ๙๐ % 
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดนนทบุรี ในช่วงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ถอดบทเรียนการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดนนทบุรี

ในช่วงวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มกราคม ๒๕๖๓ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้ ทางระบาดวิทยาในการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และนำเสนอข้อมูลด้านบุคคล เวลา สถานที่

- ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19 , โควิด-๑๙)

- รูปแบบการดำเนินงานตามภารกิจกลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Incident Command System :ICS) และ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC).

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19; โควิด-๑๙)เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างกว้างขวางทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยพบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้การระบาดนี้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ และประกาศให้เป็นโรคระบาดทั่ว ในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๓ สำหรับประเทศไทย ในส่วนของประเทศไทยนั้น กรมควบคุมโรคได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๓ เพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และเริ่มคัดกรองหาผู้ติดเชื้อที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อยืนยันรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ ภายในเวลา ๒ สัปดาห์และเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓ ประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยชาวไทยรายแรกอาชีพขับรถแท็กซี่ ซึ่งไม่เคยมีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ แต่มีประวัติขับรถแท็กซี่ให้บริการกับผู้ป่วยชาวจีน ในระยะต่อมาจำนวนผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างช้า ๆ ทั้งผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓ กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ COVID-19 เป็น โรคติดต่ออันตรายลำดับที่ ๑๔ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย ในระยะต่อมาได้พบการแพร่ระบาดใหญ่ โดยเป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมากและมีความแออัดประกอบกับในระยะดังกล่าวมีการประกาศปิดเมืองในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรออกไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทำให้ผู้สัมผัสเชื้อกระจายออกไปยังต่างจังหวัด ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่มิถุนายนเป็นต้นมา เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยให้อยู่ในวงจำกัด โดยสั่งการให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจและหน่วยงานของรัฐปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ ตามกฎหมายและจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (ศบค.) เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ การยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเร่งด่วนในการป้องกันวิกฤตการณ์จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและขอให้ส่วนราชการหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยมาตรการดังกล่าว ต่อมา มีการปรับแนวทางหรือมาตรการด้าน

สาธารณสุขทั้งการสอบสวนโรค การรักษาดูแลผู้ป่วย การเฝ้าระวังโรค และมาตรการอื่น ๆ ไปตามสถานการณ์ การระบาดของโรคเป็นระยะ ๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดปริมณฑล ที่มีรายงานการพบผู้ป่วยครั้งแรกตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๖๕ ราย การดำเนินงานในช่วงนี้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ วิชาการในการ ป้องกันควบคุมโรคยังคงไม่มีอะไรที่เป็นแนวทางแน่นอน กระบวนการในการดำเนินการสอบสวน ติดตาม เฝ้า ระวังแยกโรคเป็นไปตามแนวทางของโรคปอดอักเสบติดเชื้อเป็นแนวทางก่อนในระยะแรก หลังจากนั้นมียางาน พบผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยแบ่งเป็น ๕ ระลอกตามรายงานของประเทศการดำเนินงานในของจังหวัดนนทบุรีเรียกว่า เป็นการระดมกำลังพลในทุกระดับ เพื่อให้ทุกฝ่ายทุกกลุ่มงานทุกด้านมารวมสัฟพะกำลังมาใช้ในการ ดำเนินงานร่วมกับ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของจังหวัดนนทบุรี รวมไปถึงการใช้มาตรการในการป้องกันโรค โดยใช้คำสั่งจังหวัดนนทบุรีเป็นหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเพื่อเป็นแนวทางให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดนนทบุรีถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน

ทุกช่วงของการระบาดของโควิดแต่ละระลอกที่ผ่านมา การบริหารจัดการจะถูวางแผนการ ดำเนินการโดยมีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) และการ ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ โดยมีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรีเป็นประธาน รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้า ส่วนราชการทุกแห่ง ผู้บริหารท้องถิ่นทุกแห่ง ร่วมด้วยช่วยกันหาทางออกในการแก้ไขปัญหาตลอด ระบาดใน นนทบุรี มีความซับซ้อนหลายกลุ่ม ทั้งแรงงานต่างด้าว จากสมุทรสาคร การติดเชื้อจากจังหวัดอื่นๆ เช่น กทม. ชลบุรี ระยอง จันทบุรี เชียงใหม่ สมุทรปราการ นครปฐม

การระบาดหลักในช่วงแรก เกิดขึ้นที่ตลาดสด ๓ แห่ง บางใหญ่ บางบัวทอง และพิชัยปราการ ซึ่ง ตอนนี พบผู้ป่วยติดเชื้อลดลง เริ่มเปลี่ยนจากกลุ่มติดเชื้อในแรงงานต่างชาติเป็นคนไทยมากขึ้น และพบติดเชื้อใน ครอบครัวและผู้สัมผัสใกล้ชิดมากขึ้น และช่วงแรกมีการระบาดในโรงงานพลาสติก อ.ไทรน้อย ๑๐ คน และ ขณะนี้ยังไม่พบการขยายตัวจากกลุ่มป่วยนี้ อยู่ในเกณฑ์ควบคุมได้

การกระจายตัว ช่วงแรกอยู่ที่อำเภอบางใหญ่ ไทรน้อย และปากเกร็ด ต่อมาเป็น อำเภอเมืองและบาง กรวยเพิ่มขึ้น สัมพันธ์กับการติดเชื้อในคนไทยมากขึ้น

จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต่อมาหลังจากมีการดำเนินงาน ร่วมกันโดยทุกภาคส่วน ปรับเป็น โรคประจำถิ่นเมื่อ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์การศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการรับมือการระบาดของโรคติดต่ออันตราย

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา การดำเนินไปของสถานการณ์โควิด ๑๙ จังหวัดนนทบุรีใน แต่ละระลอกจากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลผู้ป่วย การดูแลรักษา และการวิเคราะห์การดำเนินงานจังหวัด นนทบุรีในช่วงสถานการณ์โควิด ๑๙ ที่ ตามปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะตามภารกิจกลุ่ม ปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Incident Command System :ICS)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลการศึกษาการถอดบทเรียนในครั้งนี้ พบว่า ในการดำเนินงานในภาวะที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่

๑. เครือข่ายการดำเนินการที่มีการแบ่งกลุ่มภารกิจหน้าที่อย่างชัดเจน ไม่ได้ดำเนินการแค่เพียง สาธารณสุขหน่วยงานเดียว แต่มีผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการอื่นๆ ที่เข้า มามีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ

๒. สถานบริการภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจคัดกรองและรับผู้ติดเชื้อไว้รักษา

๓. การตั้ง Community Isolation (CI) ให้เพียงพอในพื้นที่ที่มีการระบาด สู่การให้บริการแบบ เจอ-จ่าย-จบ

มามีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ

๒. สถานบริการภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการตรวจคัดกรองและรับผู้ติดเชื้อไว้รักษา

๓. การตั้ง Community Isolation (CI) ให้เพียงพอในพื้นที่ที่มีการระบาด ผู้ให้บริการแบบเจอ-จ่าย-จบ

๔. บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ซึ่งมีศูนย์สื่อสารและประสานงาน (Call Center) ประจำศูนย์ฯ บริการ ระดับอำเภอ ศูนย์บริหารจัดการการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ (One Stop Service) ทั้ง ๖ อำเภอ โดยมีทั้งจุดตรวจหาเชื้อ สถานที่สังเกตอาการ จุดคัดกรอง (X-ray ปอด) สถานที่ให้การรักษายาบาล (โรงพยาบาลสนาม/ศูนย์พักคอย) ศูนย์ส่งต่อกรณีผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางเองได้ รวมทั้งศูนย์ประสานงาน (call center) ประจำอำเภอ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ประโยชน์ระยะสั้น คือ การถอดบทเรียนทำให้เกิดการปรับปรุงเทคนิคการทำงานในภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อ ที่สามารถทำให้มีการขับเคลื่อนงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันสามารถปรับเปลี่ยนได้ทันตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลัง

๒) ประโยชน์ระยะกลาง คือ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการทำงานและการเผชิญปัญหา มากขึ้นทั้งยังเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้เห็นพัฒนาการของการดำเนินการ ICS&EOC ได้ชัดเจนมากขึ้น

๓) ประโยชน์ระยะยาว คือ ทำให้เกิดต้นแบบการทำงานที่ดี สามารถพัฒนาเป็นระบบ หรือรูปแบบกระบวนการที่มีประสิทธิภาพเกิดความเข้าใจปัญหาการทำงานและเกิดการพัฒนา ยุทธศาสตร์การทำงานในระยะต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ความรู้/ความเข้าใจในเรื่องของโรคระบาด ยังไม่มีความเข้าใจมากพอ เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่

๒. ไม่สามารถถ่ายทอดเรื่องความรู้ หรือตอบคำถามเรื่องของโรคระบาดให้ผู้เกี่ยวข้องได้ในทันที ทำให้เกิดการล่าช้าในการปฏิบัติงาน

๓. ไม่มีแผนงานที่ชัดเจนในการจัดการเรื่องโรคระบาดภายในองค์กร และไม่มีเป็นเอกสารลายลักษณ์อักษร

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในระดับบัญชาการ แม้ว่าผู้บัญชาการระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดตลอดเวลา พิจารณาออกคำสั่งจังหวัดนันทบุรีอย่างรวดเร็ว เพื่อแจ้งมาตรการในการดำเนินงานให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนในจังหวัดได้ถือปฏิบัติไปในทางเดียวกัน พบว่า

๑. จังหวัดนันทบุรีเป็นจังหวัดในเขตปริณทล ที่มีลักษณะเขตเมืองและชนบทผสมผสานกัน รูปแบบแนวทางการปฏิบัติการ ป้องกัน ควบคุมโรคให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แตกต่างกัน

๒. ความหลากหลายจากการเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากรมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ทั้งในกลุ่มแรงงานก่อสร้างในแคมป์ก่อสร้างและในสถานประกอบการที่มีที่ตั้งแน่นอน และประชากรที่มีการเดินทางแบบไปเช้า เย็นกลับ การควบคุมการระบาดของโรคจึงยากตามไปด้วย

๓. จำนวนผู้ติดเชื้อมีมากกว่าอุปกรณ์ สะพานที่รักษา เตียง บุคลากรที่มีความจำกัด ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเกิดความอ่อนล้า ในระดับปฏิบัติการ

- เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ แนวทางการจัดการต้องปรับตามสถานการณ์ของโรค บางมาตรการต้องปรับตาม

สถานการณ์และพื้นที่เกิดโรค

- ประชาชนตื่นตระหนกกับข่าวเฟคนิวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและบ่อยครั้ง
- ผู้ป่วยกลัวเป็นที่รังเกียจ การดำเนินงานต้องเป็นไปอย่างระมัดระวัง
- อุปกรณ์มีน้อยต้องใช้อย่างจำกัด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. แผนนโยบายที่ออกมาควรนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงไม่สร้างปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานที่ต้องประชาชน/ผู้รับบริการ
๒. จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ทันต่อสถานการณ์แนวโน้มการระบาดของโรคอย่างสม่ำเสมอ
๓. สิ่งสนับสนุนต่างๆควรได้รับการจัดสรรก่อนการระบาด หรือเกิดสถานการณ์นั้นๆ
๔. ระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณต่างๆในทุกๆด้านควรมีแนวทางที่แน่นอนเหมือนกันทุกระบบทุกหน่วยงาน
๕. พัฒนา Smart อสม. ส่งเสริมการดำเนินงานในสถานการณ์อื่น ๆ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- นำเสนอในโครงการวิจัยถอดบทเรียนการบริหารจัดการสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในการรับมือโรค COVID-19 ของจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศ จัดโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข ในระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรม เดอะพาลาสโซ กรุงเทพมหานคร

- นำเสนอ E-Poster ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ Travel Medicine in the Post COVID-19 ERA November 24-25 2022 Grand Richmond Hotel, Thailand Department of Disease Control Institute of Preventive Medicine (IPM)

- นำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการในการสรุปผลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (COVID-๑๙ From to Post Pandemic Workshop) ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมดิแอมเพลส จังหวัดเชียงใหม่ โดยกองสาธารณสุขสาธารณสุขฉุกเฉิน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| ๑) นางสาวพัชรา เกิดแสง | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๙๐ |
| ๒) นางสาวปราณี แสงนาค | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *พช. ปัทม*

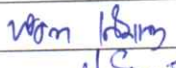
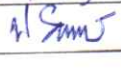
(นางสาวพัชรา เกิดแสง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวพัชรา เกิดแสง	
นางสาวปราณี แสงนาค	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางอรนภา วีระชัย)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

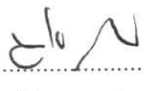
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางสาวมานิดา พรธรวดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

(วันที่) ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี.

(วันที่) 24 ธ.ค. 2567

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ข้าราชการพิเศษ)**

๑. **เรื่อง** การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานควบคุมโรคติดต่อ ด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๒. **หลักการและเหตุผล**

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เป็นการติดตามสังเกตพินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาทางสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและเป็นขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และกระจายข้อมูล สู่ผู้ใช้ประโยชน์ การเฝ้าระวังจึงไม่ใช่การจัดทำรายงานหรือการเก็บสถิติ (surveillance for action, not for statistics)

การเฝ้าระวังจัดเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่ไม่อาจขาดได้ ความรู้จากการเฝ้าระวัง นำไปใช้ประโยชน์ทำให้ทราบแบบแผนและการเปลี่ยนแปลงของโรค เพื่อตรวจจับการระบาด เพื่อการพยากรณ์สถานการณ์ โรค เพื่อการวางแผน กำกับติดตาม และประเมินผลแผนงานโครงการ รูปแบบการเฝ้าระวังแบบเชิงรับ การเฝ้าระวังแบบ เชิงรุก การเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม การเฝ้าระวังพื้นที่ ซึ่งในปี ๒๕๖๗ กรมควบคุมโรคได้มีการปรับปรุงระบบรายงานทาง online หลายระบบ โดยเฉพาะระบบการรายงานผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังแบบดิจิทัล (D506) ความพร้อมในการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เป็นภาครัฐและเอกชนที่แตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพ และประสานงานให้มีความร่วมมือ ด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่ออย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการป่วย การตายด้วยโรคติดต่อที่มีผลกระทบ ในวงกว้างในพื้นที่ได้

๓. **บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข**

การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โดยการรายงานผู้ป่วยมีความสำคัญในการนำมาเป็นข้อมูล เพื่อใช้ในการรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และกระจายข้อมูลสู่ผู้ใช้ประโยชน์ และเป็นการดำเนินงานตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๓๕๓๘ ปัจจุบัน กรมควบคุมโรคได้มีใช้ระบบเฝ้าระวัง online เพื่อความรวดเร็ว ทันเวลาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถรับทราบ และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้พร้อม ๆ กัน ในทางปฏิบัติหน่วยงานมีความหลากหลายของโปรแกรมที่ใช้ และความสามารถ ของผู้ใช้โปรแกรมในการรายงานการเฝ้าระวัง รวมถึงการรับรู้ความสำคัญของการรายงานดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่องานการเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยาของหน่วยงาน จังหวัด เขต และประเทศได้

๔. **ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๔.๑ หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนมีความพร้อมในการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังโรคติดต่อ

๔.๒ หน่วยงานในระดับต่าง ๆ มีข้อมูลการเจ็บป่วย การตายที่สามารถนำมาใช้ในการเฝ้าระวังได้

๕. **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๕.๑ ร้อยละ ๘๐ ของหน่วยงานเฝ้าระวังทั้งภาครัฐและเอกชนมีการรายงานโรคอย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง ทางonline ได้

๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของบุคลากรในหน่วยงานเฝ้าระวังทั้งภาครัฐและเอกชนผ่านการอบรมและมีความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

(ลงชื่อ) *พิชชา เกิดแสง*

(นางสาวพิชชา เกิดแสง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นางดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี</u> <u>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ</u> <u>บริการ</u>		<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี</u> <u>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ</u>		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล	๖๕๐๘	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	๕๔๔๓	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอปประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“แนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล ๔.๐ จังหวัดนนทบุรี”				๑๐๐ % 
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๖ – มีนาคม ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดและนโยบายการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม.เป็นหมอประจำบ้าน

๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับงานสุขภาพภาคประชาชน

๓.๓ แนวคิดและทักษะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมอภิบาลแบบเครือข่าย ภายใต้กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทด้านสุขภาพภาคประชาชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจุบันมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๒)

ต่อมาในปี ๒๕๖๒ รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาด้านกำลังคนในยกระดับความรู้ อสม.ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอสม. ในการลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ และยังเป็นการลดรายจ่ายด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนที่ไม่จำเป็น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๒)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน โดยมี อสม.ที่ได้รับการพัฒนาระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๔๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐+ ของจำนวนเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ได้แก่ ๑) การพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นให้แก่ อสม. เพื่อยกระดับให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ตามหลักสูตรการฝึกอบรม อสม.หมอประจำบ้านของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒) การพัฒนาทักษะโดยการเรียนรู้และฝึกทักษะในปฏิบัติงานในสถานที่จริงด้านการดูแลคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ๓) การพัฒนาทัศนคติ โดยเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. ที่ทำงานในรูปแบบของจิตอาสาเพื่อสังคม และสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๕) ถึงแม้ว่าจะสามารถพัฒนาและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้านได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่จังหวัดนนทบุรียังไม่มีการศึกษาแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี โดยคาดหวังว่า ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. หมอประจำบ้าน ให้เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่สอดคล้องตามนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ อสม. หมอประจำบ้านมีศักยภาพในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลสุขภาพของคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

๔.๒ ขั้นตอนและเป้าหมายของการดำเนินงาน

การวิจัยครั้งนี้แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น ๓ ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี โดยมีเป้าหมายในขั้นตอนนี้คือ ได้ทราบถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

ขั้นตอนที่ ๒ ศึกษาแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี โดยมีเป้าหมายในขั้นตอนนี้คือ ทราบถึงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน และผลการประเมินศักยภาพด้านการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๖ ด้าน ได้แก่ ๑. การส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๒. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ๓. การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญ ๔. การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๕. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๖. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ ๓ นำเสนอข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๔๓๙ คน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ สสจ. สสอ. รพสต. และ รพช. ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๐ คน รวมทั้งสิ้น ๔๕๙ คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๖)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

๑. อสม. หมอประจำบ้านในจังหวัดนนทบุรี กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของแดเนียล (Daniel, 2010) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน ๑๕๘ คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

๒. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของ สสจ. สสอ. รพสต. และ รพช. ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๐ คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ ชุด ได้แก่ ชุดที่ ๑ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็น อสม. จำนวน ๘ ข้อ ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และทักษะของ อสม. หมอประจำบ้าน ส่วนที่ ๓ การปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอประจำบ้าน ชุดที่ ๒ แบบสัมภาษณ์ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหากระบวนการพัฒนา ผลการพัฒนาศักยภาพ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอประจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๓ คน ได้ค่า IOC. อยู่ระหว่าง ๐.๖๖-๑.๐๐ และทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่ม อสม.หมอบระจำบ้าน ที่ไม่ไข้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่า $r = ๐.๘๖$ แสดงว่า แบบสอบถามทั้งฉบับมีความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้ในการวิจัยนี้ได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ทราบสถานการณ์และสภาพปัญหาการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

๕.๒ ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

๕.๓ ทราบศักยภาพด้านการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๖ ด้าน ได้แก่ ๑. การส่งเสริมการมีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ๒. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ๓. การส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ๔. การใช้ภูมิปัญญาไทย สมุนไพรและการใช้กัญชาทางการแพทย์ ๕. ด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ๖. ด้านการเป็นผู้นำการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๕.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีมีรูปแบบและข้อเสนอแนะในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพและยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นหมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม.หมอบระจำบ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๒ อสม.หมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานและมีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ เนื่องจากการพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนของ อสม. หมอบระจำบ้าน จังหวัดนนทบุรี เป็นเรื่องที่จะต้องมีความละเอียดในการดำเนินการศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ทั้งทางด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ผู้วิจัยจำเป็นต้องใช้ความรู้ ทักษะ และระยะเวลาศึกษาให้ครอบคลุมทุกด้าน

๗.๒ การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำเป็นต้องมีการดำเนินการทั้งในส่วนของการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปการดำเนินงาน และดำเนินการในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) หลากภาคส่วนทั้งในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรภาครัฐอื่น ๆ และภาคประชาชน ทำให้ผู้วิจัยจะต้องใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ที่มีความละเอียด และซับซ้อน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ นโยบายการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน เป็นนโยบายใหม่ที่เริ่มดำเนินการประมาณ ๓ ปี ดังนั้น ทำให้มีงานวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย จึงเป็นปัญหาอุปสรรคในการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๘.๒ อสม.หมอประจำบ้าน ส่วนใหญ่เป็นผู้ได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน ได้รับการแต่งตั้งจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้ปฏิบัติหน้าที่หลายตำแหน่งด้วยกัน ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดำเนินกิจกรรมการปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบ ส่งผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ นำเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การประชุมออนไลน์ การใช้แอปพลิเคชันเข้ามาช่วยในการจัดกิจกรรม การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์เชิงลึก และจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน

๙.๒ ประสานงานกับ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อร่วมกันกำหนด ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ ให้เหมาะสม และสอดคล้องกัน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

อยู่ระหว่างการขอเผยแพร่ผลงานวิชาการผ่านวารสารที่มีคุณภาพและมาตรฐาน (ISSN)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์ สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....
- ๒)สัดส่วนของผลงาน.....
- ๓)สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *๑ ๗๒*
 (.....นางดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์.....)
 (ตำแหน่ง)นักบริหารทุนพิเศษ.....
 (วันที่) 13 / ธันวาคม / 2566
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์	<i>๑ ๗๒</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....(นางธนสรณ์ ศรีไชยประวัติ).....)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา

(วันที่) 13 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร).....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 24 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล ๔.๐

จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมดิจิทัล” ข้อมูลข่าวสารสามารถส่งต่อกันได้อย่างรวดเร็ว ทำให้การสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญมาก โดยเฉพาะข้อมูลทางด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งรัฐบาลยังมีนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทยให้เข้าสู่ประเทศไทย ๔.๐ มุ่งเน้นการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ รวมไปถึงการยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข เพื่อสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ดีขึ้น (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๔)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนและยังเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ผู้ขอประเมินในฐานะที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมบทบาทและพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๖ อำเภอ จำนวน ๘,๑๑๗ คน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. มีความรอบรู้และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล ๔.๐ ของจังหวัดนนทบุรี โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้กับการทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชน งานสาธารณสุขมูลฐาน และงานในความรับผิดชอบของ อสม. เพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นเครื่องมือให้กับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้องนำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนนทบุรี ในปัจจุบัน พบว่า จังหวัดนนทบุรี มีพื้นที่ที่มีลักษณะหลากหลายมีทั้งอยู่ในเขตเมือง เป็นที่ตั้งของหน่วยงานราชการ บริษัท โรงงานอุตสาหกรรม และยังมีพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท อสม.ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานสาธารณสุขมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงานเป็นจำนวนมาก อาทิเช่น Application “สมาร์ท อสม.” และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน งานสาธารณสุขอื่น ๆ ส่งผลทำให้ไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้กับการทำงานด้านสุขภาพภาคประชาชน งานสาธารณสุขมูลฐาน และงานในความรับผิดชอบของ อสม. เพื่อให้การพัฒนาช่องทางการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นเครื่องมือให้กับ อสม. ในการดูแลสุขภาพของตนเองและประชาชนได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่ชุมชนพึ่งตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

๓.๒ แนวความคิด

ผู้ขอประเมินได้ทำการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๐ และ แนวทางการพัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ ของกองสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำมาใช้นำเสนอเป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล ๔.๐ จังหวัดนนทบุรี

๓.๓ ข้อเสนอ

ผู้ขอประเมินขอแนะนำเสนอแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล ๔.๐ จังหวัดนนทบุรีดังนี้

๓.๓.๑ จัดทำนโยบายส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยุคดิจิทัล ๔.๐ จังหวัดนนทบุรี

๓.๓.๒ พัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

๓.๓.๓ สร้างเสริมความมีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพให้แก่ อสม. จังหวัดนนทบุรี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ อสม.จังหวัดนนทบุรี สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลที่ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

๔.๒ อสม.จังหวัดนนทบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

๔.๓ อสม.จังหวัดนนทบุรี มีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.จังหวัดนนทบุรี สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารข้อมูลที่ต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ

๕.๒ ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.จังหวัดนนทบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาคุณภาพชีวิต การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

๕.๓ ร้อยละ ๘๐ ของ อสม.จังหวัดนนทบุรี มีจิตอาสาและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

(ลงชื่อ) 

(นางดวงพร ตั้งตรงไพโรจน์)

(ตำแหน่ง) 

(วันที่) 13 / ธันวาคม / ๒๕๖6

ผู้ขอประเมิน

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๔	นางศรีัญญา ปานปิ่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล	๕๘๒๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	๕๘๒๖	เลื่อน ระดับ ๑๐๐ % 
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“กลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๓ - มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. เป็นผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุระดับจังหวัด
 ๒. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Management Training
 ๓. เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร Care Skill Training (Intermediate Care)
 ๔. ค้นคว้า และทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับ
 - ๔.๑ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - ๔.๒ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 - ๔.๓ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน
 - ๔.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นสังคมสูงอายุในระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ ๑๐.๗ ของประชากรรวม หรือ ๗.๐๒ ล้านคนและ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๑๒.๘ ของประชากรรวม หรือ ๘.๓ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่า ร้อยละ ๒๐ หรือ ๑๔.๔ ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๐) นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติได้จำแนกการเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวมหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรรวม ๒) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง มีจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๔ และ๓) ระดับ Super – aged society หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม ซึ่งประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ใช้ความหมายดังกล่าวในการนิยามสังคมผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข , ๒๕๕๖) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุและการเป็นสังคมผู้สูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงทั้งสังคม เศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างแน่นอน เนื่องจากมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๓๒.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๙) ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางร่างกายโดยเฉพาะสมรรถภาพทางกายที่ลดลงจนก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงในที่สุดแม้จะไม่มีภาวะโรคภัยไข้เจ็บก็ตาม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ๒๕๕๓) ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีระบบการดูแลระยะยาว และควรได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญและ

ทักษะทั้งในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันความพิการ และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ แต่ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ลดลง จากขนาดครอบครัวที่เล็กลง ภาระการดูแลผู้สูงอายุจึงเข้าสู่สถานพยาบาล ซึ่งบุคลากรที่สำคัญ คือพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว แต่ในประเทศไทยกลับพบว่า พยาบาลมีการลาออกสูงโดยมีอัตรา ลาออกในปีแรกของการทำงาน ร้อยละ ๔๘ เนื่องจาก ขาดความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ความไม่เป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำด้านค่าตอบแทน ทำขาดแรงจูงใจและไม่อยากอยู่ในวิชาชีพ ส่งผลต่อการลาออกในที่สุด (ทัศนา บุญทอง และสมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๕๙) ด้านโครงสร้างอายุของพยาบาล พบว่ากำลังทยอยเข้าสู่วัยเกษียณอายุ เป็นจำนวนมาก โดยคาดว่าใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๔ จะมีพยาบาลเกษียณอายุสูงถึง ๑,๐๗๐ คนต่อปี และเพิ่มขึ้นเป็น ๓ เท่าใน ๒๐ ปีข้างหน้า จึงมีผลทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวดี, ๒๕๕๕) การแก้ไขปัญหาดังกล่าวคือควรพัฒนาระบบการจ้างงานหลังเกษียณ ปัจจุบันมีนโยบายการจ้างงานแรงงานสูงอายุภายหลังจากการเกษียณอายุแล้วในประเทศไทย โดยเห็นว่าผู้เกษียณอายุยังมีความสามารถในการทำงานดี สำหรับในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลมีการจ้างงานต่อเนื่องในสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล (วันเพ็ญ แก้วปาน และคณะ, ๒๕๕๔) จังหวัดนนทบุรี มีแนวคิดการเพิ่มบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุทำงานเพื่อแก้ปัญหา การขาดแคลนแรงงานสาธารณสุข จึงได้ศึกษาการจ้างงานพยาบาลที่เกษียณอายุให้ปฏิบัติงานในบทบาท ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชนและเกิดระบบการดูแลโดยชุมชน (Community Base)

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลเกษียณอายุราชการ จำนวน ๓ คน ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงในอำเภอเมือง (ตัวแทนเขตเมือง) อำเภอบางบัวทอง (ตัวแทน กึ่งเมือง) อำเภอไทรน้อย (ตัวแทนเขตชนบท) จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๑,๕๑๑ คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบ เฉพาะเจาะจง อำเภอละ ๒๐ คน รวม ๖๐ คน โดยเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และสมัครเข้าร่วมโครงการ จนถึงสิ้นสุดโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย พยาบาลเกษียณอายุราชการ จำนวน ๓ คน ญาติผู้ดูแลที่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน ๑๐๖ คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือที่ต้องการดูแลเจ็บป่วยในชุมชน จำนวน ๖๐ คน และกรรมการชุมชน จำนวน ๑๒ คน

พื้นที่ในการดำเนินการ ณ ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Day Care) ในจังหวัด นนทบุรี

เขตเมือง ดำเนินการในอำเภอเมือง ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเอื้ออาทรรัตนานิเบศร์ (ท่าอิฐ) ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๐ คน และในชุมชน จำนวน ๑๐ คน

เขตกึ่งเมือง ดำเนินการในอำเภอบางบัวทอง ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเอื้ออาทรบางบัวทอง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๐ คน และในชุมชน จำนวน ๑๐ คน

เขตชนบท ดำเนินการในอำเภอไทรน้อย ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุตำบลวัดคลองขวาง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๑๐ คน และในชุมชน จำนวน ๑๐ คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑. ขอบการพิจารณารับรองการทำวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดแผนปฏิบัติการ พื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ
๓. ประสานขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๔. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการแก่พยาบาลเกษียณ และรับสมัครเข้าร่วมโครงการ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการนักจัดระบบการดูแลระยะยาว (Care Manager) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง สำหรับพยาบาลเกษียณ รวมทั้งร่วมกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน ตามพื้นที่เป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการ และกลุ่มเป้าหมายและเครื่องมือแก่พยาบาลเกษียณเพื่อใช้ในการดำเนินการในชุมชน
๕. จัดจ้างพยาบาลเกษียณ เดือนละ ๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๓ คน โดยพยาบาลเกษียณดำเนินการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงในชุมชน โดยใช้ Care Plan ซึ่งวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้สูงอายุ และครอบครัว ผู้สูงอายุ ประเมินผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน (ใช้แบบประเมิน ADL)
๖. มอบหมายการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ และประชุมติดตามและถอดบทเรียนทุก ๓ เดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลเกษียณ เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค มีการประชุม ๔ ครั้ง
๗. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้สูงอายุที่รับบริการ ญาติผู้ดูแล ทีมสหวิชาชีพ และ พยาบาลเกษียณ ในระยะเวลา ที่กำหนด จำนวน ๒ ครั้ง (Pre-Post test)
๘. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำตารางผลการศึกษา สรุป และถอดบทเรียน หาปัญหา อุปสรรค

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลของการพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน นำเสนอข้อมูลดังนี้

๑ ผลของการจัดบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ

ผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิงที่รับบริการ จำนวน ๖๐ คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๖.๗ เพศชาย ร้อยละ ๓๓.๓ ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง ๖๐-๖๙ ปี ร้อยละ ๔๓.๓๔ สภาพสมรรถส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรรถ ร้อยละ ๕๓.๓๓ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๙๓.๓๓ ได้แก่ โรค เบาหวาน ร้อยละ ๑๗.๘๕ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ร้อยละ ๑๗.๘๕ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๒.๕๒ เข้าเสื่อม ร้อยละ ๑๐.๗๑ และอื่นๆ ร้อยละ ๔๑.๐๗

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิงที่รับบริการ จังหวัดนนทบุรี

คุณภาพประชากร		จำนวน (n=๖๐)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๒๐	๓๓.๓
	หญิง	๔๐	๖๖.๗
อายุ	๖๐-๖๙ ปี	๒๖	๔๓.๓๔
	๗๐-๗๙ ปี	๒๑	๓๕.๐
	๘๐-๘๙ ปี	๑๑	๑๘.๓๓
	มากกว่า ๘๙ ปี	๒	๓.๓๓
สภาพสมรส	โสด	๔	๖.๖๗
	สมรส	๓๒	๕๓.๓๓
	หม้าย/หย่า	๒๔	๔๐.๐
ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัว			
ไม่มี		๔	๖.๖๗
		๕๖	๙๓.๓๓
มี	•เบาหวาน	๑๐	๑๗.๘๕
	•หลอดเลือดสมองและหัวใจ	๑๐	๑๗.๘๕
	•ความดันโลหิตสูง	๗	๑๒.๕๒
	•เข้าเสื่อม	๖	๑๐.๗๑
	•อื่น ๆ	๒๓	๔๑.๐๗

จากการจัดจ้างพยาบาลเกษียณ จำนวน ๓ คน มอบหมายการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เพื่อให้พยาบาลเกษียณดำเนินการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงและผู้ที่ต้องการการดูแลในชุมชน โดยใช้ Care Plan ซึ่งวางแผนการดำเนินงานร่วมกับผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ และมีการประชุมติดตามและถอดบทเรียนทุก ๓ เดือน โดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี พยาบาลเกษียณ ทีมสหวิชาชีพ ผู้ศึกษาวิจัย และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค มีการประชุม ๔ ครั้ง และติดตามประเมินผลการดำเนินงานจากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ก่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด (๐-๔ คะแนน) ร้อยละ ๑๖.๖๗ หลังการได้รับการดูแลจากพยาบาลเกษียณ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดลดลงเหลือร้อยละ ๑๐.๐๐ ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงบางส่วน (๕-๑๑ คะแนน) ก่อนดำเนินการ ร้อยละ ๔๕.๐๐ หลังการได้รับการดูแลจากพยาบาลเกษียณ ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงบางส่วน ลดลงเหลือร้อยละ ๑๘.๓๔ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการเนื่องจากมีการเจ็บป่วยมีภาวะถดถอยด้านสุขภาพ และความต้องการการดูแลส่งเสริมสุขภาพ) (มากกว่า ๑๒ คะแนน) ก่อนดำเนินการ ร้อยละ ๓๘.๓๓ หลังการได้รับการดูแลจากพยาบาลเกษียณ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๗๑.๖๖ ซึ่งผู้สูงอายุทุกกลุ่มหลังการได้รับการดูแลสามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น

ตารางที่ ๒ จำนวนและร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตามค่า ADL ก่อนและหลังดำเนินการ

ระดับ ADL	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน (n=๖๐)	ร้อยละ	จำนวน (n=๖๐)	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงทั้งหมด (๐-๔ คะแนน)	๑๐	๑๖.๖๗	๖	๑๐.๐๐
ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงบางส่วน (๕-๑๑ คะแนน)	๒๗	๔๕.๐๐	๑๑	๑๘.๓๔
ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ (มากกว่า ๑๒ คะแนน)	๒๓	๓๘.๓๓	๔๓	๗๑.๖๖

เมื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการได้รับการดูแลและจัดบริการจากพยาบาลเกษียณ ทุกด้านอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นทุกด้าน ด้านสุขภาพกายจากร้อยละ ๖.๖๗ เป็น ร้อยละ ๒๑.๖๗ ด้านจิตใจ จากร้อยละ ๒๘.๓๓ เป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จากร้อยละ ๑๘.๓๓ เป็นร้อยละ ๒๐.๐๐ และ ด้านสิ่งแวดล้อม จากร้อยละ ๒๑.๖๗ เป็นร้อยละ ๔๘.๓๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังดำเนินการ

คุณภาพชีวิต	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
ด้านสุขภาพกาย	๓ (๕.๐๐%)	๕๓ (๘๘.๓๓%)	๔ (๖.๖๗%)	๐	๔๗ (๗๘.๓๓%)	๑๓ (๒๑.๖๗%)
ด้านจิตใจ	๓ (๕.๐๐%)	๔๐ (๖๖.๖๗%)	๑๗ (๒๘.๓๓%)	๐	๒๔ (๔๐.๐๐%)	๓๖ (๖๐.๐๐%)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	๓ (๕.๐๐%)	๔๖ (๗๖.๖๗%)	๑๑ (๑๘.๓๓%)	๔ (๖.๖๗%)	๔๔ (๗๓.๓๓%)	๑๒ (๒๐.๐๐%)
ด้านสิ่งแวดล้อม	๖ (๑๐.๐๐%)	๔๑ (๖๘.๖๗%)	๑๓ (๒๑.๖๗%)	๐	๓๑ (๕๑.๖๗%)	๒๙ (๔๘.๓๓%)

ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการจากพยาบาลเกษียณอายุ ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และกรรมการชุมชนหลังดำเนินการ พบว่า ภายหลังจากดำเนินงาน ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อ คุณภาพบริการในระดับดีมาก ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการจากพยาบาลเกษียณอายุ ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และกรรมการชุมชนหลังดำเนินการ

ความพึงพอใจของบริการจากพยาบาลเกษียณอายุ	ระดับความพึงพอใจ		
	น้อย	ดี	ดีมาก
๑. แต่งกายสุภาพเรียบร้อยและประณีต			๑๗๘ (๑๐๐%)
๒. ให้บริการด้วยท่าที่เป็นมิตรและเอาใจใส่ผู้รับบริการแต่ละรายอย่างเหมาะสม			๑๗๘ (๑๐๐%)
๓. แสดงความกระตือรือร้นพร้อมให้บริการแก่ผู้รับบริการทันที			๑๗๘ (๑๐๐%)
๔. พุดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส			๑๗๘ (๑๐๐%)
๕. ใช้สรรพนามอย่างเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย			๑๗๘ (๑๐๐%)
๖. ให้บริการการพยาบาลด้วยท่าที่เต็มใจ			๑๗๘ (๑๐๐%)
๗. ให้คำอธิบายทางการพยาบาลด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ชัดเจน			
๘. มีวิธีการสอนให้ความรู้ คำแนะนำและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการ รักษาและการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเพื่อการดูแลตนเองได้เป็นที่ เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้			๑๗๘ (๑๐๐%)
๙. แสดงความเต็มใจในการให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเมื่อมีการร้องขอได้ตลอดเวลา			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๐. แสดงออกถึงการมีความรู้ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติการ พยาบาล			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๑. การให้บริการมีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ว่ามีความปลอดภัย และไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนในภายหลัง			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๒. ให้บริการด้วยความมั่นใจ			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๓. ให้บริการด้วยความละเอียดรอบคอบ			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๔. ให้บริการด้วยท่าที่เต็มใจแก่ผู้รับบริการทุกราย			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๕. ให้การช่วยเหลือทันทีเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการ			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๖. ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ร้องขอแก่ผู้รับบริการทุกครั้งโดยไม่ เพิกเฉยและทำให้ผู้รับบริการรอนาน			๑๗๘ (๑๐๐%)
๑๗. แสดงความใส่ใจและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย			๑๗๘ (๑๐๐%)

ตารางที่ ๕ ความคิดเห็นสมรรถนะที่ควรมีของพยาบาลเกษียณอายุทำงานในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว

สมรรถนะที่ควรมี	ระดับความคิดเห็น		
	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นใจ	เห็นด้วย
๑.ด้านการประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน			๕ (๑๐๐%)
๒.ด้านการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุ			๕ (๑๐๐%)
๓.ด้านการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล			๕ (๑๐๐%)
๔.ด้านการจัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี			๕ (๑๐๐%)
๕.ด้านการเชื่อมประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง			๕ (๑๐๐%)
๖.ด้านการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานเป็นทีม			๕ (๑๐๐%)
๗.ด้านการบริหารจัดการและกำกับติดตาม			๕ (๑๐๐%)
๘.ด้านการดำเนินงานการประเมินและทบทวนแผนการดูแลรายบุคคล			๕ (๑๐๐%)

๒ รูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน

ด้านปัจจัยนำเข้า : พยาบาลเกษียณมีความยินดีในการปฏิบัติงาน มีการกำหนดบทบาท กิจกรรมในการดำเนินงาน รวมทั้งแนวทางการจัดสรรงบประมาณต่างๆ โดยจัดทำเป็นโครงการดำเนินงานที่ชัดเจน และพยาบาลเกษียณทุกคนได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน

ด้านกระบวนการ : มีการจัดการระบบ วางแผน เตรียมพื้นที่ ชุมชน บุคลากร สร้างทีมงาน และทรัพยากร เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะในการทำงาน ๑) คุณภาพของการดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับดีมากและดี ๒) ความเห็นต่อกระบวนการทำงานตามโครงการที่รับส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ๓) ปัจจัยการพัฒนา มีความเหมาะสม วิธีการปฏิบัติงานผูกพันกับโครงการ ทรัพยากรที่ใช้ ๔) ความสามารถของพยาบาลเกษียณโครงการในหน้าที่และความรับผิดชอบเหมาะสม

ผลผลิตโครงการ : พบว่า ส่วนใหญ่ทำงานครบตามกิจกรรมที่กำหนดในโครงการครบทุกกิจกรรม ค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิตโดยรวม ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเกษียณอายุ มีผลต่อการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดกิจกรรมเพิ่มขึ้น ส่วนด้านคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สรุปการศึกษานี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสุขภาพหรือแรงงานสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการเสริมสร้างสมรรถนะและการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุในบทบาทผู้จัดการระบบสุขภาพในชุมชนและเกิดระบบการดูแลโดยชุมชน (Community Base) ประชากรในการศึกษา ประกอบด้วย พยาบาลเกษียณอายุราชการ จำนวน 3 คน และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน (ผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL น้อยกว่า 12 คะแนน) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ญาติผู้ดูแลที่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 106 คน กรรมการชุมชน 12 คน พื้นที่ในการดำเนินการเป็นลักษณะเขตเมือง เขตกึ่งเมือง และเขตชนบท ในจังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ.2563 - มิถุนายน พ.ศ.2564 ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลเกษียณอายุ ที่ได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะตามกระบวนการในการศึกษา มีการกำหนดบทบาทกิจกรรมในการดำเนินงาน และเตรียมการด้านกระบวนการ การเตรียมพื้นที่ ชุมชน บุคลากร และทรัพยากรในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเกษียณอายุ มีผลต่อการให้บริการดูแลผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดกิจกรรมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนด้านคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ควรมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต่อไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จังหวัดนนทบุรี มีบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ ในรูปแบบการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุทำงานเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแรงงานสาธารณสุข ช่วยในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลในระบบการดูแลระยะยาว ซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ ความชำนาญและทักษะทั้งในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันความพิการ และการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ สถานพยาบาล โดยหลังการศึกษามีข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนนโยบาย ในการส่งเสริมการจ้างงานพยาบาลเกษียณอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรมีการจัดจ้างศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Day Care) โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Base) และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรเป็นแกนหลักในการจัดตั้ง Elderly Day Care และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับสาธารณสุข

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ช่วงเวลาในการหาพยาบาลเกษียณอายุ ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาต้องใช้ระยะเวลาจำกัด และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนซึ่งทางผู้ศึกษาได้ประสานของงบประมาณการจัดจ้างงานจากมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา ๓ เดือนและขยายเพิ่ม ๓ เดือน รวม ๖ เดือน

๒. สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในชุมชน ซึ่งไม่ใช่หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีอุปกรณ์พร้อม ไม่ตรงตามความคาดหวังของประชาชน ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันความพิการ และการส่งเสริมสุขภาพแบบครอบคลุม ผู้ศึกษาจึงต้องอธิบายทำความเข้าใจแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มดำเนินการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การเริ่มดำเนินในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นปีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-๑๙) และช่วงเวลาในการหาพยาบาลเกษียณอายุ ต้องใช้ระยะเวลาและต้องมีการขอสนับสนุนค่าตอบแทนซึ่งทางผู้ศึกษาได้ประสานของงบประมาณการจัดจ้างงานจากมหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ขยายเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา ๓ เดือนและขยายเพิ่ม ๓ เดือน รวม ๖ เดือน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการจัดจ้างพยาบาลเกษียณอายุ เพื่อการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุภายในศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน (Elderly Day Care) โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Base)

๒. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นควรเป็นแกนหลักในการจัดตั้ง Elderly Day Care และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับสาธารณสุข

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

บทความในวารสารการนำเสนอผลงานวิจัยในงานประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มศรีอยุธยา ครั้งที่ ๑๒ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี (รูปแบบไฟล์ดิจิทัล) และนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ปี ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....-
- ๒) สักส่วนของผลงาน.....-
- ๓) สักส่วนของผลงาน.....-

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางศรัญญา ปานปิ่น)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 (วันที่) ๑๒/ธันวาคม/พ.ศ.๒๕๖๖
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายประเสริฐ เล็กสรเสรี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
ด้านบริการทางวิชาการ

(วันที่) ๑๒ / ธันวาคม / พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่) 24 ส.ค. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง
ระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง กลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ ๑๐.๗ ของประชากรรวม หรือ ๗.๐๒ ล้านคน และปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๒.๘ ของประชากรรวม หรือ ๘.๓ ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ ๒๐ หรือ ๑๔.๔ ล้านคน นั้นหมายถึงว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ทั้งนี้องค์การสหประชาชาติได้จำแนกการเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” เป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง การมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง มากกว่าร้อยละ ๑๐ ของประชากรรวมหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ ๖๕ ปีขึ้นไป เกินร้อยละ ๗ ของประชากรรวม ๒) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง มีจำนวนประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐ และประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๕ ๓) ระดับ Super-aged society หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม ซึ่งประเทศไทยและประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ใช้ความหมายดังกล่าวในการนิยามสังคมผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, ๒๕๕๖) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุและการเป็นสังคมผู้สูงอายุย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งสังคม เศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างแน่นอน

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของร่างกายผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากปัญหาสุขภาพในวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงและความคล่องตัวลดลง การคิดและการตัดสินใจช้าลง ความจำเสื่อมถอย เกิดความเจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ทำให้ต้องเผชิญกับภาวะความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลดลง มีการเสื่อมสมรรถภาพทางด้านร่างกาย เกิดปัญหาของสายตา ปัญหาการได้ยิน ปัญหาการรับรส ปัญหาการรับสัมผัส และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจจะต้องเผชิญกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวในปัจจุบัน เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บุตรหลานแยกครอบครัว หรือไปประกอบอาชีพ ในต่างถิ่น มีโอกาสได้พบกันน้อยลงทำให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการดูแลเอาใจใส่ ต่อผู้สูงอายุที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีตมีลดลง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลาน จึงมีลดน้อยลงไปด้วย มีผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวนำไปสู่ความความว้าเหว่ และจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทางสังคม อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ หดอำนาจ สูญเสียรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ เกิดความวิตกกังวล

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดบริการดูแลและส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทีมบุคลากรสาธารณสุขต้องใส่ใจในการดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน ในการช่วยเหลือเกื้อกูล ดูแล ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต้องมีการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ควบคู่กันไปเนื่องจากมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในบทบาทของพยาบาล การนำรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมาใช้ในการดำเนินงาน สิ่งพยาบาลควรให้การใส่ใจใน ๔ มิติ ซึ่งเป็นบทบาทหลักในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การส่งเสริม การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต สามารถช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ

จัดการกับปัญหาด้านสุขภาพการและจิตของตนเอง เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ญาติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีการสนับสนุนวิชาการและการศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในระดับปทุมภูมิ ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี โดยการสำรวจข้อมูลขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมเชิงบูรณาการโดยชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำผลการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานมาวิเคราะห์และประเมินผลเพื่อวางแผนร่วมกันในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุให้ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่มและตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง โดยอาศัยคนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชนเป็นผู้ร่วมคิดและร่วมในการดำเนินการกิจกรรมต่างๆ อาศัยงบประมาณในทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน ในการดำเนินงานดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้นำข้อมูลที่ได้จากการนำเสนอในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวคิดต่างๆ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินการ โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ไปพัฒนางานให้ดีขึ้น

เพื่อให้หน่วยงานทุกส่วนในภาครัฐ มีกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือทางด้านงบประมาณ และสถานที่ในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ ให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ ครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน มีฐานข้อมูล ในเรื่องของภาวะสุขภาพและระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและครอบครัว ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมกับหาแนวทางในการช่วยเหลือให้ตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริง และมีการพัฒนา/เพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการถ่ายทอดความรู้ ความสามารถในการพัฒนา/ค้นหารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยอาศัยการนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด และส่งเสริมให้เกิดการสร้างความตระหนักในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดกับประชาชนในชุมชน การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินการ โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis พิจารณาสິงแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environments Analysis) โดยใช้ McKinsey's ๗s Model และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environments Analysis) โดยใช้ PEST Analysis รายงานผลการวิเคราะห์ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environments Analysis) เป็นการประเมินหน่วยงาน ประเมินจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) โดย เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ตัวแบบ ๗ ปัจจัย (McKinsey's ๗s Model)

๒. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment Analysis) ผู้ศึกษาจะวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน โดยประเมินโอกาส (Opportunities) และภาวะคุกคามหรืออุปสรรค (Threats) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ "PEST Analysis"

๓. การวิเคราะห์ปัจจัยและการให้คะแนนเพื่อจัดทำกลยุทธ์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญแต่ละปัจจัย มีคะแนนรวมแต่ละปัจจัยเท่ากับ ๑ และให้คะแนนประเมินผลการตอบสนองขององค์กรตั้งแต่ ๑-๕ คะแนน เป็นรายปัจจัยย่อย นำผลการวิเคราะห์ให้น้ำหนักความสำคัญคูณกับคะแนนประเมินผลการตอบสนองขององค์กร ซึ่งจะได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก

๔. การวิเคราะห์องค์กรและการกำหนดกลยุทธ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ SWOT Analysis และนำ

ปัจจัยภายในมีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน และปัจจัยภายนอกมีโอกาสมากกว่าภัยคุกคาม นำมาใส่ตารางวิเคราะห์ TOWS MATRIX เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๕. การจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. จังหวัดนนทบุรี มีกลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ
๒. หน่วยบริการสาธารณสุข มีการพัฒนาศักยภาพทีมส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม
๓. เกิดภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ ชุมรมสร้างสุขภาพ และครอบครัวผู้สูงอายุ
๔. มีฐานข้อมูล และมีรูปแบบในการดำเนินการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในทุกอำเภอ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในชุมชน หน่วยบริการสาธารณสุข และมีการดูแลฟื้นฟูสภาพในศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน
๒. จังหวัดนนทบุรีมีการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุในทุกอำเภอ
๓. มีฐานข้อมูล ภาคีเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ การจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ เกิดขึ้นในทุกอำเภอ

(ลงชื่อ)

(นางศรัญญา ปานปิ่น)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๑๒/ธันวาคม/ พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางสาวอรุณ รัตนศึกษา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก เภสัชกรชำนาญการ ด้านเภสัชสาธารณสุข	๕๖๒๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ด้านเภสัชสาธารณสุข	๕๖๒๑	เลื่อน ระดับ ๑๐๐ % 
ชื่อผลงานส่งประเมิน		“การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใชยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี ปี ๒๕๖๖”				
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน		“การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี”				
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน		“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี ปี ๒๕๖๖

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ - ธันวาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญทางเภสัชกรรม ในการพัฒนาและส่งเสริมบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรและตำรับยาแผนไทยอย่างผสมผสาน ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางและหรือรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพร โดยให้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง คือบุคลากรผู้สั่งใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐของจังหวัดนนทบุรี มีส่วนร่วมในการสร้างแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย แบ่งออกเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์และผลการดำเนินงานด้านการใช้ยาสมุนไพร การวิจัยรวบรวมข้อมูลจาก ฐานข้อมูลและสอบถามความคิดเห็นจากบุคลากรทางการแพทย์

ระยะที่ ๒ ศึกษาและพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร

ระยะที่ ๓ ทดลองใช้แนวทางการส่งเสริมการสั่งใช้ยาสมุนไพร ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

ระยะที่ ๔ ประเมินผลการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพร เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของสหวิชาชีพในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และเพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร เพื่อสนับสนุนให้มีการใช้ยาสมุนไพรอย่างยั่งยืน อันจะนำไปสู่เป้าหมายคือเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรอย่างเป็นรูปธรรมในจังหวัดนนทบุรีต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

มีการศึกษาหาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร จากหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี องค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี และเทศบาลนครนนทบุรี บุคลากร รวม ๒๖๐ คน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพร ๓ อันดับแรก ได้แก่ การสั่งใช้ตามนโยบาย ร้อยละ ๔.๕๙ การได้รับสนับสนุนยามาโดยไม่ต้องจัดซื้อร้อยละ ๓.๘๒ และผู้ป่วยขอหรือเรียกหา ร้อยละ ๓.๓๕ ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสั่งใช้ยาสมุนไพร ๓ อันดับแรก ได้แก่ ผู้สั่งใช้คิดว่าตนเองไม่มีความรู้ในการใช้ หรือไม่ทราบแนวทางการใช้ยาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ร้อยละ ๔.๒๓ หน่วยงานไม่มีกระบวนการแบบแนวทางที่ชัดเจนในทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริม การใช้ยาสมุนไพร ร้อยละ ๓.๘๒ และ ไม่มียาสมุนไพรรายการที่ออกฤทธิ์ตรงตามความต้องการ ร้อยละ 3.25 แนวทางการส่งเสริมที่พัฒนาขึ้น จึงเน้นไปที่การประกาศนโยบายให้มีการสั่งใช้ยาสมุนไพร โดยผู้บริหารระดับสูงภายในจังหวัด การสนับสนุนยาจากเขตสุขภาพที่ 4 และการพัฒนาองค์ความรู้ในการสั่งใช้ยาสมุนไพรของบุคลากรผู้สั่งใช้เป็นสำคัญ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

การพัฒนาแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี สามารถนำไปใช้ในหน่วยบริการภาครัฐทุกระดับ และทุกสังกัด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้มีการผลักดันให้เขตสุขภาพที่ ๔ มีการสนับสนุนยาสมุนไพรให้หน่วยบริการภายในเขตสุขภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณให้โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ผลิตยาสมุนไพร GMP เพื่อผลิตยาสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้กระจายยาสมุนไพรให้แก่หน่วยบริการทุกระดับอย่างทั่วถึง และได้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติแก่บุคลากรผู้มีหน้าที่ส่งจ่ายยาสมุนไพรในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๔ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในการส่งจ่ายมากขึ้น ทั้งนี้ หน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็อาจนำแนวทางนี้ไปใช้ได้ตามความต้องการด้วย

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากหน่วยบริการมีหลายระดับ หลายสังกัด และมีการบริหารระบบยาในระบบ CUP ร่วมกับการบริหารจัดการโดยต้นสังกัดเอง ทำให้ลักษณะการบริหารจัดการยามีความหลากหลาย ปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคมีหลายรูปแบบ ทำให้การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการใช้ยาต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามลักษณะระบบบริหารจัดการยาด้วย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษา มีการทยอยถ่ายโอนหน่วยบริการ จากสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ไปอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระยะ มีบุคลากรลาออก เกษียณอายุราชการ และเข้าทำงานใหม่ หมุนเวียนกันตลอด ทำให้ผู้เข้าร่วมในการศึกษาบางรายออกจากการศึกษาไป และการนำแนวทางไปใช้มีข้อจำกัดในเรื่องระบบยาและนโยบายของผู้บริหารแต่ละสังกัดด้วย ทำให้ผลการศึกษาอาจไม่ชัดเจนเท่าที่ควร

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำแนวทางส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดนนทบุรี มาใช้อย่างต่อเนื่องในแต่ละปีงบประมาณ และควรทำการศึกษาซ้ำหากมีปัจจัยภายในหรือภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และอาจทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาด้านยาสมุนไพรอื่นๆ ต่อไป เมื่อมีผลการส่งจ่ายยาสมุนไพรอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการแล้ว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) สักส่วนของผลงาน.....
๒) สักส่วนของผลงาน.....
๓) สักส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวอรนุช รัตนศึกษา)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรุณช รัตนศึกษา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

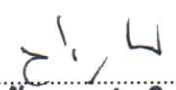
(ลงชื่อ) 

(.....(นายประเสริฐ เล็กสรณสริน).....)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ

(วันที่) 17 ส.ค. 2566 /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(.....(นายรุ่งทีย มวลประสิทธิ์พร).....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) 24 ส.ค. 2567 /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑
โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชา
ที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่ง
ระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

๑. เรื่อง การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

การแพทย์แผนไทย เป็นภูมิปัญญาของคนไทยแต่โบราณ ซึ่งแต่เดิมมีการใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างแพร่หลาย แต่เนื่องจากการแพทย์แผนตะวันตกเผยแพร่เข้ามาและได้ถูกใช้เป็นการแพทย์แผนหลักในการดูแลสุขภาพประชาชน ทำให้การแพทย์แผนไทยขาดผู้สืบทอดและมีการใช้อยู่ในวงจำกัด กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการแพทย์แผนไทย จึงได้กำหนดให้มีบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขในสังกัด จัดตั้งกรมการแพทย์แผนไทย และจัดตั้งกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จึงถือเป็นภารกิจหลักของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ที่จะพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีความหลากหลาย มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีผู้ให้บริการที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และประสบการณ์ที่เหมาะสม เพิ่มการเข้าถึงบริการ การยอมรับ และความนิยมใช้บริการของประชาชน

ปัจจุบันบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข มีทั้งในภาครัฐ สังกัดต่างๆ และภาคเอกชน ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้จัดทำมาตรฐานการจัดบริการ (Clinical Practice Guideline, CPG) และมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (รพ.สส.พท.) แต่ยังไม่เป็นที่รู้จักและนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ทำให้การจัดบริการการแพทย์แผนไทย ยังไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การนำ CPG และมาตรฐาน รพ.สส.พท. มาใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการ และพัฒนาสถานบริการด้านการแพทย์แผนไทย จะทำให้สถานบริการต่างๆ มีบริการที่ได้มาตรฐานมากขึ้น และประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และจะเพิ่มความนิยมใช้การแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

การนำมาตรฐานต่างๆ สู่การปฏิบัติ อาจทำได้โดย การอบรมความรู้ CPG ทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มโรคต่างๆ แก่แพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข การประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท.โดยการประชุมชี้แจงเกณฑ์มาตรฐาน ลงตรวจประเมิน ให้คำแนะนำในการปรับปรุงสถานบริการ จะเป็นแนวทางให้เกิดการพัฒนาทั้งในด้านของสถานบริการ ผู้ให้บริการ และการจัดบริการด้วย

อย่างไรก็ดี เนื่องจากมีการถ่ายโอนสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วเป็นจำนวนมาก และยังมีสถานบริการภาครัฐในสังกัดอื่น เช่น ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน สังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรือนจำกลางบางขวาง สังกัดกรมราชทัณฑ์ และสถานบริการภาคเอกชนอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งการพัฒนาที่เกินกว่าเกณฑ์ภาคบังคับอาจดำเนินการได้ยาก ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความพร้อมของแต่ละสถานบริการ แนวทางแก้ไขคือให้ออกาสสถานบริการได้ศึกษารายละเอียดของมาตรฐาน และพิจารณาดำเนินการไปทีละขั้นตามความพร้อม

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การพัฒนางานบริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ตามแนวทางคู่มือมาตรฐานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเป็นการยกระดับมาตรฐานบริการด้านการแพทย์แผนไทย ของสถานบริการสาธารณสุข ทำให้ผู้ให้บริการมีการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์อย่างเหมาะสม ทำให้ประชาชนผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย ทำให้โรคหรืออาการที่เป็นอยู่ดีขึ้น เกิดความเชื่อมั่น ชอบ และเลือกใช้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพ ของตนเองและคนในครอบครัว ตลอดจนบอกต่อแก่คนรอบข้าง อันจะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาของหน่วยบริการอื่นๆ ไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ความสำเร็จในการดำเนินการ สามารถวัดผลได้จากจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่นำ CPG มาใช้ปฏิบัติจริง จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ขอรับการประเมินมาตรฐาน รพ.สส.พท. และจำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินในระดับต่างๆ และยังอาจประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอรนุช รัตนศึกษา)

(ตำแหน่ง) เกสัชกรชำนาญการ

(วันที่) ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน