



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

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 ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายภิรมณ์ ถิ่นถ้วน	สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ	จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหาด

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายประภาส ผูกดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายภิรมณ์ ถีถ้วน	จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๓๓๙๔๐	จังหวัดสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหาด สาธารณสุขอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุข) ชำนาญการพิเศษ	๓๗๑๐๙	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว”						๙๐%
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)”						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๓. ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ กรอบแนวคิด/ทฤษฎี Participation (กระบวนการมีส่วนร่วม)

๓.๒ ความรู้เรื่องเครื่องมือ ๕ ชิ้น ได้แก่ ๑.การใช้เครื่องมือสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดปัญหา ๒.แผนภูมิต้นไม้ ๓.บันไดผลลัพธ์ ๔.การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และ ๕.การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์

๓.๓ แนวคิด/ทฤษฎี Empowerment (การเสริมพลัง)

๓.๔ แนวคิดการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหา

๓.๕ กลไกการขับเคลื่อนการทำงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด อำเภอและท้องถิ่น

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สาระสำคัญ

๑) เพื่อศึกษาบริบทของตำบลคลองน้ำใสในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

๒) เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๓) เพื่อศึกษาผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๔) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาแนวทางทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของ อำเภออรัญประเทศขยายความครอบคลุมทุกพื้นที่

๕) เพื่อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาความปลอดภัยทางถนนจากการเจริญเติบโตของเมืองชนบทสู่เมืองรองรับพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้เกิดการพัฒนาเมืองยั่งยืน

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๒.๑ รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยใช้วงจร PAOR

๔.๒.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน ๘๓ คน ได้แก่ ๑. คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส จำนวน ๓๐ คน ๒. ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๒ คน ๓. อสม.หรือตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน หมู่บ้านละ ๓ คน จำนวน ๓๖ คน, และ ๔. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ ครอบครัวผู้เสียชีวิต และผู้ประสบอุบัติเหตุ จำนวน ๕ คน

๔.๒.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

๑) ชุดที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

(๑) แบบสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

ก. แบบสำหรับสัมภาษณ์ ประชาชนตำบลคลองน้ำใส และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การช่วยเหลือที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค ของการเกิดอุบัติเหตุ คำถามหลัก “คุณ ทราบไหมว่าจุดเสี่ยงของชุมชนอยู่ที่ไหนบ้าง และเกิดอุบัติเหตุได้อย่างไร” โดยคำถาม รอง “มีการแก้ไขหรือยัง แก้ไขอย่างไรบ้าง แก้ไขจุดเสี่ยงได้หรือไม่ และต้องการ ความช่วยเหลืออย่างไร”

ข. แบบสนทนากลุ่ม แนวคำถามการสนทนากลุ่มในการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยประเด็นทั้งหมด ๔ ข้อ ดังนี้

(๑) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นอย่างไร

(๒) สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นอย่างไร

(๓) สิ่งที่ท่านอยากเห็นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ควรเป็นอย่างไร

(๔) จะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว อย่างไร

๒) ชุดที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย

(๑) เครื่องมือจัดการเชิงผลลัพธ์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดปัญหา และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาเป็นเครื่องมือมาจากศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

ก. การใช้เครื่องมือสามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดปัญหา เพื่อประมวลสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนภาพรวมในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่รวบรวมไว้แล้วมาจัดหมวดหมู่ตามปัจจัยกำหนดสุขภาพได้แก่ปัจจัย (บุคคล) สภาพแวดล้อม ระบบที่เกี่ยวข้องของตำบลคลองน้ำใส

ข. แผนภูมิต้นไม้ เป็นเครื่องมือที่ช่วยทีมในการมองปัญหาแบบเชื่อมโยง ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นเหตุเป็นผลทั้งยังชวนให้ทีมงานวิเคราะห์ลึกไปถึงสาเหตุของปัญหา และผลกระทบที่เกิดขึ้นเพื่อเข้าใจสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ของตำบลคลองน้ำใส

ค. บันไดผลลัพธ์ เพื่อการวางผลลัพธ์จะเป็นตัวช่วยในการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานชัดเจนยิ่งขึ้นทั้งช่วยชี้ว่าจะเดินไปสู่เป้าหมายนั้นอย่างไร ผลลัพธ์แต่ละขั้นบันได จะสอดคล้องกับรากต้นไม้ปัญหาที่ครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ต้องเริ่มจากการพัฒนาระบบเพื่อปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตำบลคลองน้ำใส

ง. การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน เพื่อการออกแบบกิจกรรมแก้ปัญหา ต้องสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านจะช่วยให้ทีมงานทราบถึงต้นทุนและข้อจำกัดในพื้นที่ รวมทั้งชวนกำหนดกิจกรรมมีแรงเสริมและลดแรงต้าน เพื่อไปสู่ผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่คาดหวังไว้ได้ของตำบลคลองน้ำใส

จ. การรวบรวมข้อมูลสะท้อนผลลัพธ์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงตามแผนการดำเนินงานที่วางแผนไว้

๔.๒.๔ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

๑) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนตำบลคลองน้ำใส บุคลากร องค์กร หน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ

๒) กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัย

๓) แนวคำถามสร้างจากกรอบแนวคิดวิจัย เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบเนื้อหา และเหมาะสมของภาษาเป็นเบื้องต้น

๔.๒.๕ ขั้นตอนดำเนินการศึกษา

๑) ขั้นตอนวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัจจุบันและปัญหาการดำเนินงาน - ศึกษาบริบท สถานการณ์อุบัติเหตุของตำบลคลองน้ำใส

- แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน
- วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโดยใช้เครื่องมือการจัดการ

เชิงผลลัพธ์ และแบบสนทนากลุ่ม

- วางแผนการดำเนินงานตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์และแบบสนทนากลุ่ม

- ๒) ชั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการจากกระบวนการวางแผน

- ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ การจัดการอุบัติเหตุทางถนน ตำบลคลองน้ำใส โดยใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์และแบบสนทนากลุ่ม

- กำหนดนโยบายการจัดการอุบัติเหตุทางถนนตำบลสู่ระดับหมู่บ้าน โดยใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์ และข้อมูลจากแบบสนทนากลุ่ม

- เสนอแผนปฏิบัติการ การจัดการอุบัติเหตุทางถนนในงบประมาณกองทุนตำบล

- ๓) ชั้นการสังเกต (Observation) แบบมีส่วนร่วม ได้แก่

- กิจกรรมการออกนิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยทีมพี่เลี้ยง โดยใช้เครื่องมือแบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

- ประเมินผลกระบวนการโดยการสังเกตการมีส่วนร่วมและสะท้อนผลของการปฏิบัติของคณะกรรมการ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส ผู้นำชุมชน ประชาชนตำบลคลองน้ำใส และ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุในแต่ละกิจกรรมการดำเนินงาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

๔) ชั้นการสะท้อนผล (Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการถอดบทเรียน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน จากข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการปฏิบัติมาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหากลวิธีในการปฏิบัติ และปรับปรุงรูปแบบ การสะท้อนการปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบเป็นวงจรขึ้นต่อเนื่องกันไป ในการประชุมแต่ละครั้งจะมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่เป้าหมายไว้

๔.๒.๖ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย การศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีขั้นตอนดังนี้

๑) ศึกษาข้อมูลอุบัติเหตุตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่รวบรวมไว้

๒) ประสานหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ขอความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่ รพ.สต.คลองน้ำใส และอบต.คลองน้ำใส ในการนัดหมายและติดตามกลุ่มตัวอย่าง

๓) เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มของแต่ละกิจกรรม พฤติกรรมการมีส่วนร่วม และการบันทึกกิจกรรม ให้สมบูรณ์และสามารถวิเคราะห์ได้

๔) สรุปผลการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๔.๒.๗ การวิเคราะห์และสถิติที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส ได้แก่ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลแนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุของตำบลคลองน้ำใส การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้านบริบทของพื้นที่ พฤติกรรมของประชาชนตำบลคลองน้ำใส และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจุดเสี่ยง

๔.๓ เป้าหมายของงาน

- ๑) ชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- ๒) มีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว
- ๓) เกิดมาตรการชุมชนในการดำเนินงานการป้องกันอุบัติเหตุของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ในการวิจัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา อุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน ๘๓ คน ประกอบด้วย ๑. คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส จำนวน ๓๐ คน ๒. ผู้นำชุมชน จำนวน ๑๒ คน ๓. อสม. หรือตัวแทนกลุ่มแม่บ้าน หมู่บ้านละ ๓ คน จำนวน ๓๖ คน, และ ๔. ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มบุคคลที่เกิดอุบัติเหตุ ครอบครัวยุติภัย และผู้ประสบอุบัติเหตุ จำนวน ๕ คน ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ ๗๗.๒๐) มีช่วงอายุระหว่าง ๓๘-๔๘ ปี (ร้อยละ ๓๕.๘๐) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๔-๖ (ร้อยละ ๓๗.๒๐) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ ๖๓.๔๐) มีรายได้น้อยกว่า ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน(ร้อยละ๖๑.๒๐) มีใบอนุญาตขับขี่รถ(ร้อยละ๕๘.๔๐) มียานพาหนะเป็นรถจักรยานยนต์(ร้อยละ ๕๒.๘๐) เคยประสบอุบัติเหตุ ๑-๕ ครั้ง (ร้อยละ๖๔.๔๐) โดยมีความรุนแรงของอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย (ร้อยละ๕๕.๐๐)

๕.๒ เชิงคุณภาพ

ผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันในระยะเวลา ๓ ปี คือลดอัตราการเสียชีวิต การบาดเจ็บและการเกิด อุบัติเหตุร้อยละ ๕๐ โดยใน**ปีแรก**เริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส การประชุมการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน การกำกับติดตามสรุปผลการดำเนินงานและการถอดบทเรียนและการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงจำนวน ๑๒ จุด โดยติดป้ายแจ้งเตือนและการติดตั้งไฟฟ้าให้แสงสว่าง ใน**ปีที่สอง**การส่งเสริมด้านพฤติกรรมกรรมกรสวมหมวกนิรภัยในตำบลคลองน้ำใส โดยส่งเสริมในด้านพฤติกรรมให้คน ในชุมชนสวมหมวกนิรภัย ใช้มาตรการในชุมชนในการดำเนินการที่ร่วมกันคิดขึ้น ในแต่ละกิจกรรมมีการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน และมีการทบทวนกิจกรรมในการดำเนินงานรวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลผลการร่วมกัน ใน**ปีที่สาม**ผลจากการดำเนินงานในปีแรก-ปัจจุบัน การมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ดำเนินการแก้ไขปัญหา สรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน คือ เกิดกิจกรรมและเป้าหมายในบันไดขั้นที่ ๑ คือมีการรวมตัวของคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส มีการประชุมของคณะทำงานและเกิดการวางแผนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ในบันไดขั้นที่ ๒ คือ มีการแก้ไขจุดเสี่ยงจำนวน ๑๒ จุด

๑) การศึกษาบริบทของตำบลคลองน้ำใส ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวน้อย โดยกำเนิด อาศัยกันแบบเครือญาติ ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ว่า การใช้เครื่องมือการจัดการเชิงผลลัพธ์ ในการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุภาพรวม โดยใช้สามเหลี่ยมปัจจัยกำหนดสุขภาพ แบ่งออกเป็น ๓ ด้าน คือ **๑.ด้านพฤติกรรมบุคคล** มีการขับรถไม่สวมหมวกนิรภัย การขับขี่ย้อนศร ไม่เปิดไฟเลี้ยว ขับรถเร็ว การไม่มีใบอนุญาตในการขับขี่ **๒.ด้านสิ่งแวดล้อม** ทางกายภาพ พบต้นไม้บดบังทัศนวิสัย ถนนชำรุด มีสี่แยกและทางโค้งอันตราย **ทางสังคม** มีผลให้เกิดอุบัติเหตุ คืองานบุญขึ้นเขา งานบุญประเพณี

แห่งหอปราสาทผึ้ง งานประเพณีสงกรานต์ งานแต่ง งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ งานวัด งานคืนสู่เหย้า ตลาดนัดชุมชน และ ๓. **ด้านของระบบที่เกี่ยวข้อง** ขาดคณะทำงาน ขาดการประชุมไม่ต่อเนื่อง ขาดการนิเทศติดตามและประเมินผล ขาดเจ้าภาพในการดำเนินงาน ยังมีการดำเนินงานเฉพาะเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์เท่านั้น เลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญของตำบลคลองน้ำใส คือการชำรุดจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย และได้วิเคราะห์จากปัญหาได้ดังนี้ การไม่สวมหมวกนิรภัยของด้านพฤติกรรมคนตำบลคลองน้ำใส เนื่องจากบ้านมีหมวกไม่เพียงพอกับสมาชิกในครอบครัว ขัรบเวลาไปสวนไปไร่ไม่สะดวกในการเดินทาง ในด้านสิ่งแวดล้อมพบว่ามีทางสามแยกสี่แยกและทางโค้งอันตราย จำนวน ๑๒ จุด โดยใช้การวิเคราะห์จุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง การบาดเจ็บและการเสียชีวิตในด้านของระบบที่เกี่ยวข้อง ตำบลคลองน้ำใยังขาดการบูรณาการ ขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ขาดการดำเนินงานต่อเนื่องขาดการวิเคราะห์ปัญหาในกิจกรรมขาดมาตรการ ชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดผลกระทบในด้านสุขภาพเกิดการเสียชีวิต พิการทุพสภาพด้านจิตใจเกิดซึมเศร้าเครียดด้านเศรษฐกิจขาดรายได้ของครอบครัวเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

๒) ผลลัพธ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกันในระยะเวลา ๓ ปี คือลดอัตราการเสียชีวิต การบาดเจ็บและการเกิด อุบัติเหตุร้อยละ ๕๐ โดยในปีแรกเริ่มจากการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส การประชุมการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคร่วมกัน การกำกับติดตามสรุปผล การดำเนินงานและการถอดบทเรียนและการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยงจำนวน ๑๒ จุด โดยติดป้ายแจ้งเตือน และการติดไฟให้แสงสว่าง ในปีที่สองการส่งเสริมด้านพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยในตำบลคลองน้ำใส โดยส่งเสริมในด้านพฤติกรรมให้คน ในชุมชนสวมหมวกนิรภัย ใช้มาตรการในชุมชนในการดำเนินการที่ร่วมกันคิดขึ้น ในแต่กิจกรรมมีการวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้านและมีการทบทวนกิจกรรมในการดำเนินงานรวมถึงวิเคราะห์ข้อมูล ผลการร่วมกัน ในปีที่สามผลจากการดำเนินงานในปีแรกจากการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ดำเนินการแก้ไขปัญหา สรุปผลการดำเนินงานร่วมกัน คือ เกิดกิจกรรมและเป้าหมายในบันไดขั้นที่ ๑ คือมีการรวมตัวของคณะกรรมการ ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนตำบลคลองน้ำใส มีการประชุมของคณะทำงานและเกิดการวางแผนในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในบันไดขั้นที่ ๒ คือ มีการแก้ไขจุดเสี่ยงจำนวน ๑๒ จุด

๓) มีแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใส อำเภอรัฐประเทศ จังหวัด สระแก้ว โดยเริ่มจากการสร้างทีมการดำเนินการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของตำบลคลองน้ำใสพร้อมทั้งศึกษา บริบทพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนโดยมีการกำหนดปัญหาทั้งในส่วนทางด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านระบบที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนร่วมกัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดและกำหนดกติกา สร้างข้อตกลงในการเฝ้าระวังในชุมชน โดยมีคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนของตำบล คลองน้ำใส เป็นผู้ดำเนินการร่วมกับชุมชน มีทีมพี่เลี้ยงนิเทศติดตามและมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืน ข้อมูลให้ชุมชน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้นำแนวทางการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ของตำบลคลองน้ำใส ไปขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอรัฐประเทศเพิ่มขึ้นอีกจำนวน ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลพากห้วย ตำบลคลองทับจันทร์ ตำบลบ้านใหม่หนองไทร ตำบลทับปรึก และตำบลเมืองไผ่ และ ขยายเครือข่ายของจังหวัดสระแก้ว อีก ๔ อำเภอเสี่ยง ได้แก่ อำเภอวัฒนานคร อำเภอเขาฉกรรจ์ อำเภอเมือง สระแก้ว และ อำเภอวังน้ำเย็น

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ การทำความเข้าใจปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นเรื่องที่ยุ่งยากเพราะมีองค์ประกอบมากมายและซับซ้อน การใช้มุมมองทางวิทยาการระบาดในการวิเคราะห์สถานการณ์ของอุบัติเหตุทางถนน การกระจายของอุบัติเหตุทางถนนในด้านบุคคล เวลา สถานที่ อีกทั้งปัจจัยสาเหตุของอุบัติเหตุทางถนน ในด้านปัจจัยสามทางระบาดวิทยา ได้แก่ มนุษย์ (ผู้ขับขี่) สิ่งที่เกิดโรคร (พาหนะยานยนต์) และสิ่งแวดล้อม (สภาพถนน/สิ่งแวดล้อม /การบังคับใช้กฎหมาย) จะทำให้เข้าใจปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่ชัดเจนมากขึ้น และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการกำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทางถนน อันจะเป็นการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพและเป็นการแก้สาเหตุของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่แท้จริง

๗.๒ แนวทางในการแก้ไขปัญหอันเกิดจากการเจริญเติบโตของเมืองชนบทสู่เมืองพื้นที่รองรับเศรษฐกิจพิเศษ ปัจจัยความปลอดภัยทางถนน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการควบคุมและจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาวิจัยมุ่งที่จะศึกษาผลกระทบของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมและทัศนคติของผู้ใช้รถใช้ถนนอันส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถถูกวิเคราะห์ความซับซ้อนด้วยการประเมินความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจราจร (Severity Index) จากการวิเคราะห์โอกาสความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจร และนำมาแสดงผลด้วยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเชิงภูมิศาสตร์

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมข้างทาง เช่น การตัดแต่งต้นไม้ การเรื้อถอนป้ายโฆษณาที่บดบังสายตาที่มีผลต่อทัศนวิสัยในการขับขี่ยานยนต์ ชุมชนไม่สามารถดำเนินการเองได้ ต้องประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานหรือเจ้าของดังกล่าว ทำให้ล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์

๘.๒ อาสาสมัครจราจร ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรปฏิบัติหน้าที่ในการแก้ปัญหาจราจร มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการความต้องการของชุมชน

๘.๓ การปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของถนน ชุมชนไม่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ เนื่องจากไม่มีอำนาจในการจัดการบริหารส่วนนี้

๘.๔ ผู้บริหารและฝ่ายปกครองในพื้นที่ ขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนความปลอดภัยทางถนนทุกๆด้าน รวมถึงข้อมูล สถิติเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและการวางแผนพัฒนา

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ เชนนโยบาย

๑) คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ของจังหวัดสระแก้ว ควรดำเนินการปรับปรุงยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยทางถนนในระดับจังหวัดให้มีความสอดคล้องกับการเจริญเติบโตของพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

๒) การขับเคลื่อนการทำงานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับท้องถิ่น เพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ต้องบูรณาการด้านการบริหารจัดการและความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เช่น ภาครัฐ ภาคเอกชน นักการเมือง นักวิชาการ นักยุทธศาสตร์และภาคประชาชน

๙.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑) การแก้ไขอุบัติเหตุให้ดีและประสบความสำเร็จ สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนได้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ ควรเพิ่มหน่วยงานที่รับผิดชอบการก่อสร้างถนน เช่น กรมทางหลวงร่วมดำเนินการ

๒) หากลวิธีสร้างความตระหนักในเรื่องของพฤติกรรมการใช้รถบนถนนของตำบลคลองน้ำใส

๓) การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้เห็นกระบวนการมีส่วนร่วมของตำบลคลองน้ำใส ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ได้แก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตำบลคลองน้ำใส

๔) ควรศึกษาในเรื่องของพฤติกรรมของประชาชนตำบลคลองน้ำใสและนำเสนอข้อมูลทุกเดือน

๙.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

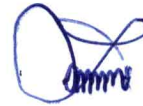
- ๑) โครงสร้างของหน่วยงานหลักที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอรัฐประเทศในการยกระดับความปลอดภัยทางถนน
- ๒) การใช้เทคโนโลยีในการควบคุมระดับความเร็วของยานพาหนะในท้องถนนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน
- ๓) ผลการวิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลคลองน้ำใส อำเภอรัฐประเทศเท่านั้น จึงควรมีการขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างอื่น เพื่อให้ครอบคลุมในพื้นที่จังหวัดสระแก้ว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation) ในงานประชุมวิชาการเครือข่ายหมอนามัย แห่งชาติ ครั้งที่ ๒ สมาคมเครือข่ายหมอนามัยวิชาการ ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) วันที่ ๑๗-๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมมารวย กรุงเทพมหานคร

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|-----------------------|-----------------|-----|
| ๑) นายภิรมณ์ ถีถ้วน | สัดส่วนของผลงาน | ๙๐% |
| ๒) นางสาวดวงสมร ดวงใจ | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐% |
- ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ



(ลงชื่อ).....



(นายภิรมณ์ ถีถ้วน)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๓๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายภิรมณ์ ถีถ้วน	
๒. นางสาวดวงสมร ดวงใจ	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายอดุลย์ หาญชิงชัย)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ

(วันที่) ๓๐ / พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๑๗ / ม.ย. / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อย ๒ ระดับ คือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)

๒. หลักการและเหตุผล

กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ หมายถึง กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับเขต (พชข.) ที่แต่งตั้งภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้า ๑ เล่ม ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๕๔ ลงวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นพื้นที่ชายแดน ซึ่งมีพรมแดนธรรมชาติติดกับประเทศกัมพูชา ตลอดแนวยาวประมาณ ๖๕ กิโลเมตร จึงมีการเข้า-ออกของประชาชนระหว่างพรมแดนและการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าว การทำงานในระดับพื้นที่จึงต้องมีความเข้มข้นมากเป็นพิเศษ ไม่ให้เกิดการเคลื่อนย้ายบุคคลโดยเสรี เน้นการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และรักษา โดยได้ตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นแกนหลักช่วยบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมพัฒนา ร่วมกันแก้ปัญหา และร่วมรับประโยชน์ มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหาและคัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน คือ เพื่อบ่มบ่มสุขภาพดี (Healthy City) โดยมีเป้าหมายให้คนอรัญประเทศเป็นคนสุขภาพดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีเศรษฐกิจที่ดี มีชุมชนและสังคมดี โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน ๓ ประเด็น ได้แก่ (๑) ดูแลผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง(คนอรัญฯไม่ทอดทิ้งกัน) (๒) ความปลอดภัยทางถนน(DRTI) และ (๓) ควบคุมโรคไข้เลือดออกและโรคโควิด-๑๙ การประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามเกณฑ์ UCCARE พบว่า ประเด็นปัญหาทั้ง ๓ ประเด็น ผ่านการประเมินระดับ ๔ ขึ้นไป มีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นจากปีก่อน และมีผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)ของอำเภออรัญประเทศ ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลไกในการทำงานเชิงรุก สกัดการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยประชาชนในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นให้ความร่วมมือเป็นกระบวนการทำงานที่มี “นายอำเภอ” ทำหน้าที่ประธาน พชอ. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน” การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา - ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ในระดับพื้นที่ โดยมีการระดมสรรพกำลังและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนมาร่วมแรงร่วมใจเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโควิด-๑๙ จนประสบความสำเร็จและสามารถสร้างสุขภาวะให้ชุมชนมีภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การวิเคราะห์สถานการณ์การขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เพื่อวางแผนปฏิบัติการและเป้าหมายต่างๆ ในประเด็นการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้เครื่องมือ UCCARE ดังนี้

Unity Team (U): การทำงานเป็นทีม ชุมชน ภาคีภาคส่วนต่างๆ ร่วมเป็นทีมกับ เครือข่ายสุขภาพ ในประเด็น สุขภาพการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ได้ปรับใช้ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)ที่มีอยู่แล้ว ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบด้วย ภาคีรัฐ ๖ คนภาคเอกชน ๖ คน และภาคประชาชน ๗ คน โดยมี นายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการและ นายอำเภอ ลงนาม แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วยภาคีรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยมี สาธารณสุขอำเภอเป็นประธาน เพื่อร่วมรับผิดชอบประเด็นปัญหาดังกล่าว ร่วมดำเนินงานร่วมติดตามอย่างต่อเนื่อง ทีมแนวตั้งและทีมแนวราบ และ/หรือ ทีมข้ามสายงาน(ภาคีภาคส่วนต่างๆ) **ได้ระดับคะแนนที่ ๕**

Customer Focus(C): การให้ความสำคัญกับ กลุ่มเป้าหมาย มีช่องทางให้เครือข่ายติดต่อได้ เช่น line facebook สมาชิกคือ ผู้นำชุมชน อสม. โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๖ แห่ง และภาคีเครือข่าย ถูกนำมาบูรณาการกับระบบงานต่างๆ จนทำให้ประชาชน เชื่อมมั่น ศรัทธาผูกพัน และมีส่วนร่วม กับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการ(Health Need) คือประเด็นปัญหา หรือประเด็นพัฒนา ที่ประชาชนและผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับโดยหมายรวมทั้งในส่วนของ felt need(เช่น การรักษาฟื้นฟู)และ unfelt need(เช่น บริการส่งเสริมป้องกัน) การจัดกระบวนการเพื่อรับรู้และเข้าใจความต้องการ ของประชาชน ผ่านทาง การประชุม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ป้ายประชาสัมพันธ์ และสรุปผล พบว่า ประชาชน มีความต้องการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จากโรงพยาบาลหรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ใกล้บ้านประชาชน ต้องการ ให้มีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ให้ความรู้ อย่างต่อเนื่อง **ได้ระดับคะแนนที่ ๕**

Community Participation(C): การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายชุมชน ในการร่วมดำเนินการ อย่างครบวงจร จนร่วมเป็นเจ้าของการดำเนินงานเครือข่ายบริการปฐมภูมิกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) อำเภออรัญประเทศ ซึ่งประกอบด้วยภาคีรัฐ ๖ คน ภาคเอกชน ๖ คน และภาคประชาชน ๗ คน ร่วมประชุม วางแผน ,ร่วมดำเนินการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ป้องกัน และการรักษา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) การสนับสนุนสถานที่ บุคลากรในการให้บริการฉีดวัคซีน,ร่วมติดตาม ในชุมชนมีการประชุม เพื่อติดตาม ทบทวน ปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการประเมินผล ของการดำเนินงาน **ได้ระดับคะแนนที่ ๔**

Appreciation(A): การชื่นชมและให้คุณค่า มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน แต่การดำเนินงานตาม แนวทางที่วางไว้การชื่นชมและให้คุณค่า ยังมีอุปสรรค ทั้งยังขาดความต่อเนื่องและการประสานงานยังไม่ครอบคลุม ผู้เกี่ยวข้อง มีการดูแลพัฒนาและสร้างความพึงพอใจ และความผูกพันให้ กับคณะกรรมการจัดประชุม สรุปผล การดำเนินการ ของคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ โดยมี นายอำเภออรัญประเทศ กล่าวขอบคุณ ชื่นชม ผลการดำเนินงาน ตามประเด็นปัญหาการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) พร้อมเสริมพลัง การดำเนินงานของคณะกรรมการ ปีต่อไป **ได้ระดับคะแนนที่ ๔**

Resources Sharing and Human Development (R): การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยยึดเป้าหมายของเครือข่ายสุขภาพ (ไม่มีกำแพงกัน) และมีการใช้ทรัพยากรจากชุมชน ส่งผลให้เกิดการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ของชุมชนที่ยั่งยืน โดยมีการใช้ ทรัพยากรร่วมกัน ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัฐประเทศ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ชมรม อสม.อำเภอรัฐประเทศ ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้าน ชมรมผู้ประกอบการค้า เครือข่าย บริการสุขภาพอำเภอรัฐประเทศ รวมถึงองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ให้การสนับสนุนอย่างดียิ่ง **ได้ระดับคะแนนที่ ๕**

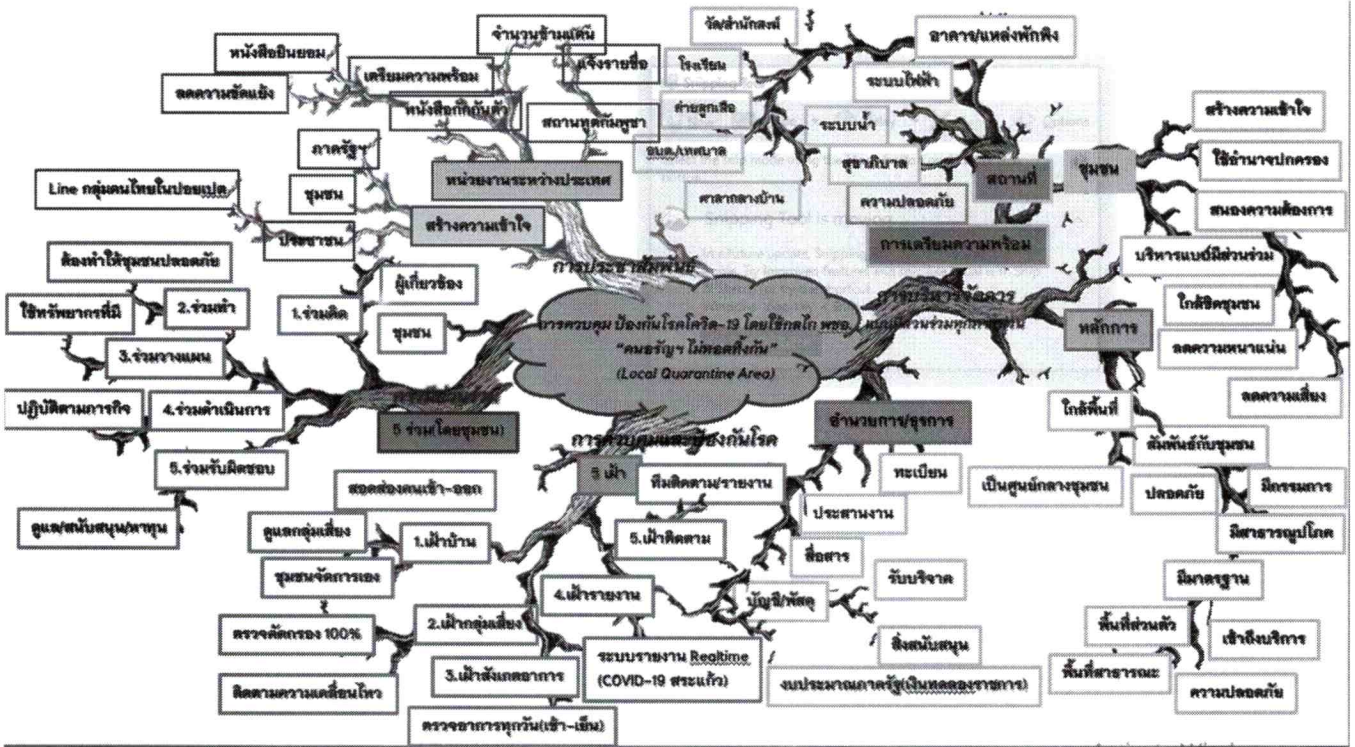
Essential Care(E): การดูแลผู้ป่วยและประชาชน ที่เหมาะสมกับบริบทและความจำเป็น มีการจัดระบบ ดูแลสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับประชาชน ชุมชนภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. จัดให้มีการคัดกรอง (triage) การตรวจพบผู้ป่วยให้ได้โดยเร็ว(early recognition) และการควบคุม แหล่งแพร่เชื้อ (source control) ด้วยการแยกผู้ป่วยที่ต้องสงสัยติดเชื้อ
๒. ใช้วิธีป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย โดยบุคลากรทุกคนต้องถือว่าผู้ป่วยทุกรายอาจเป็นโรค
๓. ดำเนินมาตรการเสริมเพื่อเพิ่มการป้องกันในรายที่ต้องสงสัย เช่นการป้องกันฝอยละอองขนาดใหญ่ (droplet precautions) การป้องกันการสัมผัส (contact precautions) และการป้องกันการแพร่กระจายทาง อากาศ (airborne precautions)
๔. มีระบบบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข
๕. ใช้การควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม

โดยปฏิบัติตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **ได้ระดับคะแนนที่ ๕**

สรุปผลการประเมินในภาพรวมของการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) อำเภอรัฐประเทศ จังหวัดสระแก้ว ในประเด็นการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้เครื่องมือ UCCARE **ได้ระดับคะแนนที่ ๔.๖๗** มีประเด็นที่ต้องยกระดับเพื่อพัฒนา ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภอ(พชอ.) เฉพาะประเด็นการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๒. ดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ตาม ข้อ๑ โดยประสาน งานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ภายใน ภายนอกเขตอำเภอและระหว่างประเทศ
๓. บูรณาการและระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนตามแผนงาน เป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตในอำเภอ
๔. สนับสนุนและส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
๕. เสนอแนะและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อหน่วยงานหรือ องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๖. ประสานงานกับ พชอ. ในอำเภออื่นเพื่อให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในอำเภออย่างต่อเนื่อง



๓.๒ แนวความคิด

กระบวนการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และการรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยใช้หลัก ๕P คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ได้นำแนวคิดในการพัฒนา ดังนี้

๑) การมีส่วนร่วมของชุมชน โดยชุมชน ๕ ร่วม (๑) ร่วมคิด (๒) ร่วมทำ (๓) ร่วมวางแผน (๔) ร่วมดำเนินการ และ (๕) ร่วมรับผิดชอบ มีการประชุมร่วมกันของคณะกรรมการ พชอ.ประกอบด้วย อปท. ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาคเอกชน และประชาชน ในการคัดเลือกสถานที่เพื่อจัดตั้งศูนย์ Local Quarantine ระดับชุมชน/หมู่บ้าน รวมทั้งเตรียมสถานที่เพื่อรองรับคนไทยในพื้นที่อำเภอ อรัญประเทศที่จะกลับเข้ามาจากฝ่ายกัมพูชา และการมีส่วนร่วม โดยการสนับสนุนงบประมาณจาก อปท.ในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ (หน้ากาก ยาฆ่าเชื้อ และสื่อความรู้ แก่ประชาชน)

๒) การประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจ ให้ชุมชน/หมู่บ้านโดยรอบบริเวณศูนย์ Local Quarantine ระดับชุมชน/หมู่บ้าน รับทราบและยอมรับในการดำเนินการ โดยผ่านกลุ่ม application line “คนไทย (ปอยเปต) ต้องการกลับไทย” ประสานข้อมูลคนไทยที่จะเดินทางกลับเข้ามาในประเทศ กับสถานทูตไทย ณ กรุงพนมเปญ ตามโครงการ “คนอรัญฯ ไม่ทอดทิ้งกัน”

๓) การบริหารจัดการ การเตรียมความพร้อมของชุมชนและสถานที่โดยยึดหลัก สร้างความเข้าใจ ใช้อำนาจปกครอง สนองความต้องการ บริหารแบบมีส่วนร่วม มีความปลอดภัย ใกล้ชิดชุมชน ลดความเสี่ยง มีมาตรฐาน และต้องบริหารจัดการโดยคณะกรรมการ

๔) การควบคุมและป้องกันโรค โดยใช้มาตรการ ๕ ฝั่

(๑) ฝั่บ้าน เป็นมาตรการของชุมชนในการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคเข้ามาในชุมชน โดยการค้นหา/คัดกรอง จากทีม ๕ ทหารเสือ(กำนัน/ผญ.บ. ,จนท.สธ.,อบต.,อสม.,ทหาร/ตำรวจ) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ต่างจังหวัด แรงงานต่างด้าว หรือไปพื้นที่ที่มีความเสี่ยง ลงทะเบียนการคัดกรอง เพื่อเข้าสู่ระบบการกักกันตัวเป็นเวลา ๑๔ วัน(Home Quarantine)

(๒) ฝั่กลุ่มเสี่ยง การลงเยี่ยมผู้กักกันตัว โดยทีม ๕ ทหารเสือ(กำนัน/ผญ.บ.,จนท.สธ.,อบต.,อสม.,ทหาร/ตำรวจ) ให้ความรู้แนะนำการป้องกันโรค และเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้กักกันตัวเอง เคาะประตูบ้าน ให้ความรู้เรื่องโรค Covid-๑๙ ป้องกันและสอดส่องบุคคลที่เข้ามาในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่บ้านพร้อมการตรวจวัดอุณหภูมิทุกวัน เป็นเวลา ๑๔ วัน

(๓) **เฝ้าสังเกตอาการ** ผู้เดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด ให้กักตัวเองอย่างน้อย ๑๔ วัน เพื่อสังเกตอาการในระยะการฟักตัวของเชื้อ โดยตรวจวัดอุณหภูมิทุกวัน ถ้าพบว่ามีอาการ ดังนี้ มีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ไอ จาม เจ็บคอ น้ำมูกไหล หายใจลำบาก หายใจหอบเหนื่อย อุจจาระร่วง ต้องแจ้งทีม ๕ ทหารเสือ เพื่อดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาด

(๔) **เฝ้ารายงาน** มีระบบรายงานเป็นขั้นตอน โดยผ่านระบบบันทึก และออนไลน์ผ่าน application ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(๕) **เฝ้าติดตาม** ติดตามกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านการเข้าถึงการรักษา โดยทีมเครือข่าย บริการสุขภาพอำเภออรัญประเทศเตรียมความพร้อมการรักษายาบาล ในรายที่มีภาวะอาการที่น่าสงสัยหรือมีอาการที่เข้าข่าย ที่จะต้องการตรวจวิเคราะห์หาเชื้อไวรัสโคโรนา-๒๐๑๙ ไม่คิดค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

๓.๓ ข้อเสนอ

๑) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาสมรรถนะของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรต้องได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นทางการทั้งจากภาครัฐและเอกชน ทั้งในด้านวิชาการและงบประมาณ โดยกำหนดบทบาทให้ชัดเจน การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร องค์กรความรู้ และงบประมาณ รวมถึงการอำนวยความสะดวกด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม โดยกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยกระทรวงสาธารณสุข ควรเป็นผู้ดำเนินการในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพในการดูแลและกำหนดนโยบาย

๒) ข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์กรสร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภออย่างมีส่วนร่วมเสริมสร้างศักยภาพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการทำแผนยุทธศาสตร์ (Strategic plan) และแผนปฏิบัติการ (Plan of actions) และการบูรณาการแผนจากภาคส่วนต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตั้งคณะอนุกรรมการ หรือทีมงาน รับผิดชอบงาน การส่งเสริมให้เกิดการ “บูรณาการ” ด้วยการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ของภาคส่วนต่างๆ สร้างทีมแกนนำส่วนกลาง พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สปสช.จัดสรรงบประมาณ ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน พร้อมพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายในอำเภอ จังหวัด ในระดับเขต และในภาพรวมของทั้งประเทศเพื่อการบริหารจัดการการพัฒนาคุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภออรัญประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

- ๑) ผลกระทบทางสังคมต่อครัวเรือนที่มีกลุ่มเปราะบาง
- ๒) ผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อครัวเรือนที่มีกลุ่มเปราะบาง
- ๓) การเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ๔) มาตรการฉุกเฉิน
- ๕) ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง
- ๖) ที่อยู่อาศัย
- ๗) ข้อมูลและการมีส่วนร่วม
- ๘) การตีตรา ความเกลียดกลัวชาวต่างชาติ การเหยียดเชื้อชาติ
- ๙) ความเป็นส่วนตัว
- ๑๐) ความร่วมมือระหว่างประเทศและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

๓.๕ แนวทางแก้ไข

แม้แต่ละพื้นที่ พชอ.จะมีแผนงาน หรือกระบวนการทำงานแตกต่างกันบ้าง แต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกัน ไม่ให้ประชาชนติดเชื้อ ตัวอย่างเช่น ในพื้นที่ พชอ.อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว โดยมี นายอำเภออรัญประเทศ เป็นประธาน พชอ. ซึ่งเป็นพื้นที่สูงเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ระหว่างประเทศ เพราะอำเภออรัญประเทศมีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้านและมีการเข้า-ออกของแรงงานต่างด้าว การทำงานในระดับพื้นที่จึงต้องมีความเข้มข้นมากเป็นพิเศษ ไม่ให้เกิดการเคลื่อนย้ายบุคคลโดยเสรี เน้นการฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน และรักษา โดยได้ตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคระดับอำเภอ มี พชอ.เป็นแม่ข่ายช่วยบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนตั้งแต่ช่วงแรกๆ โดย พชอ.อำเภออรัญประเทศ ได้แบ่งบทบาทการทำงานออกเป็น ๔ มาตรการสำคัญ ได้แก่

มาตรการที่ ๑ การป้องกันโรค ใช้มาตรการปิดด่านชายแดนทุกจุด ปิดสถานบันเทิงทุกแห่ง เปิดสายด่วนเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจและช่วยผ่อนคลายความเครียดของประชาชนในพื้นที่ผ่านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต โดยทีมงานโรงพยาบาลอรัญประเทศ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ลงพื้นที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน นอกจากนี้ เสริมพลังด้วยการฝึกกำลังกับชุมชนเดินเท้าเคาะประตูตามบ้านเพื่อให้ความรู้เรื่องโควิด-๑๙ เกี่ยวกับการป้องกันโดยการสอดส่องบุคคลภายนอกที่เข้ามาในชุมชนอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

มาตรการที่ ๒ ค้นหา/คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว หรือนักท่องเที่ยวที่อาจหลุดลอดเข้ามาตามแนวชายแดน เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการ Home Quarantine เป็นเวลา ๑๔ วัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีบทบาทสำคัญทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายปกครองและฝ่ายทหาร ลงพื้นที่ตั้งแต่ระดับตำบล หมู่บ้านทุกวัน พร้อมจัดหาวัสดุอุปกรณ์ น้ำยาฆ่าเชื้อ หน้ากาก ไปแจกจ่ายแก่ประชาชนที่ขาดแคลน และเยี่ยมเยียนผู้ที่ถูกกักตัว

มาตรการที่ ๓ การจัดการระบบรักษาและให้ความรู้การจักระบบรักษาพยาบาลเตรียมรับมือสถานการณ์ หากพบผู้มาสงสัย หรือเฉียดเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงจะต้องมาลงทะเบียนการคัดกรอง เพื่อเข้าระบบการกักกันตัวเป็นเวลา ๑๔ วัน ต้องปรับตัวตามสถานการณ์และคำสั่งของรัฐบาล

มาตรการที่ ๔ การสนับสนุนการปฏิบัติงานและวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการตรวจวิเคราะห์และเปิดเตียงไว้บริการตลอดเวลา ซึ่งท้ายที่สุดเมื่อเกิดความร่วมมือและมีมาตรการที่ชัดเจนประชาชนทุกภาคส่วนได้เกิดความตระหนัก ช่วยกันควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด โดยมี พชอ.เป็นแรงสนับสนุนอยู่เบื้องหลังความสำเร็จรูปแบบในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) คือ การเชื่อมประสานข้อมูล และบูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่และอำเภอ สามารถนำทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ได้ และประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย ทำให้ง่ายต่อการพัฒนา และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีการประชุมทบทวนประเด็นพัฒนา คืบข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นประจำ

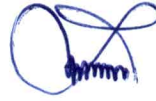
๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) มีการบริหารทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในอำเภอร่วมกัน

๒) มีนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่
๒. ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)



(ลงชื่อ).....

(นายภิรมณ์ ธีถ้วน)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๓๐ / พฤษภาคม / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน