

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖
รวมระยะเวลาที่ดำเนินการ - ปี ๓ เดือน
๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ๓.๑ ข้อมูลทั่วไปตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว
 - ๓.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา
 - ๓.๓ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโดยชุมชนท้องถิ่น
 - ๓.๔ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
 - ๓.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
 - ๓.๖ ทฤษฎีวงจร PAOR
 - ๓.๗ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D : Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทการดำเนินงานในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ดำเนินการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดย

๑) ศึกษาข้อมูลบริบท(สถานการณ์)การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว โดยข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอโคกสูง ที่รวบรวมไว้

๒) ประสานงานและขอความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลโนนหมากมูน อำเภอโคกสูง จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการนัดหมายและการติดตามกลุ่มตัวอย่าง

๓) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม โดยในช่วงที่ทำการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องของข้อมูลเพื่อให้สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้บริหารและสมาชิกองค์กรปกครองส่วน จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 6 คน บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 7 คน พระภิกษุ จำนวน 7 รูป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) จำนวน 18 คน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) จำนวน 253 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) จำนวน 4 คนรวมทั้งสิ้น 300 คน ดำเนินการเลือกตัวอย่าง 2 วิธี คือ การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และการเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนใน

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นคำถามนำในการสนทนากลุ่ม โดยประยุกต์หลักทฤษฎี PAOR

๕. ผลสำเร็จของงาน (ปริมาณงาน/คุณภาพ)

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.67 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 66.67 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.67 การดำรงตำแหน่ง เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ร้อยละ 51.00 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามแนวทาง 8 ด้าน พบว่า ด้านการพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$, $SD = 0.88$) ด้านการติดตามกลุ่มเสี่ยงเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสัมผัส และประชาชนที่เกี่ยวข้อง พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.86$) และการติดตามกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.80$) ด้านการกำหนด กติกา ข้อตกลงในครอบครัว หมู่บ้านและตำบล พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.79$) ด้านการปรับพฤติกรรมบุคคลและครอบครัว พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.14$, $SD = 0.79$) ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.89$) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.87$) ด้านการฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบ พบว่า ภาพรวมของการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.85$)

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. ด้านการพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรค ควรพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะที่จำเป็นในการควบคุมโรค มีการซ่อมแผนเผชิญเหตุในการควบคุมป้องกันโรคให้กับทีมควบคุมโรคระดับตำบล ก่อนที่จะเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคจริง การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคที่เพียงพอ ทันเวลาและมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับทีมควบคุมโรค รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคระดับตำบลให้เป็นทีมต้นแบบควบคุมโรคในระดับอำเภอ และควรมีการพัฒนาศักยภาพทีมควบคุมโรคในเรื่องการติดตามดูแล รายบุคคล รายครัวเรือนในเชิงระบบมากขึ้น

๒. ด้านการติดตามเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสัมผัส กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อและประชาชนที่เกี่ยวข้อง และควรพัฒนาการจัดการข้อมูลความเสี่ยงในชุมชนโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ให้กับทีมควบคุมโรคระดับตำบล ผู้นำชุมชนและอสม.ในการใช้ติดตาม เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสัมผัส ในพื้นที่ชุมชน ตำบล โดยเน้นการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ สร้างความตระหนักตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคของกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงสัมผัส กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อและประชาชนที่เกี่ยวข้องในการลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน

๓. ด้านการกำหนดกติกา ข้อตกลงในครอบครัว หมู่บ้านและตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชน ควรปรับกติกา ข้อตกลง หรือธรรมนูญตำบล มาตรการควบคุมป้องกันโรค ให้สอดคล้องกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และประกาศเป็นนโยบายสาธารณะตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล ให้มีการติดป้ายประกาศกติกา ข้อตกลงหรือธรรมนูญตำบล มาตรการควบคุมป้องกันโรคในที่เปิดเผยอย่างชัดเจน พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ผ่านโซเชียล กลุ่มไลน์ ระดับหมู่บ้าน ตำบล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคง ควรมีการกำหนดจุดอนุโลมการเข้า ออกพร้อมทั้งกำหนดเวลาการเข้า ออก ของแรงงานข้ามชาติที่เข้ามา

ชายแรงงานในพื้นที่หมู่บ้าน ตำบล อย่างชัดเจน ภายใต้มาตรการการควบคุมป้องกันโรคติดต่อตามแนวชายแดนอย่างเคร่งครัด

๔. ด้านการปรับพฤติกรรมบุคคลและครอบครัว ควรมีการพัฒนาการจัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติตามมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้ในการสื่อสารความเสี่ยงให้กับบุคคล ประชาชน และครอบครัวให้เกิดความตระหนัก เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง ควรมีแกนนำหรือคนต้นแบบด้านสุขภาพในครอบครัว ชุมชน ในการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในเรื่อง การสวมหน้ากากอนามัย การกินร้อน การใช้ช้อนกลาง การล้างมือ รวมทั้งการส่งเสริมสร้างความตระหนักให้บุคคล ครอบครัว ชุมชนพึ่งตนเองได้โดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ

๕. ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดทรวัดอุปกรณในการป้องกันโรค เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ หน้ากากกันกระเด็น เทอร์โมสแกน ชุดป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพให้เพียงพอ ทุนเวลา และบรรจุแผนการจัดทรวัดอุปกรณควบคุมป้องกันโรคไว้ในแผนงบประมาณในส่วนงบประมาณฉุกเฉิน งบประมาณด้านบรรเทาสาธารณภัยขององค์การบริหารส่วนตำบล และแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และทีมควบคุมโรคระดับตำบลและภาคีเครือข่ายควรมีการพัฒนาการสรุปบทเรียนในจัดการความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนให้มีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น

๖. ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมของทุนทางสังคมในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ควรมีการพัฒนาทุนทางสังคมในชุมชนเกี่ยวกับมีส่วนร่วมในการสื่อสารข้อมูลสร้างความเข้าใจเรื่อง โรคติดต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และควรมีการกำหนดบทบาท การมอบหมายภารกิจของภาคีเครือข่ายให้ชัดเจนเพื่อนำสู่การปฏิบัติ เช่น ผู้นำชุมชนมีหน้าที่ตั้งด่านชุมชน การอยู่เวรยาม การดูแลความปลอดภัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่ คัดกรองติดตามเฝ้าระวังผู้กักตัว กลุ่มเสี่ยง กลุ่มสัมผัสโรคในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่จัดหาสถานที่กักตัว งบประมาณ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ป้องกันโรค อาหาร น้ำดื่ม บุคลากรการศึกษาที่มีหน้าที่จัดการเรียนการสอนนักเรียนมาตรการป้องกันโรคโดยเคร่งครัด พระภิกษุมิหน้าที่สนับสนุนอาหาร การดูแลด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ จัดทำข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง ประเมินสถานการณ์โรค การประเมินสุขภาพจิต การประสานงานกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายในชุมชนและภาคเอกชนในพื้นที่ในการสนับสนุนการบริจาค การสมทบทุนการจัดทรวัดอุปกรณ อาหาร และงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวดเร็วและทันเวลา เพื่อตอบสนองการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งควรสนับสนุนให้ชุมชน หมู่บ้าน มีการจัดทำโรงทาน ครัวสนามของชุมชน ตำบล ในการปรุงประกอบอาหารดูแลกลุ่มกักตัวในพื้นที่ และการจัดหาสถานที่กักตัวที่เหมาะสม มีสิ่งอำนวยความสะดวกและปลอดภัย

๗. ด้านการฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบ ด้านเศรษฐกิจโดยกองทุนพัฒนาอาชีพตำบล ควรมีการส่งเสริมฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบ ในด้านการส่งเสริมการใช้มาตรการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายในชุมชนโดยการปลูกพืชผักกินเอง การเลี้ยงสัตว์ การแลกเปลี่ยนสินค้า อาหารและการแปรรูปวัตถุดิบในชุมชน ส่งเสริมการสร้างอาชีพเสริมในชุมชนโดยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล เข้ามาร่วมดำเนินการฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบในชุมชน ด้านการศึกษาผู้บริหารการศึกษาควรมีการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียนหรือวันเสาร์ วันอาทิตย์ภายใต้มาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยเคร่งครัด

๘. ด้านการสรุปบทเรียนและการจัดการความรู้ ควรมีการประชุม ทบทวน ปรับปรุงวิธีปฏิบัติมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เช่น การซ้อมแผนเผชิญเหตุให้กับทีมควบคุมโรคและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ การพัฒนาระบบ

ฐานข้อมูลโรค ระบบการรายงาน ระบบการติดตาม ระบบการสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่ระดับครอบครัว หมู่บ้าน ระดับตำบล ก่อนเกิดสถานการณ์ของโรคอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง รวมทั้งการเพิ่มช่องทาง ประชาสัมพันธ์ในการสื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน และแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัว เรื่อง การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้ครอบคลุมมากขึ้นทั้งในระดับครอบครัว หมู่บ้าน และระดับตำบล

๗. ความยุ่งยากและความซับซ้อนในการดำเนินงาน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (R&D: Research and development) ซึ่งมีการ แบ่งขั้นตอนดำเนินการวิจัยออกเป็น ๓ ขั้นตอน คือ ขั้นตอนศึกษาข้อมูลบริบท(สถานการณ์)การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตำบลโนนหมากมูน ขั้นตอนการประสานงานความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรใน ชุมชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลโนนหมากมูน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษา วัด โรงเรียนบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม จึง ทำให้ต้องมีจัดทำแผนและวางแผนการนัดและเตรียมประชากรและกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลตาม กระบวนการวิจัยจำนวน ๓ ครั้ง ประกอบกับมีกลุ่มเป้าหมายที่การวิจัยและพัฒนาในครั้งนี้ต้องประสานในการ เก็บข้อมูลถึง ๘ กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๐ คน บุคลากร ทางการศึกษา ๒๖คน พระภิกษุ ๒๘ รูป ผู้นำชุมชน ๒๔ คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ๗ คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ๗๒ คน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) ๑,๐๒๕คน และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล(พชต.) ๑๕ คน รวม ๑,๒๐๗ คน เครื่องมือที่ใช้ ในการเก็บข้อมูลใช้ทั้งหมด ๒ ชุด ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลเครื่องมือชุดที่ ๑ ต้องใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การหาค่าความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviationและเครื่องมือชุดที่ ๒ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) จากแบบวิเคราะห์ผลการสนทนากลุ่ม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากช่วงเวลาการเก็บข้อมูลจากประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย นั้น อยู่ช่วงระหว่างเดือน มีนาคม - เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๖ ซึ่งเป็นที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระลอกใหม่สูง ประชากรและกลุ่มตัวอย่างซึ่งต้องปฏิบัติตามกิจในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างเข้มข้นในพื้นที่ จึงทำให้หลายรายเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงหรือบางรายต้องถูกกักตัวตามมาตรการป้องกันโรค ดังนั้น ก่อนการเข้า กิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จะต้องตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วยทุกคน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ควรศึกษาในเรื่องของความรู้ พฤติกรรมและทัศนคติของประชาชนในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ควบคู่ไปกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชน

๒. ควรศึกษาวิจัยและเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันโรคของประชาชนในพื้นที่ทุกปี อย่างน้อย ๓ ปี เพื่อประเมินผลสำเร็จการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของชุมชนแบบยั่งยืน

๑๐.การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) -

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายประชากร พันบาตร สัดส่วนของผลงาน.....๑๐๐%.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)



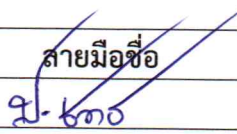
(นายประชากร พันบาตร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

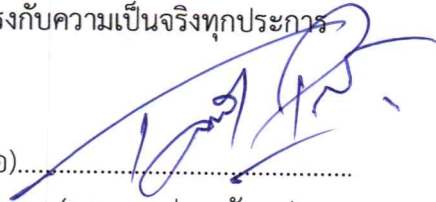
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายประชากร พันบาตร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....



(นายทองปาน พันจุย)

สาธารณสุขอำเภอโคกสูง

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่ดูแล

(ลงชื่อ).....



(นายธราพงษ์ กัปปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การบริหารคุณภาพงานของสาธารณสุขอำเภอสู่ความเป็นเลิศ

๒. หลักการและเหตุผล

เมื่อสังคมเข้าสู่สังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงที่เรียกว่ายุคโลกาภิวัตน์ มิติของสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมแบบเดิม อาจต้องถูกทับซ้อนด้วยแนวคิด รูปแบบวิธีการ ความเชื่อและเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นใหม่ๆ ตามยุคสมัยอย่างรวดเร็ว องค์กรต่างๆ ในปัจจุบันจึงดำเนินการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ต้องเผชิญกับสภาพการณ์ของการแข่งขันที่รุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรจำเป็นต้อง พัฒนาองค์กรในด้านต่างๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรเพื่อก้าวไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง (High Performance Organization) คือ องค์กรที่มีแผนรองรับกับสถานะต่างๆ อย่างชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานจากระดับทุกมุมมอง ทำให้สามารถปฏิบัติการกิจบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเวลา และคุณภาพของผลงานดีเยี่ยมเป็นที่ยอมรับ เพื่อเตรียมความพร้อมในทุกมิติของการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวตอบสนองต่อการผันแปรอย่างรวดเร็ว ทำหายจากปัจจัยที่เป็นแรงกดดัน และคงไว้ซึ่งความสามารถในการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดอย่างยั่งยืนขององค์กรในระยะยาว บทความนี้จึงได้ทบทวนแนวคิดของ การพัฒนาองค์กร กระบวนการพัฒนาองค์กร การเพิ่มขีดความสามารถขององค์กรเพื่อก้าวไปสู่การพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันและเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนสอดรับกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อพร้อมมุ่งสู่องค์กรคุณภาพแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานระดับอำเภอ ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มงานออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มงานบริหาร กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการและบริการ และกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีภารกิจหลักที่สำคัญทั้งหมด ๓๙ งาน อาทิเช่น การประสานนโยบาย การทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น องค์กรเอกชนและภาคประชาสังคมในพื้นที่ระดับอำเภอ ตำบล การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ การควบคุมมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านการบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ การดำเนินงานตามกฎหมาย การแพทย์และการสาธารณสุข การปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วนด้านสุขภาพของรัฐบาล กระทรวง เขตสุขภาพและจังหวัด ประกอบกับอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยังไม่เป็นไปตามโครงสร้างการบริหาร หน่วยงานยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการเครื่องมือในการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สำคัญ คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงาน การควบคุม กำกับ ติดตามงานตามภารกิจของหน่วยงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานมีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลงานของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองและขับเคลื่อนงานตามภารกิจงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพและเกิดผลลัพธ์การปฏิบัติงานตามที่คาดหวังไว้ และเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยงานมีความตื่นตัว กระตือรือร้นมีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สู่ผลลัพธ์การบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อหน่วยงาน ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงจำเป็นต้องนำศาสตร์การบริหารคุณภาพงานของสาธารณสุขอำเภอสู่ความเป็นเลิศ ด้วยเทคนิคการบริหารงานแบบ PDCA (Deming Cycle) มาเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพที่ได้รับการยอมรับของหน่วยงานต่างๆไป ได้แก่ การใช้วงจรเดมมิ่ง ซึ่งแบ่งขั้นตอนการทำงานออกเป็น ๔ ขั้นตอน หลัก ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผน (Plan : P) ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติตามแผน (Do : D) ขั้นตอนที่ ๓ การตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงาน(Check : C) ขั้นตอนที่ ๔ การแก้ปัญหา (Action) นักบริหารส่วนใหญ่ได้เรียกวงจรนี้ว่า“วงจร Deming”โดยวงจร Deming เป็นวงจรการบริหารที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างหลากหลาย นับตั้งแต่การบริหารกิจการต่างๆการดำเนินชีวิตของบุคคลให้ประสบความสำเร็จการ วงล้อ PDCA หรือวงล้อ เดมมิ่ง คือ วิธีการที่เป็นขั้นตอน ในการทำงานให้งานเสร็จสมบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อถือได้และเป็นที่ยอมรับ ดังนั้น การหมุนวงล้อเดมมิ่ง (PDCA) อย่างต่อเนื่อง จึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย

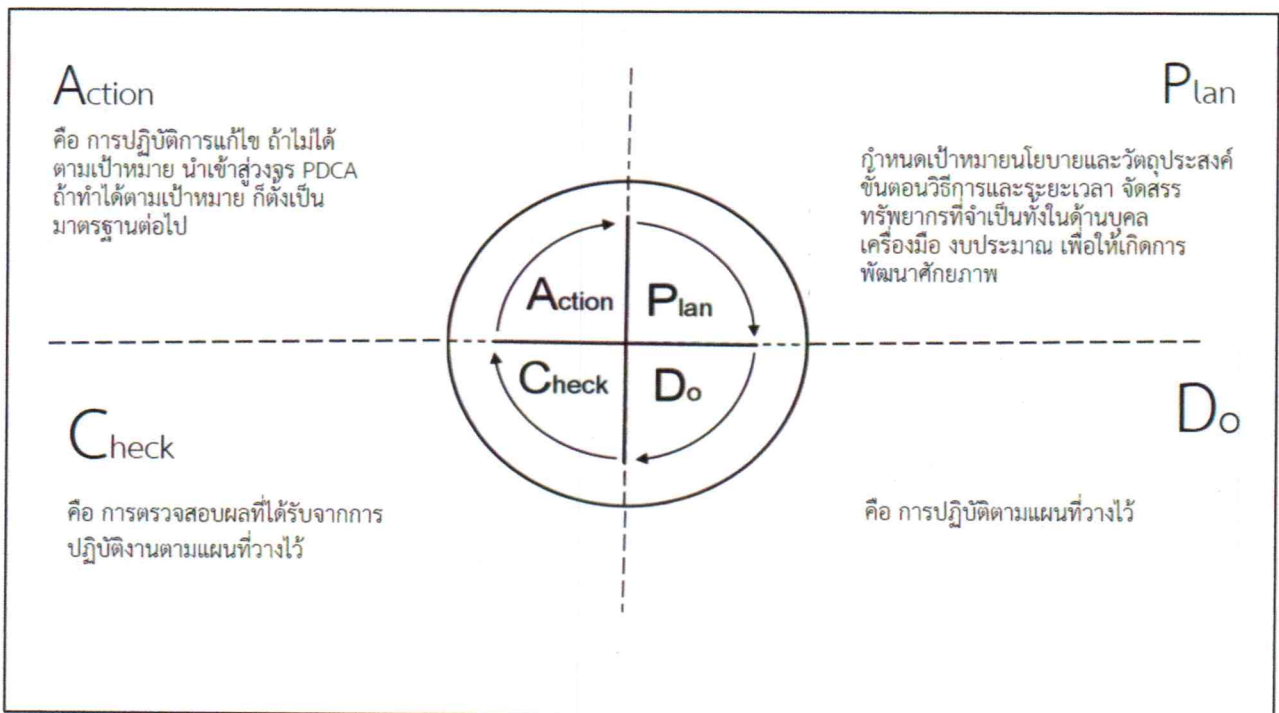
๑. Plan คือ การวางแผนที่จะครอบคลุมในเรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการ แก้ไขปัญหา และจัดทำแผนการดำเนินงานในกิจกรรมที่ประกอบกัน ทั้ง ๔ ของวงจร PDCA นั้น ขั้นตอนการวางแผน เป็นเรื่องสำคัญที่สุด ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า การดำเนินการในขั้นตอนที่เหลือจะเป็นอย่างไร ขอเพียงแต่ให้การวางแผนถูกต้องก็พอ แต่เนื่องจากทุกสิ่งที่ลงมือปฏิบัติต้องอาศัยแผน หากแผนที่วางเอาไว้ไม่ดีขั้นตอนต่อไปก็จะมีไม่ได้ไปด้วย เพราะมีการวางแผนผิดตั้งแต่ต้น ซึ่งหากมีการวางแผนที่ดีปัญหาต่างๆ ที่ตามมาจะมีน้อยหรือมีโอกาสที่จะไม่เกิดขึ้นเลย ในการจัดทำแผน จำเป็นจะต้องมีการระบุข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีผลต่อแผน ยกตัวอย่าง เช่น บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินการ และพิจารณาหาวิธีการที่เป็นไปได้ เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าการวางแผนดังกล่าวว่ามีการวางแผนที่ดีหรือไม่ และปฏิบัติถูกต้องตาม แผนที่วางไว้หรือไม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูล การวางแผนงาน (Plan) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า มีการจัดทำปฏิบัติราชการประจำปีทุกปีเพื่อนำแผนลงสู่การปฏิบัติ แต่ยังไม่ครบทุกภาระงาน ข้อเสนอจึงควรให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการให้ครอบคลุมภาระงานมากที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นแผนปฏิบัติการทั้งที่ใช้งบประมาณและแผนปฏิบัติการที่ไม่ต้องใช้งบประมาณ

๒. Do คือ การลงมือปฏิบัติ หลังจากจบจากการวางแผนแล้วเริ่มเข้าสู่ขั้นตอนการปฏิบัติงานหรือดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่วางไว้ และควรนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้มีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่ควรคำนึงในขั้นตอนนี้ คือ สร้างความมั่นใจว่าผู้รับผิดชอบดำเนินการเล็งเห็นถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ผู้มีส่วนรับผิดชอบได้รับรู้เนื้อหาและแผนที่วางเอาไว้และดำเนินการตามแผน อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดให้มีการศึกษา และฝึกอบรมเพื่อให้มีความเข้าใจในแผนและดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดหาทรัพยากรให้มีความเพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูล การลงมือปฏิบัติ (Do) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า มีการลงมือปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนงานที่ไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามภาระงาน เนื่องจาก มีข้อจำกัดทางบุคลากร ระยะเวลา รวมทั้งมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาคุณภาพงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่สำคัญ คือ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

๓. Check คือ การตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน เมื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ตามแผน เพื่อให้สามารถเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นและรีบดำเนินการแก้ไขจนได้รับกระบวนการหรือวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถ กำหนดเป็นมาตรฐาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน (Check) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่าภาระงานหลายกิจกรรมยังไม่มีความถี่ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลตามภาระงานของหน่วยงานที่ชัดเจนและยังไม่เป็นระบบ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาเครื่องมือในการใช้ในการควบคุมกำกับและตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๔. Act คือ การปฏิบัติตามผลการตรวจสอบ หรือแก้ไขปัญหา การปฏิบัติใดๆ ที่เหมาะสมตามผลลัพธ์ที่ได้จากขั้นตอนการตรวจสอบ หากผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะต้องทำการปรับปรุงแก้ไข แต่หากในกรณีที่ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้จัดทำเป็นมาตรฐาน ซึ่ง เรียกขั้นตอน นี้ว่าการนำไปปฏิบัติและกำหนดเป็นมาตรฐาน (Action) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตามผลการตรวจสอบ (Act) ของสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ภาระงานหลายกิจกรรมยังไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตามภาระงานของหน่วยงานที่ชัดเจน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการสรุปผลการปฏิบัติตามผลการตรวจสอบคุณภาพตามภาระงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นรายกิจกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบงานให้ได้ตามเป้าหมาย โดยใช้วงจร PDCA อย่างต่อเนื่องและพัฒนาสู่มาตรฐานต่อไป

การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์รวมขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพรายละเอียดดังแผนภาพต่อไปนี้



๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยงานมีการวางแผน ขั้นตอนวิธีการ มีการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย วัตถุประสงค์ ระยะเวลา การดำเนินงาน และขอบเขตของการบริหารงานแต่ละกิจกรรมที่ชัดเจน

๒. บุคลากรของหน่วยงานมีความตื่นตัว กระตือรือร้นและมีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงาน

๓. บุคลากรและหน่วยงานได้รับจากยอมรับจากองค์กรและหน่วยงานอื่น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หน่วยงานมีเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

๒. หน่วยงานมีการบริหารงบประมาณและทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อหน่วยงาน ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓. หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่สามารถผ่านเกณฑ์ตาม ค่าเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่สำคัญทุกระดับ

๔. หน่วยงานมีศักยภาพสูงในการบริหารจัดการและสามารถพัฒนา สู่อองค์กรคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA)

(ลงชื่อ).....

(นายประชากร พันบาตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน