ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปริญฉัตร ผ่านสำแดง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๕

(นายสนอง โคลประสิทธิ์)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปริญฉัตร ผ่านสำแดง	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๔๘๙๕๓	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๘๙๕๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน “ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมโรคและอัตราการเกาะกัดของยุงลายของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง หมู่ที่ ๖ ตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด”					๑๐๐%
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด”					
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

(นายนราการ สุทธิประภา)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมคุมโรคและอัตราการเกาะกัดของยุงลายของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง หมู่ที่ 6 ตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสื่อสารขององค์กร ทำให้ทุกองค์กรเห็นทิศทางการพัฒนาร่วมกัน สามารถกำหนดบทบาทได้ว่าต้องทำอะไรและอยู่ส่วนไหนของกระบวนการทำงาน เชื่อมต่อกับใคร อย่างไรบ้าง และเป็นหนทางเปลี่ยนความคิด จิตใจ ที่ต้องใช้ความคิดแหลมคมทั้งระดับยุทธศาสตร์และปฏิบัติ ตลอดจนการสร้างนวัตกรรม สร้างความรับผิดชอบ และ การปรับวิสัยทัศน์ โดยมี ๗ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์

ขั้นตอนที่ ๒ การกำหนดจุดหมายปลายทาง

ขั้นตอนที่ ๓ การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ ๔ การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ (SLM)

ขั้นตอนที่ ๕ การนิยามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์และตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ ๖ การสร้างแผนที่ปฏิบัติการ (Mini - SLM)

ขั้นตอนที่ ๗ การเปิดงานและติดตามประเมินผล

๓.๒ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๓.๓ การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินงาน

๓.๔ ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดโดยการกำจัดยุงลายโดยใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมคุมโรคและอัตราการเกาะกัดของยุงลาย ของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง หมู่ที่ 6 ตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมโรคและอัตราการเกาะกัดของยุงลายของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง หมู่ที่ 6 ตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ในการดำเนินการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของข้อมูลที่ได้ ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน และถูกต้อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

๔.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลและขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล

๔.๒ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลา ๑๓.๐๐-๑๙.๐๐ น.เนื่องจากเป็นเวลาที่ประชาชนส่วนใหญ่กลับจากการทำนา หรือกลับจากที่ทำงานและอยู่บ้าน โดยการเก็บข้อมูลกับประชาชนที่เป็นตัวแทน จำนวน ๔๕ คน

๔.๓ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

๔.๔ ขั้นประมวลผล

๔.๔.๑ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัสและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

๔.๔.๒ วิเคราะห์ผลและแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมโรคและอัตราการเกาะกัดของยุงลายของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง หมู่ที่ ๖ ตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงในการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก มีจำนวนหลังคาเรือน ๑๗๑ หลังคาเรือน มีโรงเรียนทางการศึกษาหนึ่งแห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหนึ่งแห่ง และมีสถานบริการสุขภาพหนึ่งแห่ง บริเวณหมู่บ้านพบว่า มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ได้แก่ บริเวณรอบหมู่บ้านเป็นทุ่งนา มีป่าหญ้าขึ้นรก ป่ายางพารา ในหลายๆสถานที่ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในตำบลอัคคะคำ พบผู้ป่วย จำนวน ๓๗ คน ซึ่งพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในบ้านน้ำเกลี้ยง จำนวน ๘ คน คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๓) โรคไข้เลือดออกส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน บุคลากร เจ้าหน้าที่ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การที่จะลดการแพร่ระบาดของโรคและควบคุมป้องกันไม่ให้เกิด โรคไข้เลือดออก ประชาชน ถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญในการศึกษา ความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันยุงลายของประชาชน มีความคล้ายกันหรือแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ สภาพแวดล้อม พร้อมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งวิธีการจัดการโดยการใช้ธูปสมุนไพร การควบคุมป้องกันโรคนี้ ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง และเห็นด้วยในเรื่องการป้องกัน และควบคุมโรค โดยการใช้สมุนไพรในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน มีข้อเสนอแนะให้อบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะ และส่งเสริมกิจกรรม การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มี ในการดำเนินงานที่ดี การที่บุคคลมีความรู้สามารถรับรู้ข้อมูล ซึ่งเกิดจากการศึกษาค้นคว้า สังเกต และประสบการณ์ที่ต้องอาศัยเวลาจนแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม โดยสามารถสังเกตได้ วัดได้ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นรับทราบได้ โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) มีประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้านต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการควบคุมโรคและอัตราการเกาะกัดของยุงลายของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง หมู่ที่ 6 ตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน ๔๕ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบติดตามพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก แบบบันทึกจำนวนยุงลาย และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด และค่าคะแนนสูงสุด โดยใช้โปรแกรม **SPSS** (Statistics Package for Social Sciences)

ความรอบรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๐.๐๐ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๖๗.๕๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีความเข้าใจในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๕.๖๐ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๙๑.๑๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๓.๓๐ และ หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๒.๒๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ด้านทักษะการสื่อสาร เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีทักษะการสื่อสาร เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๕.๖๐ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีทักษะการสื่อสาร เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๘๘.๙๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนทักษะการสื่อสาร เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๗๓.๓๐ และหลัง เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๙๕.๖๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ด้านการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๓.๓๐ และ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

ด้านการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๕.๖๐ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ตัวแทนครัวเรือน ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก/ติดตามพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๗๑.๑๐ และ หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๙๗.๘๐ โดยพบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น

การศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการติดตามพฤติกรรมการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านน้ำเกลี้ยง พบว่า ข้อคำถามที่ประชาชนปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ท่านสำรวจและกำจัดยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกในบ้านด้วยตนเอง ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ รองลงมาคือ ท่านปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดโปร่ง โล่ง โดยเก็บเศษภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว เช่น กะลามะพร้าว ยางรถยนต์ กระป๋อง ขวดที่ไม่ใช้แล้ว เพื่อไม่ให้เป็นที่อยู่อาศัยของยุงลาย ร้อยละ ๙๗.๗๘ และท่านปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำทุกครั้ง หลังเปิดใช้น้ำ ร้อยละ ๙๗.๗๘ รองลงมาคือ ท่านล้างหรือทำความสะอาดภาชนะที่มีน้ำขังเป็นประจำ ร้อยละ ๙๕.๕๖ ลองลงมาคือ ท่านนอนกลางมุ้งหรือนอนในห้องที่มีมุ้งลวด ร้อยละ ๙๓.๓๓ และ ท่านนำความรู้ ๓ เก็บ เก็บบ้าน เก็บขยะ เก็บน้ำในภาชนะมาใช้ในครัวเรือนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ ๙๓.๓๓ และท่านให้ความรู้และแจ้งข้อมูลข่าวสารในการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่คนในชุมชน ร้อยละ ๙๓.๓๓

ประสิทธิผลของการกำจัดยุงลาย โดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน

พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มียุงลายรวม จำนวน ๑๙๒ ตัว มีอัตราการเกาะกัด (Landing Rate : LR) ของยุงลายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๐.๓๔๘๐ และหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มียุงลายรวม จำนวน ๒ ตัว อัตราการเกาะกัด (Landing Rate : LR) ของยุงลายมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๐.๐๐๓๕

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การควบคุม ป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตลอดทั้งปี

๖.๒ ให้ประชาชนทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ลงมือปฏิบัติจนถึงสรุปกิจกรรม หรือโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน

๖.๓ จัดทำสื่อที่ทันสมัย น่าสนใจ เข้าใจง่าย เข้ากับบริบทของชุมชนให้รู้สึกรับผิดชอบ และตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

๖.๔ จัดให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปรับให้เป็นมาตรฐาน เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน และเชิดชูเกียรติเพิ่มแรงจูงใจ

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ภารกิจที่เร่งรีบของกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องปฏิบัติภารกิจภายในครอบครัว หลังกลับจากการปฏิบัติงาน

๗.๒ ชุดข้อมูลมีจำนวนมาก ใช้เวลานานในการวิเคราะห์และตอบคำถาม

๗.๓ เป็นการปฏิบัติงานที่จะต้องรวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับ กำหนดแนวทาง ให้มีประสิทธิภาพและกระชับ

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยมีความเข้าใจว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานราชการ

๘.๒ การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก เป็นความร่วมมือของส่วนราชการ หน่วยงานภายในพื้นที่ในทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ผู้นำชุมชน รวมถึงองค์กรเอกชน มีความยากง่าย และติดขัดบ้างในบางส่วน

๘.๓ ประชาชนส่วนมากจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงทำให้ติดต่อประสานงานล่าช้า

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การควบคุม ป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนมีความตระหนักถึงผลเสียที่ตามมา และปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเคร่งครัด

๙.๒ ควรให้ประชาชนทุกคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพิ่มองค์ความรู้ให้กับประชาชน สามารถนำไปบูรณาการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และลงมือปฏิบัติจนถึงสรุปกิจกรรม หรือโครงการเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน

๙.๓ ควรจัดทำสื่อที่ทันสมัย น่าสนใจ เข้าใจง่าย เข้ากับบริบทของชุมชนให้รู้สึกรับผิดชอบ และตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๔ ควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการกำจัดยุงลายโดยการใช้ธูปสมุนไพรพื้นบ้าน

๙.๕ ควรมีการแนะนำวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการกำจัดลูกน้ำยุงลายเพื่อสร้างจิตสำนึกในการกำจัดยุงลายอย่างสม่ำเสมอ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวปริญฉัตร ผ่านสำแดง สัดส่วนผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวปริญฉัตร ผ่านสำแดง)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้ขอประเมิน
(วันที่) ๒๑ / ก.ย. / ๒๕๖๔

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสาวปริญฉัตร ผ่านสำแดง	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(นายธีร์ธวัช พิมพ์วงค์)
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
(วันที่) ๒๒ / ก.ย. / ๒๕๖๔

(ลงชื่อ).....
(นางสมพิศ เกณฑ์สาคู)
สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ชัย
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป
(วันที่) ๒๒ / ก.ย. / ๒๕๖๔

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

---

๑. เรื่อง การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตำบลอัคคะคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. หลักการและเหตุผล

ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) เป็นโรคติดเชื้อซึ่งระบาดในเขตร้อน เกิดจากการติดเชื้อไวรสเดงกี (Dengue virus) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และมีผื่นลักษณะเฉพาะซึ่งคล้ายกับผื่นของโรคหัด ผู้ป่วยสวนหนึ่งจะมีอาการรนแรง จนกลายเป็นไข้เลือดออกเดงกี (Dengue hemorrhagic fever) ที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ซึ่งทำให้มีเลือดออกง่าย มีเกล็ดเลือดต่ำ และมีการรั่วขอพลาสมาหรือรุนแรงมากขึ้นเป็นกลุ่มอาการไข้เลือดออกช็อก (Dengue shock syndrome) ซึ่งมีความดันโลหิตต่ำอย่างเป็นอันตรายได้ เชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) มีสารพันธุกรรมเป็น RNA สายเดี่ยว แบ่งออกเป็น ๔ serotype เป็นกลุ่มของจุลินทรีย์ที่แบ่งแยกกลุ่มโดยใช้ความเกี่ยวข้องของคุณสมบัติของแอนติเจนเป็นหลัก เชื้อจุลินทรีย์อาจจะเป็นสายพันธุ์เดียวกันแต่บางตัวอาจจะก่อให้เกิดโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้นเนื่องจากไม่สามารถแยกแยะได้จากสายพันธุ์จึงถูกแยกแยะจากสารที่ก่อให้เกิดโรคแทน คือ DEN๑,DEN๒,DEN๓ และ DEN๔ โดยทั้ง ๔ serotype มีเชื้อโรคบางชนิดรวมกัน เมื่อติดเชื้อจากสายพันธุ์หนึ่งแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อสายพันธุ์นั้นตลอดชีวิต แต่จะไม่ป้องกันสายพันธุ์อื่นได้ (ศิริเพ็ญ กัลป์ยาณรุจ และคณะ, ๒๕๕๘)

World Health Organization คาดการณ์ว่า แต่ละปีจะมีผู้ติดเชื้อไวรัสเดงกีทั่วโลกประมาณ ๕๐-๑๐๐ ล้านราย มีความเสี่ยงของการติดเชื้อที่มีอยู่ใน ๑๒๙ ประเทศทั่วโลก และร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยไข้เลือดออกทั่วโลกมาจากภูมิภาคเอเชีย จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกที่รายงานต่อ World health organization เพิ่มขึ้นกว่า ๘ เท่าในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาจาก ๕๐๕,๔๓๐ รายในปี ๒๕๔๓ เป็น ๒.๔ ล้านรายในปี ๒๕๕๓ และ ๔.๒ ล้านรายในปี ๒๕๖๒ รายงานการเสียชีวิตระหว่างปี ๒๕๔๓ และ ๒๕๕๘ เพิ่มขึ้นจาก ๙๖๐ รายเป็น ๔,๐๓๒ รายและในปี ๒๕๖๓ ไข้เลือดออกยังคงส่งผลกระทบต่อหลายประเทศ โดยมีรายงานการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อินโดนีเซียมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุดถึง ๗๐,๗๓๖ ราย รองลงมา คือฟิลิปปินส์ ๕๑,๗๕๔ ราย และสิงคโปร์ ๔๕,๔๒๓ ราย ตามลำดับ (World Health Organization, ๒๐๒๐)

การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนให้สามารถบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนได้ ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วม ในการรักษาผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การสร้างการมีส่วนร่วมในการการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน ทำให้เกิดความยั่งยืน และเห็นคุณค่าของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ต่อไปในอนาคต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของอำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.๒๕๖๓ มีอัตราป่วย ๑๐๕.๕๔ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๖๑ ราย ซึ่งตำบลอัคคะคำมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด อัตราป่วย ๖๔.๐๑ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๓๗ ราย รองลงมาคือตำบลขามเปี้ย อัตราป่วย ๒๒.๔๙ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๑๓ ราย ตำบลเชียงใหม่ อัตราป่วย ๘.๖๕ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๕ ราย ตำบลคำพุอง อัตราป่วย ๖.๙๒ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๔ ราย ตำบลบัวคำ อัตราป่วย ๑.๗๓ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๑ ราย และตำบลดอนโอง อัตราป่วย ๑.๗๓ ต่อประชากรแสนคน จำนวน ๑ ราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๓)

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกระดับตำบลอัคคะคำในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยจำนวน ๓๗ ราย บ้านน้ำเกลี้ยงมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด จำนวน ๘ ราย รองลงมาคือบ้านโนนสะอาด จำนวน ๗ ราย บ้านเทพประสิทธิ์ บ้านอัคคะหมู่ที่ ๑ หมู่บ้านละ ๔ ราย บ้านอัคคะหมู่ที่ ๔,๕ บ้านพิบูลย์ชัย หมู่บ้านละ ๓ ราย บ้านอัคคะหมู่ที่ ๑๓ บ้านพิบูลย์ชัย ๒ หมู่ที่ ๑๔ หมู่บ้านละ ๒ ราย และบ้านโพนเฆ่า จำนวน ๑ ราย ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล ๓ ปีย้อนหลังพบว่า ปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย จำนวน ๖ ราย ปี ๒๕๖๑ พบผู้ป่วยจำนวน ๓ ราย ปี ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยจำนวน ๔ ราย และในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วย จำนวน ๓๗ ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด, ๒๕๖๓

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคต้องได้รับความร่วมมือทุกภาคส่วน โดยที่รัฐบาลมี การรณรงค์สร้างความรู้ให้ประชาชนได้รู้ถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ผ่านมาได้มีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุก ๆ ปีโดยงานป้องกันและ ควบคุมโรคติดมีเพียงหน่วยงานรัฐ อันได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพิบูลชัย เทศบาลตำบลอัคคะคำ ร่วมกับ อสม. แต่พบว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อยทำให้ไม่สามารถบรรลุผลให้ชุมชนปลอดภัยและยังพบอัตราการป่วยจากโรคไข้เลือดออกต่อเนื่อง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน นั้นประชาชนจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

๓.๒ แนวคิดการมีส่วนร่วม

การส่งเสริมและสร้างโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมดำเนินงานทั้งกระบวนการถือเป็นหลักการสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้โครงการนั้นประสบผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนที่แสดงวิธีการและแนวทางการดำเนินงานที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ทั้งนี้มีองค์กรหน่วยงานนักวิชาการได้เสนอแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมไว้ ในประเด็นต่างๆหลายทัศนะแต่ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ขั้นตอนเริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอกระบวนการมี ส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมไว้ ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑) การวางแผนประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา จัดอันดับความสำคัญ ตั้งเป้าหมายกำหนดการใช้ทรัพยากรกำหนดวิธีติดตามประเมินผลและประการที่สำคัญคือ ต้อง ตัดสินใจด้วยตนเอง

๒) การดำเนินกิจกรรมประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและบริหารการใช้ ทรัพยากรมีความรับผิดชอบในการจัดสรรควบคุมทางการเงิน

๓) การใช้ประโยชน์ประชาชนต้องมีความสามารถในการนำเอากิจกรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เป็นการเพิ่มระดับของการพึ่งตนเองและการควบคุมทางสังคม

๔) การได้รับประโยชน์ประชาชนต้องได้รับการแจกจ่ายผลประโยชน์จากชุมชนในพื้นฐานที่เท่าเทียมกันซึ่งเป็นผลประโยชน์ส่วนตัวสังคมหรือในรูปวัตถุก็ได้

Arnstein มองความเข้มของการมีส่วนร่วมในแง่ของ การมีอำนาจในการตัดสินใจของประชาชน ซึ่งมีพิสัยของความเข้มตั้งแต่การไม่มีอำนาจในการ ตัดสินใจเลยไปจนถึงการมีอำนาจในการตัดสินใจอย่างเต็มที่การวัดความมีส่วนร่วมของ Arnstein ที่แบ่งออกเป็น ๘ ขั้น การแบ่งเช่นนี้ ทำให้สามารถวัดได้อย่างละเอียดครอบคลุม แต่ก็ทำได้ยาก ในทางปฏิบัติเนื่องจากการมีส่วนร่วมในแต่ระดับมีความคาบเกี่ยวกัน อย่างไรก็ตาม Arnstein แบ่ง ระดับการมีส่วนร่วมทั้ง ๘ ขั้นของตนให้เป็น ๓ ขั้นใหญ่ ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

ระดับที่ ๑ ระดับการมีส่วนร่วมเทียม (Pseudo participation) หรือการมีส่วนร่วมแบบถูก กระทำ (Passive participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้เข้าร่วมไม่มีอำนาจใด ๆ ในการตัดสินใจ แต่เป็นฝ่ายกระทำตามการตัดสินใจของบุคคลอื่นเท่านั้น

ระดับที่ ๒ ระดับการมีส่วนร่วมบางส่วน (Partialparticipation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ผู้เข้ามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นแต่อำนาจในการตัดสินใจจะอยู่ที่บุคคลอื่น

ระดับที่ ๓ ระดับการมีส่วนร่วมที่แท้จริง (Genuine participation) การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ความคิดเห็นของบุคคลที่เข้าร่วมได้รับฟัง และการยอมรับเป็นส่วนใหญ่ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอำนาจ การตัดสินใจอยู่ที่ผู้เข้าร่วมนั่นเอง

๓.๒.๑ องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

หลักการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐ ซึ่งสามารถจะแบ่งระดับของการ สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้ (การบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม, ๒๕๕๓)

๑. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Inform) ถือเป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับ ต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่ภาครัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้าสู่กระบวนการ มีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสาร สิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จดหมายข่าว การจัดงาน แถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์

๒ การรับฟังความคิดเห็น (Consult) เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วย วิธีต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์

๓ การเกี่ยวข้อง (Involve) เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็น และความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย

๔ ความร่วมมือ (Collaboration) เป็นการให้กลุ่มประชาชน ผู้แทนภาคสาธารณะ มีส่วนร่วม โดยเป็นหุ้นส่วนกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ

๕ การเสริมอำนาจแก่ประชาชน (Empower) เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูง ที่สุดโดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่างๆโครงการ กองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด

๓.๒.๒ รูปแบบของการมีส่วนร่วม

การที่ประชาชนภายในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในรูปของประชาคมหรือชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สนับสนุน ความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ร่วมคิด ร่วมทำร่วมแกไขปัญหาซึ่งการแกไขปัญหานั้นจำเป็นต้องมีความร่วมมือทำพร้อมๆ กันในทุกระดับ ต้องระดมทุกองค์ประกอบในสังคม โดยเฉพาะ ชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเป็นชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

Cohen and Uphoff (๑๙๘๐) เสนอรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น ๔ แบบ

๑. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการของการตัดสินใจ นั้นประการแรกสุด คือ การกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นเลือกนโยบาย และประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้นการตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผนและการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว

๒. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามโครงการนั้นจะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้างและจะทำประโยชน์โดยวิธีใด เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงานและการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

๓. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มผลประโยชน์ของโครงการนี้ รวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวกและ ผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลในสังคม

๔. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) สิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตคือ ความเห็น ความชอบ และความคาดหวัง ซึ่งจะมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ในกลุ่มได้

ลักษณะที่สำคัญของการมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องของกระบวนการ

ซึ่งได้สรุป ถึงขั้นตอนของการมีส่วน ร่วมได้ ๕ ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

๑.มีส่วนร่วมในการคิด ศึกษาและค้นคว้าหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาตลอดจนความต้องการของชุมชน

๒.มีส่วนร่วมในการวางนโยบาย หรือแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมเพื่อลดและแก้ไขปัญหา

๓.มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหาร ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

๔.การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

๕.มีส่วนร่วมในการควบคุม ติดตาม และประเมินผลการทำงาน การสร้าง กระบวนการมีส่วนร่วมจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมในการนำพาข่าวสารจากหน่วยงานภาครัฐบาลหรือเอกชนไปสู่ประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย สิ่งสำคัญในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน หรือชุมชนได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ต้องการสื่อสารนั้นต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ประชาชนมีส่วนร่วมใน กระบวนการร่วมคิดร่วมทำร่วมพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งเพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ไขปัญหาของสังคมและประเทศชาติได้

๓.๓ ข้อเสนอ / แนวทาง

การนำแนวความคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก มีแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางาน โดยกำหนดรูปแบบขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา

๑. ศึกษาชุมชนเพราะชุมชนถือเป็นองค์กรอย่างหนึ่งที่มีบทบาทและการบริหารจัดการกลไกต่างๆ ในสังคมอีกทั้งยังเป็นองค์กร ลำดับต้นๆ ที่เป็นแหล่งขัดเกลาทรัพยากรมนุษย์ให้เติบโตเป็นไปตามครรลอง ครองธรรมของสังคม

๒. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับประชาชนเพื่อค้นหาผู้นำและแกนนำสุขภาพในชุมชน

๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผน

๑. พบปะประชาชน ผู้นำและแกนนำชุมชน การสำรวจข้อมูลในระดับพื้นที่ ประสานตรวจสอบร่วมกับผู้นำชุมชน ในการสำรวจสภาพปัญหาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ตลอดจนความต้องการของประชาชนในพื้นที่

๒. การจัดเวทีระดมความคิดและการประชุมเชิงปฏิบัติ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาว่าเหมาะสม การวางแผนการกำหนดแนวทาง ติดตามและรายงานผลแผนบริหารจัดการข้อมูลและแนวทางปฏิบัติในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ

๓. การใช้ข้อมูลและทักษะการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน

๓. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

๑. การสร้างเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และอื่นๆในการบริหารจัดการกระบวนการและขั้นตอนการสร้างความร่วมมือในระดับพื้นที่

๒. การจัดทำฐานข้อมูลด้านระดับความรอบรู้การป้องกันโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ในระดับตำบลและอำเภอ ใช้ระบบข้อมูลและระบบรวมศูนย์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นแนวทางและประโยชน์ ต่อไปในอนาคต

๓. การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ เช่น การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามช่องทางต่างๆ เพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร

๔. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การขับเคลื่อนแนวทางและกระบวนการสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดทำข้อเสนอโครงการสำคัญเร่งด่วนในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติ และการบูรณาการงานด้านการบริหารจัดการ ข้อมูลแนวทางการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบการ ขอสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งเงินทุนต่างๆ

๕. การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามและประเมินผลแผนบริหารจัดการ ซึ่งกำหนดให้มีการประเมิน ๓ ช่วง ได้แก่ การประเมินก่อนการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลระหว่างการ ดำเนินงาน และประเมินหลังสิ้นสุดการดำเนินงานรวมทั้งการกำหนดผู้รับผิดชอบที่จะทำหน้าที่ติดตามประเมินผลอย่างชัดเจน

๒. ปรับปรุงแก้ไขแผนงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประโยชน์ต่องานในหน้าที่

๑. เป็นการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามประเมินผล ร่วมรับประโยชน์ ร่วมปฏิบัติ อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่และการประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนราชการในพื้นที่

๒. การใช้หลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเป็นการวางแผนเพื่อแก้ไข ปัญหาพร้อมทั้งช่วยกำหนดแนวทางการดำเนินงานในการสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในพื้นที่ในอนาคต

๓. การวิเคราะห์ถึงปัญหาอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นในพื้นที่โดยให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม และกำหนดปัญหาพร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขถึงความเป็นไปได้ของแนวทางต่างๆ ในการจัดการความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคในพื้นที่

๔. การบูรณาการขับเคลื่อนแผนงานและกระบวนการทำงานในการแก้ไขปัญหาในในระดับอำเภอให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์การพัฒนาจังหวัด

๒. ประโยชน์ต่อการจัดการด้านพัฒนากิจกรรมความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาการป้องกันโรคโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล

๑. แผนงานส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมการป้องโรคไข้เลือดออกได้รับความเชื่อถือและได้รับการยอมรับจากประชาชนหน่วยงานราชการต่างๆ โดยจะเห็นได้จากการได้รับความร่วมมือจากประชาชน หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่

๒. ส่งเสริมพัฒนาความรู้การป้องกันโรคไข้เลือดออกให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข หรือเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

๓. สามารถกำหนดแนวทางการสร้างความรอบรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกบความเป็นจริงอันเป็นการเพิ่มศักยภาพการพัฒนาพื้นที่

๓. ประโยชน์ต่อประชาชน

๑. ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเสนอแผนงานได้รับการพัฒนาตามความต้องการที่แท้จริง เกิดความพึงพอใจและได้รับประโยชน์สูงสุด

๒. ประชาชนกำหนดแผนงาน โครงการกิจกรรม ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่ เพื่อการแก้ ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในการแก้ไข้ปัญหาโรคไข้เลือดออก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลงลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี

๒. มีกลไกในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก มีการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผล จากการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยสามารถ เชื่อมโยงในทุกระดับและทุกมิติของการปฏิบัติราชการ ร้อยละ ๘๐

๒. มีแผนการจัดการปัญหาด้านโรคไข้เลือดออกและสร้างความรู้การป้องกันโรคให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่และมีหน่วยงานนำไปปฏิบัติให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ).....

(นางสาวปริญฉัตร ผ่านสำแดง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

ผู้ขอประเมิน

(วันที่) ๒๑ / ๓๐ / ๒๕๖๔