



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวปิยวรรณ อุทธิสินธุ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตต์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการและคุณภาพบริการ


รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวปิยวรรณ อุทธิสินธุ์	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตต์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ และคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๘๒๘๔๓	จังหวัดร้อยเอ็ด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตต์ กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ และคุณภาพบริการ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๘๒๘๔๓	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การวิเคราะห์ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการรณรงค์วัคซีนป้องกันโควิด-๑๙”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายนรากร สุทธิประกา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การวิเคราะห์ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดการมีส่วนร่วม

๓.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ

๓.๓ แนวคิดการพัฒนาย่างต่อเนื่อง โดยวงจรเดมมิง (PDCA)

๓.๔ ทฤษฎีการวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโรคโควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ แพร่กระจายผ่านละอองฝอยของสารคัดหลั่งผ่านการไอ จาม หรือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เริ่มระบาดครั้งแรกในมณฑลหูฉิน ประเทศจีน ในช่วงปลายปี ค.ศ.๒๐๑๙ จนกระทั่งมีการระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด ๑๙ เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรก วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นผู้เดินทางมาจากประเทศจีน และพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรกเมื่อ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ และเริ่มระบาดไปยังจังหวัดอื่นทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ประกาศให้โรคโควิด ๑๙ เป็นโรคติดต่ออันตรายลำดับที่ ๑๔ โดยได้มีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง คัดกรอง และป้องกันควบคุมโรค ไม่ให้มีการระบาดของโรค ในด้านคัดกรองการเดินทางเข้าออกประเทศ รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยในสถานบริการ ที่มีอาการใช้ร่วมกับอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย เช่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย ภายใน ๑๔ วัน รวมถึงให้มีการเฝ้าระวังในชุมชน โดยให้ความรู้กับประชาชน มีมาตรการป้องกันส่วนบุคคล เพื่อลดการแพร่กระจายโรค

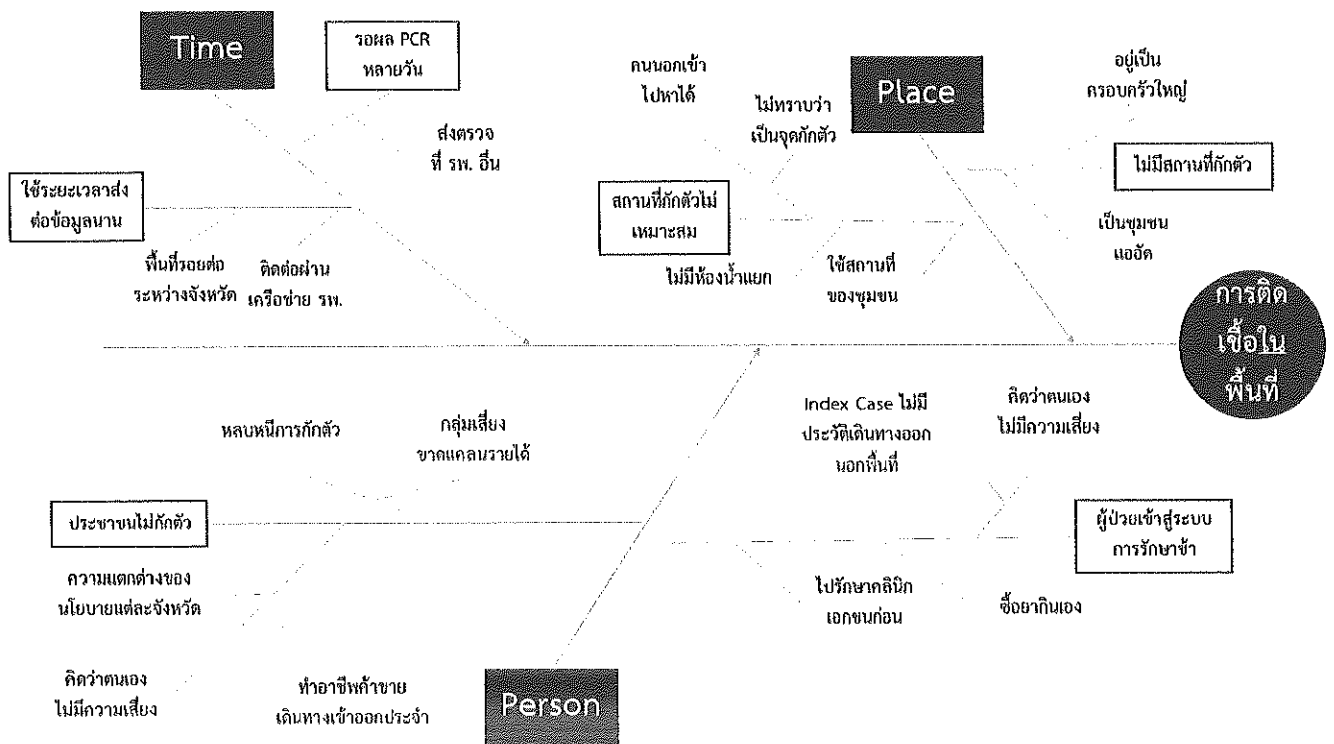
จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ป่วยยืนยันรายแรก เมื่อ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากจังหวัดชลบุรี มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยในสถานที่ทำงาน สถานการณ์การติดเชื้อของจังหวัดร้อยเอ็ด ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑,๙๐๙ ราย ผู้เสียชีวิต ๑๐๒ ราย โดยพบมากที่สุดในอำเภอสุวรรณภูมิ รองลงมาคืออำเภอเกษตรวิสัย และอำเภอโพนทองตามลำดับ และพบว่ามี การติดเชื้อภายในจังหวัด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับอำเภอปทุมรัตต์ พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ ๓๐ เม.ย. ๒๕๖๔ สถานการณ์การติดเชื้อ เดือนเม.ย.-ก.ย.๒๕๖๔ อำเภอปทุมรัตต์มีผู้ป่วยทั้งหมด ๖๗๐ ราย เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ๖๔๐ ราย และเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อในพื้นที่ ๓๐ ราย มีผู้เสียชีวิต ๔ ราย ในส่วนของ รพ.สต.บ้านตาจ้อย พบผู้ป่วยยืนยัน ๕๒ ราย มีการติดเชื้อในพื้นที่ ๙ ราย สูงที่สุดในอำเภอปทุมรัตต์ จากข้อมูลการสอบสวนโรค พบว่า สาเหตุของการติดเชื้อมากที่สุดคือ รับประทานอาหารร่วมกัน รองลงมาคือติดเชื้อในครอบครัว แหล่งโรคที่พบมากที่สุดคือผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพค้าขาย สาเหตุของปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง จึงไม่แยกกักตัว จากการวิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการสอบสวนโรค พบปัญหาในหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ต้องอาศัยการประสานงาน และการแก้ปัญหาจากหลายหน่วยงาน รพ.สต.บ้านตาจ้อย จึงได้ศึกษาการปรับปรุงระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายขึ้น

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการศึกษาวิเคราะห์ เรื่อง การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ประกอบไปด้วย ๓ ขั้นตอนหลัก เพื่อต่อบัวตุดูประสงค์ของการวิเคราะห์งาน

ขั้นตอนที่ ๑ ประเมินสภาพปัจจุบันของระบบ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ประชุมภาคีเครือข่ายในระดับชุมชน ตำบล และอำเภอ ประกอบด้วย อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต., สสอ., อบต.ตอกกล้า และฝ่ายปกครองอำเภอปทุมรัตน์ ซึ่งแจ้งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา ที่เป็นต้นตอของการระบาดของโรคโควิด ๑๙ โดยวิธีการให้คนในชุมชน มาให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงของปัญหาที่เกิดขึ้น ให้เหตุผลและความรู้สึก ซึ่งแจ้งให้ที่ประชุมทราบร่วมกัน
2. ร่วมกันค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา เพื่อนำมาใช้วางแผนแก้ไขปัญหา กำหนดแนวทางปฏิบัติ กำหนดผู้รับผิดชอบ และสร้างเครือข่ายสื่อสารข้อมูลในทุกระดับ



แผนผังที่ ๑ การวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา

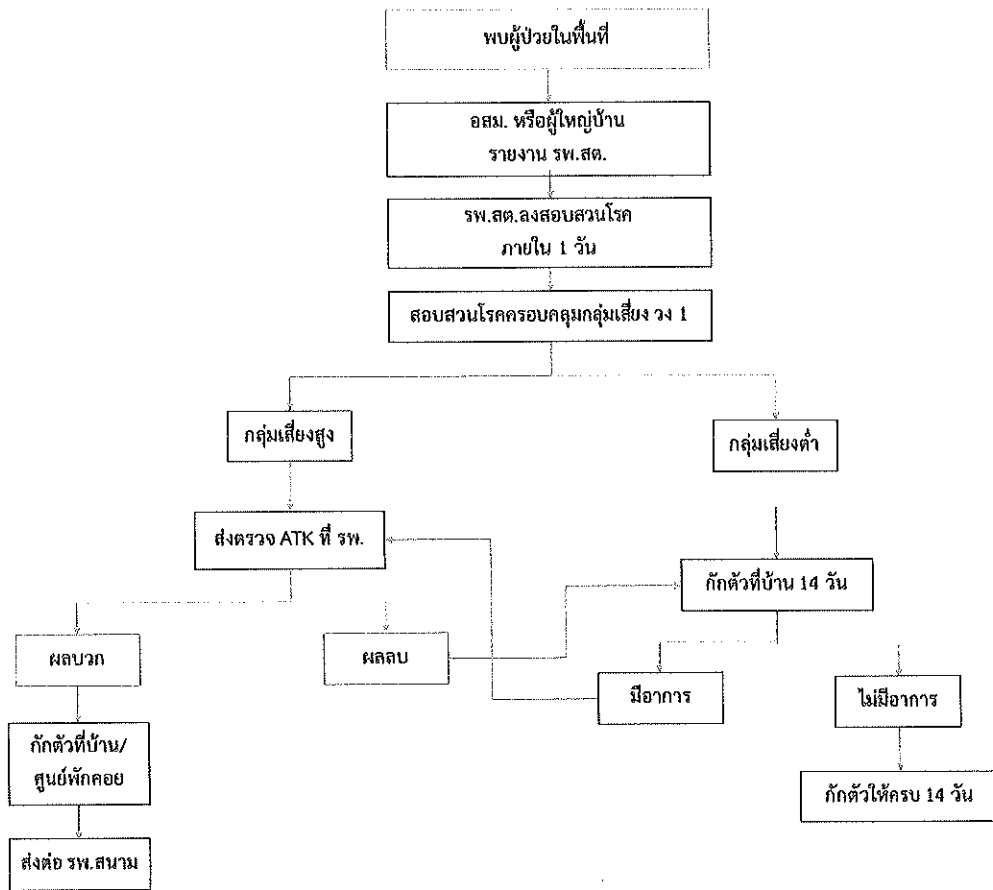
ขั้นตอนที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาดังต่อไปนี้ โดยวงจรเดมมิ่ง (PDCA) และแนวคิดการควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด หลักการ จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกระบวนการเฝ้าระวังและควบคุมโรค ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การเฝ้าระวังและป้องกันก่อนการเกิดโรค ๒) การควบคุมโรคขณะเกิดโรค ๓) การเฝ้าระวังหลังเกิดโรค และนำมาจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ตารางที่ ๑ แผนการแก้ไขปัญหา

ปัญหาที่พบ	สาเหตุของปัญหา	แผนแก้ไขปัญหา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดไม่รายงานตัวต่อ อสม. หรือผู้นำชุมชน	กลุ่มเสี่ยงมองว่าตนเองไม่ได้เดินทางมาจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด (พื้นที่สีแดงเข้ม)	ประชาสัมพันธ์มาตรการควบคุมโรคของจังหวัดผ่านเสียงตามสายให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง	ผู้ใหญ่บ้าน

ปัญหาที่พบ	สาเหตุของปัญหา	แผนแก้ไขปัญหา	ผู้รับผิดชอบ
๒.กลุ่มเสี่ยงไม่แยกตัวจากคนในครอบครัว	กลุ่มเสี่ยงเดินทางเข้า-ออกในพื้นที่เป็นประจำ ทำงานเร่ขายสินค้า ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยติดเชื่อที่เป็นคนใกล้ชิดตัว จึงคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง	ให้คำแนะนำประชาชนในละแวกที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับมาตรการเฝ้าระวังความเสี่ยง	อสม.
๓.ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ แต่แสดงอาการป่วยก่อน	ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยง	คัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการโรคทางเดินหายใจด้วย ATK แม้ไม่ใช่กลุ่ม PUI	จนท.รพ.สต. บ้านตาจ้อย
๔.ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาช้า ทำให้แพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	ผู้ป่วยซื้อยากินเอง และไปรักษาที่คลินิกเอกชน ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อตั้งแต่แรก	คัดกรองผู้สัมผัสในวงที่ ๑-๓ ด้วย ATK เพื่อจำกัดขอบเขตของการแพร่กระจายเชื้อ	จนท.รพ.สต. บ้านตาจ้อย
๕.ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงบางคนอาศัยอยู่เขตจังหวัดมหาสารคาม ทำให้การประสานงานล่าช้า	ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ อ.ปทุมรัตต์ แต่มีประวัติไปหาครอบครัวอยู่ในเขต จ.มหาสารคาม จึงไม่ได้ให้ข้อมูลความเสี่ยงในครอบครัวในการสอบสวนโรคครั้งแรก	- เพิ่มช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานใกล้เคียงทางโทรศัพท์หรือไลน์ - แจงข้อมูลข่าวสารให้หน่วยงานใกล้เคียงโดยตรงทั้งในกรณีที่พบกลุ่มเสี่ยงและกรณีที่พบผู้ป่วยยืนยัน	๑. อสม. ๒. รพ.สต. ๓. งานระบาด ปทุมรัตต์
๖.กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วย ไม่กักตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ขาดรายได้ขณะกักตัว ทำให้หลบหนีออกไปค้าขาย	- จัดหาเครื่องอุปโภค บริโภค ให้กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยขณะกักตัว - จัดเวรยามตามทางเข้า-ออกหมู่บ้าน - ชี้แจงแนวทางกักตัวผ่านเสียงตามสาย และชี้แจงรายบุคคล	๑.อบต.ดอกกล้า ๒.อปพร. ๓.ผู้ใหญ่บ้าน ๔.ฝ่ายปกครอง อำเภอปทุมรัตต์
๗. คนนอกเข้าไปหากกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ป่วยในพื้นที่กักตัว	คนในชุมชนบางคน หรือนอกพื้นที่ ไม่ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วย	จัดทำป้ายติดหน้าบ้าน เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้คนในชุมชนและคนนอกพื้นที่ทราบ	๑.อบต.ดอกกล้า ๒. ผู้ใหญ่บ้าน ๓. อสม.
๘. ผู้ป่วยบางคนไม่มีพื้นที่ให้แยกกักตัวจากคนในครอบครัว ต้องอาศัยอยู่ปะปนกับกลุ่มเสี่ยงที่ยังมีผลลบ ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อสู่คนในครอบครัว	- การรอผลยืนยัน ด้วยวิธี RT-PCR ใช้เวลานาน	จัดตั้งศูนย์พักคอย ระดับตำบล เพื่อรองรับผู้ป่วยระหว่างรอส่งต่อ	๑.อบต.ดอกกล้า ๒.รพ.สต.บ้านตาจ้อย

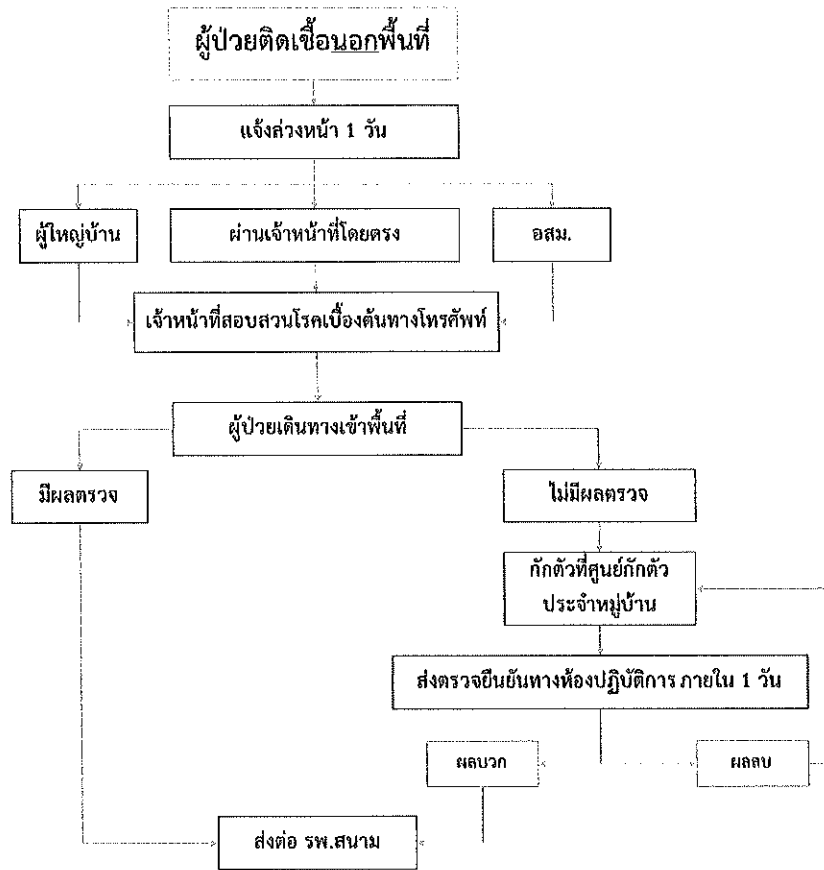
แผนผังที่ ๒ กระบวนการทำงานก่อนการปรับปรุง



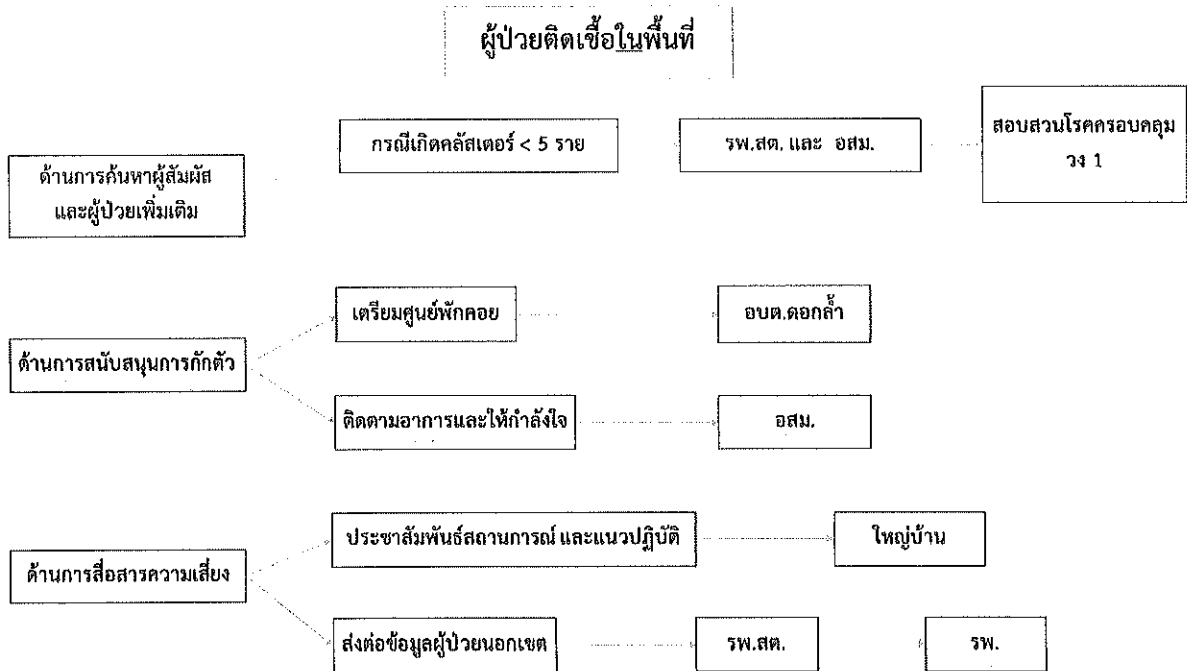
๑.๑ การเฝ้าระวังและป้องกันก่อนการเกิดโรค เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รับนโยบายจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดร้อยเอ็ด ส่งต่อทางไลน์ในกลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน โดยให้ อสม. และผู้นำชุมชน เฝ้าระวังผู้ที่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ รายงาน รพ.สต. เพื่อเข้าสอบสวนโรคและส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ

๑.๒ การควบคุมโรคขณะเกิดโรค หลังจากที อสม. หรือ ผู้นำชุมชนแจ้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ลงพื้นที่สอบสวนโรคแล้ว เจ้าหน้าที่จะแยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูง-เสี่ยงต่ำ และประสานงานส่งผู้สัมผัสเสี่ยงสูงไปตรวจยืนยันผลที่ รพ.ปทุมรัตน์ และแนะนำผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำให้กักตัว หากมีอาการส่งตรวจที่ รพ.ปทุมรัตน์ตามระบบ

แผนผังที่ ๓ กระบวนการทำงานขณะเกิดโรค กรณีผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ ก่อนการปรับปรุง



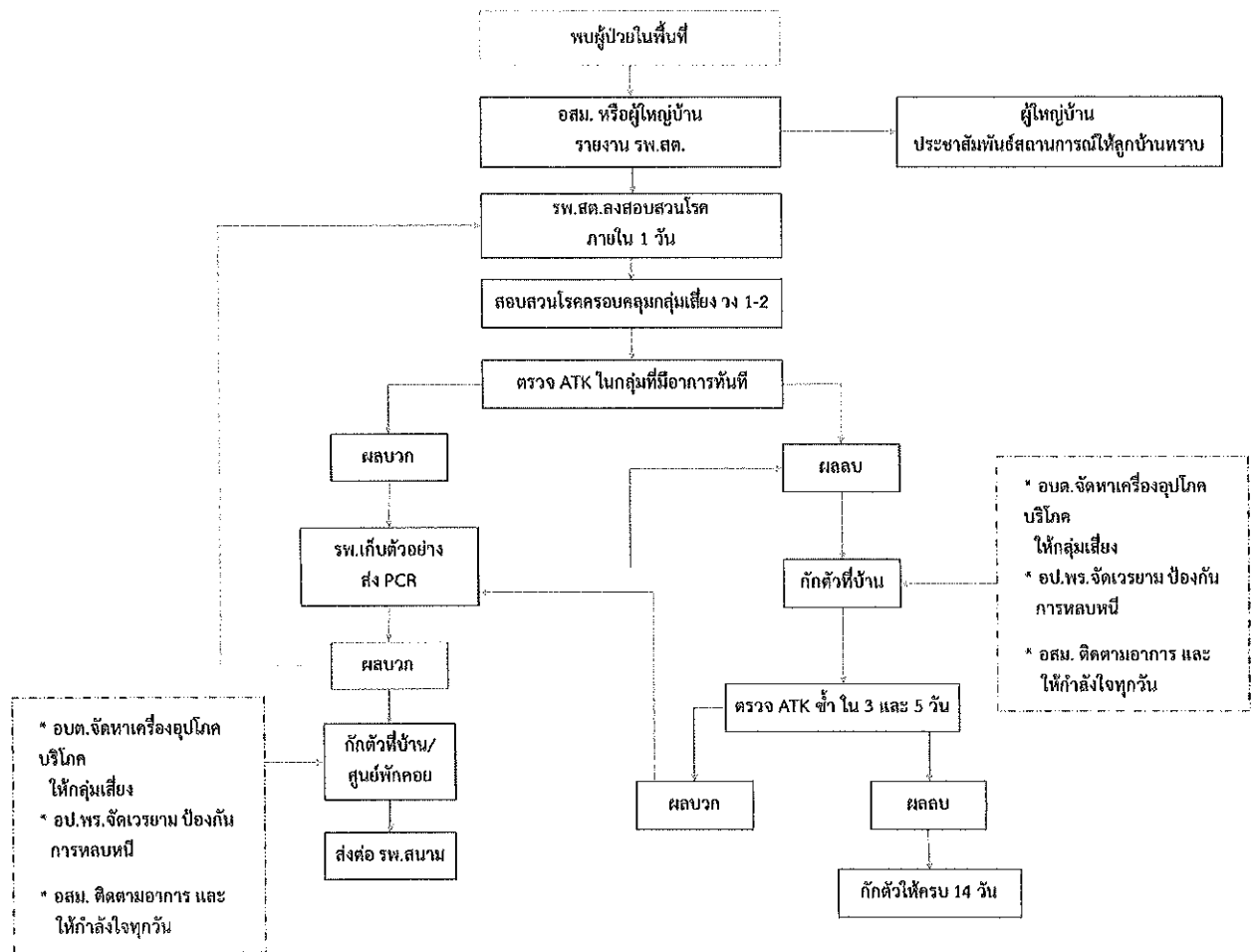
แผนผังที่ ๔ กระบวนการทำงานขณะเกิดโรค กรณีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ก่อนการปรับปรุง



๑.๓ การเฝ้าระวังหลังเกิดโรค

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ค้นข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ให้ อสม. และผู้นำชุมชน เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

แผนผังที่ ๕ กระบวนการทำงานหลังการปรับปรุง



๑.๑ การเฝ้าระวังและป้องกันก่อนการเกิดโรค

๑) ระดับบุคคล สังเกตอาการ ประเมินความเสี่ยงของตนเอง และป้องกันตนเองได้ถูกต้อง
 ๒) ระดับหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์สถานการณ์ และมาตรการควบคุมโรคให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง, อสม.สำรวจกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดทุกราย พร้อมรายงานทุกวันผ่านระบบไลน์กลุ่มของ อสม.

๓) ระดับตำบล สร้างองค์ความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรคให้ภาคีเครือข่ายระดับตำบล, เตรียมศูนย์พักคอยเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่มีสถานที่กักตัว

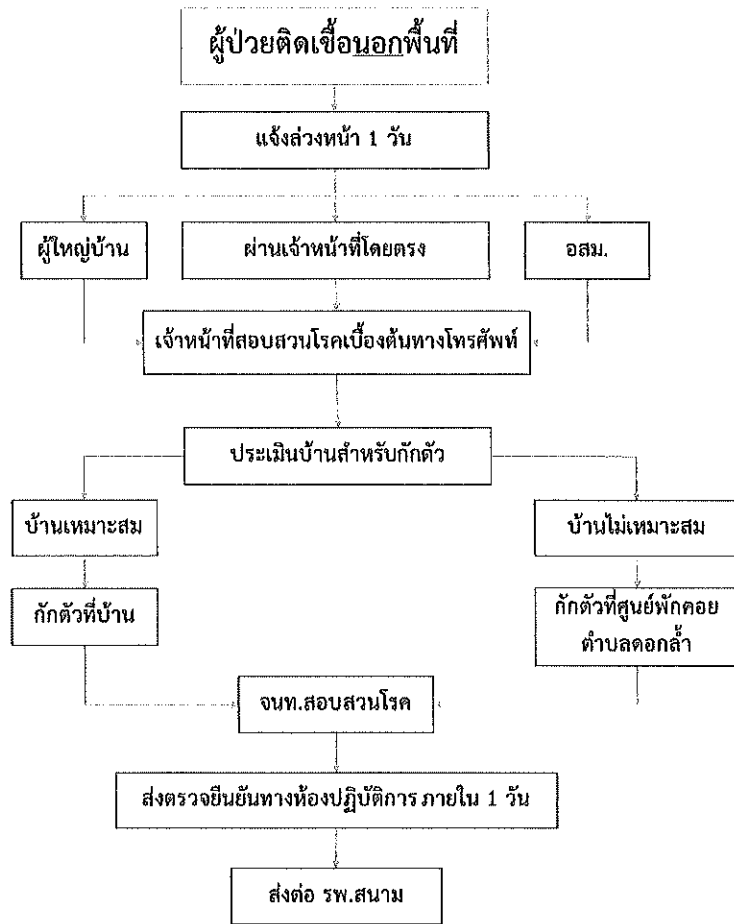
๔) ระดับอำเภอ

- สสอ. เตรียมทีมสอบสวนโรคระดับอำเภอ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาด
- รพ.ปทุมรัตน์ เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ และขอการสนับสนุนจากเครือข่ายระดับอำเภอและจังหวัด
- ฝ่ายปกครองอำเภอปทุมรัตน์ ส่งต่อข้อมูลคำสั่งศูนย์ควบคุมโรคโควิด ๑๙ จังหวัดร้อยเอ็ด ให้ผู้ใหญ่บ้านทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

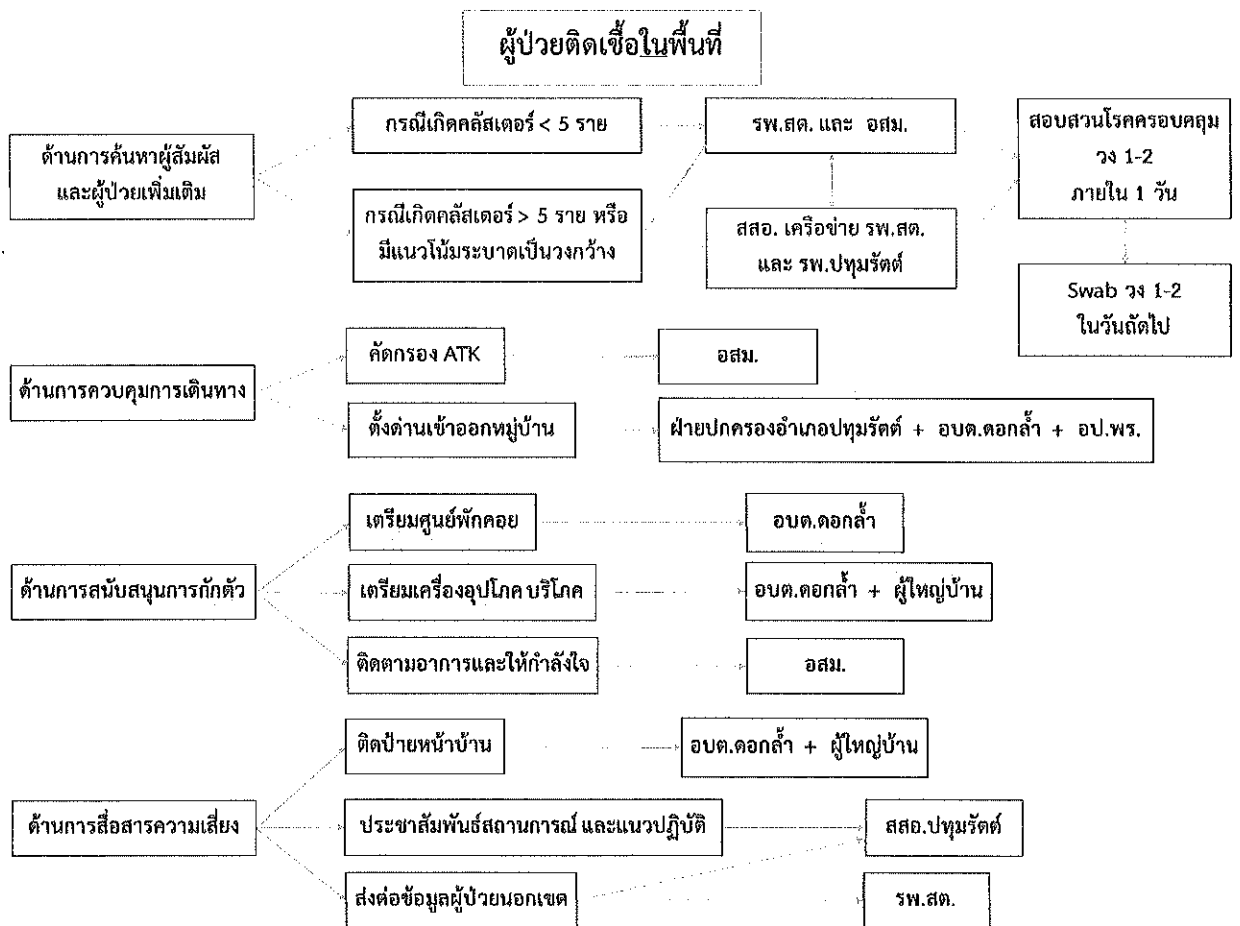
๑.๒ การควบคุมโรคขณะเกิดโรค

๑) กรณีผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ ขกกลับมารักษาตัวในพื้นที่ อ.ปทุมรัตน์ ให้ประสานงานผ่าน อสม. ไกลบ้าน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยตรง เจ้าหน้าที่ซักประวัติเบื้องต้นผ่านทางโทรศัพท์ และลงพื้นที่ประเมินบ้านผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกักตัว ระหว่างรอส่งตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ หากเคสใดไม่มีสถานที่กักตัวหรือประเมินแล้วสถานที่ที่มีความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายเชื้อ จะประสานต่อให้ อบต.ดอกกล้า เพื่อให้ผู้ป่วยเข้ากักตัวในศูนย์พักคอย ต.ดอกกล้า

แผนผังที่ ๖ กระบวนการทำงานขณะเกิดโรค กรณีผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ หลังการปรับปรุง



แผนผังที่ ๗ กระบวนการทำงานขณะเกิดโรค กรณีผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ หลังการปรับปรุง



๑.๓ การเฝ้าระวังหลังเกิดโรค

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. คืบข้อมูลให้ชุมชน และภาคีเครือข่าย จัดเวทีแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบในการควบคุมโรค และวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำงานครั้งต่อไป

๒. จัดส่งคู่มือการปฏิบัติงานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ที่ว่าการอำเภอปทุมรัตน์ จำนวน ๑ คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตน์ จำนวน ๑ คน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลปทุมรัตน์ จำนวน ๑ คน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลดอกกล้า จำนวน ๑ คน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน ๘ คน ประธาน อสม. จำนวน ๘ คน ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในชุมชนเขต รพ.สต.บ้านตาจ้อย ได้ทำความเข้าใจองค์ประกอบ กระบวนการดำเนินงานของระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔

๓. ทดลองใช้ระบบที่พัฒนาขึ้น ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง เดือน เมษายน ๒๕๖๕ ตามกระบวนการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการติดตามและตรวจสอบผลการดำเนินงาน ประสานงาน และคืบข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้การทำงานเป็นไปตามระบบที่พัฒนาขึ้น และให้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพื่อวางแผนการดำเนินงาน และวางแผนการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่อไป

๔.๓ เป้าหมายของงาน

๔.๓.๑ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของกระบวนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในชุมชน

๔.๓.๒ เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน

๔.๓.๓ เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบที่พัฒนาขึ้น

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลด้านการควบคุมโรค

คลัสเตอร์วันเกิดในพื้นที่ ม.๗ (๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ – ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) พบผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด มีประวัติเดินทางมารับประทานอาหารในพื้นที่บ้านม่วง ม.๗ ต.ดอกกล้า และเกิดการแพร่กระจายเชื่อเป็นคลัสเตอร์ขนาดใหญ่ ทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรคตำบลดอกกล้า ได้ใช้กระบวนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในการทำงาน พบว่าสามารถติดตามผู้สัมผัสสูงที่ ๑-๔ ให้เข้าสู่ระบบการตรวจคัดกรองได้ครอบคลุม ๓ หมู่บ้าน โดยในระหว่างการกักตัว ไม่ได้รับการร้องเรียนว่ากลุ่มเสี่ยงหลบหนีการกักตัว สามารถค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมได้ ๓๘ ราย และควบคุมการระบาดของโรคได้ในระยะเวลา ๖ วัน

ในวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รพ.สต.บ้านตาจ้อย ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ รพ.ปทุมรัตน์ ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด ๑๙ ใน อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด มีไหมไลน์สัมพันธ์กับพื้นที่บ้านม่วง ม.๗ ต.ดอกกล้า อ.ปทุมรัตน์ จ.ร้อยเอ็ด จึงได้แจ้ง อสม.ที่รับผิดชอบในระแวก ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อมูล พบว่าผู้ป่วยเดินทางมาที่บ้านพ่อแม่ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔ จากการสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วยมาจัดงานวันเกิด มีผู้สัมผัสร่วมรับประทานอาหาร ๘ ราย(วงที่ ๑) และพบว่าผู้สัมผัสสูงที่ ๒ และ ๓ จำนวน ๒๓ ราย มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ จึงคัดกรองด้วย ATK พบผลบวก ๑๓ ราย จากนั้นประสานโรงพยาบาลปทุมรัตน์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR พบผลยืนยัน ๑๗ ราย จึงได้ประสานเครือข่ายที่รับผิดชอบ ตามกระบวนการที่พัฒนาไว้ ดังนี้

- ด้านการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยเพิ่มเติม รพ.สต.บ้านตาจ้อย ร่วมกับ สสอ.ปทุมรัตน์ , รพ.ปทุมรัตน์ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในอำเภอปทุมรัตน์ ร่วมกับ อสม. ลงพื้นที่สอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัส โดยสอบสวนโรคให้ครอบคลุมวงที่ ๒-๔ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประเมินการแพร่กระจายเชื่อ และวางแผนควบคุมโรค ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ชุด PPE, ชุดตรวจ ATK และ VTM

- ด้านการควบคุมการเดินทาง ฝ่ายปกครองอำเภอปทุมรัตต์ ร่วมกับ อบต.ดอกกล้า และชมรม อป.พร. ตั้งด่านคัดกรองการเดินทางเข้าออกพื้นที่ พร้อมทั้งจุดตรวจ ATK ให้ผู้ที่มีอาการของโรคทางเดินหายใจ
- ด้านการสื่อสารความเสี่ยง อบต.ดอกกล้า จัดทำป้ายติดหน้าบ้านกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้คนในและนอกพื้นที่ทราบว่ามีพื้นที่ไหนมีความเสี่ยง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตต์ ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายเกี่ยวกับสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ
- ด้านการสนับสนุนการกักตัว อบต.ดอกกล้าจัดเตรียมศูนย์พักคอยให้ผู้ป่วยกักตัวระหว่างรอส่งต่อ พร้อมทั้งจัดหาเครื่องอุปโภค บริโภคให้กลุ่มเสี่ยงระหว่างการกักตัว และ อสม.ในพื้นที่ เข้าไปตรวจสอบและสอบถามอาการทุกวัน

๕.๒ ผลของการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน

จากการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในชุมชน พบว่า กระบวนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ รพ.สต.บ้านตาจ้อย มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน การปฏิบัติ การประเมินผล และการพัฒนางานต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาในการควบคุมโรคกรณีเกิดการระบาดเป็นคลัสเตอร์น้อยลง สามารถนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้ครอบคลุมมากขึ้น ยอดผู้ป่วยที่ติดเชื้อในพื้นที่ลดลง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ ดังนี้

๖.๑ สถานบริการ

- ได้ระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ไปใช้ในการควบคุมการระบาดของโรคโควิด ๑๙ พื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านตาจ้อย
- สามารถนำระบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในพื้นที่อื่นๆในอำเภอปทุมรัตต์ได้
- สามารถนำระบบที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่ออื่นๆที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

๖.๒ ชุมชน

- มีระบบเฝ้าระวัง และควบคุมโรคในชุมชน ประชาชนมีความรู้ ทนสถานการณ์ ลดความตื่นตระหนก และมีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์การระบาดในพื้นที่
- ชุมชนเข้าถึงการบริการอย่างครอบคลุมทุกหน่วยงานตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับจังหวัด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ด้านผู้ปฏิบัติงาน

เนื่องจากโรคโควิด ๑๙ เป็นโรคอุบัติใหม่ มีการกลายพันธุ์ของเชื้อเป็นสายพันธุ์ใหม่ ทำให้ต้องปรับระบบการทำงานอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของจังหวัด

๗.๒ ด้านผู้ป่วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมาจากนอกพื้นที่ ไม่เข้าใจระบบการประสานงาน และการควบคุมโรคในพื้นที่ ทำให้ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่วางไว้ มีผลต่อการควบคุมโรค เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน อีกทั้งพบความแตกต่างของข้อปฏิบัติในการควบคุมโรค ของแต่ละจังหวัด ทำให้ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของจังหวัดร้อยเอ็ด

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากการพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ครั้งที่ ๒ ในพื้นที่ และมีการระบาดกระจายไปยังหมู่บ้านอื่นใกล้เคียง รวมถึงแพร่ระบาดในกลุ่มเด็กนักเรียน ทำให้ประชาชนมีความตื่นกลัว และวิตกกังวลเป็นอย่างมาก เจ้าหน้าที่จึงต้องใช้เวลาสอบสวนโรค ค้นหาและแยกผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง ออกจากประชาชนที่มีความตื่นกลัวให้ได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด ๑๙ มีอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีผลกระทบในการดำเนินชีวิตและประกอบอาชีพ จึงควรบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ ไม่ก่อให้เกิดความยุ่งยากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

๙.๒ การวิเคราะห์ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด ๑๙ ในชุมชนเป็นการวิเคราะห์เกี่ยวกับขั้นตอนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคที่เกิดขึ้นเท่านั้น ไม่รวมถึงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ที่ควรปฏิบัติควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง จึงควรพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในชุมชน เพื่อให้การควบคุมการระบาดของโรคโควิด-๑๙ มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวปิยวรรณ อุทธิสินธุ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)


(นางสาวปิยวรรณ อุทธิสินธุ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๘ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปิยวรรณ อุทธิสินธุ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายธีรยุทธ ศรีทะโร)

(ตำแหน่ง) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอปทุมรัตน์

(วันที่) ๘ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายนันตศักดิ์ เศษสุวรรณ)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอปทุมรัตน์

(วันที่) ๘ / ๑๑ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป
หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการ)

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการรณรงค์วัคซีนป้องกันโควิด-๑๙

๒. หลักการและเหตุผล

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อในวงกว้างอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ เป็นโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ส่งผลให้มีการประกาศให้ใช้มาตรการป้องกันควบคุมโรคหลายมาตรการ เช่น คัดกรองและเฝ้าระวังโรค กักตัวผู้มีความเสี่ยง รักษาระยะห่างระหว่างบุคคล สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า จัดกิจกรรมที่มีคนรวมกลุ่มจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และระบบเศรษฐกิจ และไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างสมบูรณ์ หลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยจึงได้มีการคิดค้นและพัฒนาวัคซีน เป็นมาตรการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงในประชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ๗ กลุ่มโรค คือโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคอ้วน, โรคเบาหวาน และหญิงตั้งครรภ์ เป็นลำดับแรก

การได้รับวัคซีนป้องกันในปริมาณครบโดสเป็นตัวแปรสำคัญต่อความสามารถในการควบคุมการระบาด และลดความรุนแรงจากการติดเชื้อ ลดอัตราการเสียชีวิต ซึ่งปัจจุบันวัคซีนที่ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยมีวัคซีนของ ๕ บริษัท ได้แก่ Pfizer-BioNTech, Moderna, Astrazeneca, Sinovac, และ Sinopharm แม้การฉีดวัคซีนจะไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่องค์การอนามัยโลก (WHO) ก็ยังแนะนำให้ทุกคนต้องได้รับวัคซีน การผลักดันให้ประชาชนได้รับวัคซีนให้ครบจำนวนเป็นภารกิจเร่งด่วนของทุกหน่วยงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีกลุ่มเร่งด่วนที่สุดที่ต้องได้รับวัคซีน คือ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว จากข้อมูลสถิติของกรมควบคุมโรค พบว่า ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ ในประเทศไทย ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๑ เข็ม จำนวน ๕๗,๕๒๒,๒๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๗ ของผู้ได้รับวัคซีนทั้งหมด ผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๒ เข็ม มีจำนวน ๕๔,๐๓๔,๑๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗ ผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๓ เข็ม มีจำนวน ๒๗,๐๘๙,๘๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙ และผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย ๔ เข็ม มีจำนวน ๖,๓๒๔,๘๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๑ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นลดลงเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของสรเสริญ อัยเอ็ง(๒๕๖๕) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นของกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า ภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความกลัวต่อวัคซีน มีผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนเข็มกระตุ้นของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิทยุตย คงพ่วง และคณะ(๒๕๖๕) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับวัคซีนของผู้สูงอายุในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า การทราบประโยชน์ของวัคซีน ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของวัคซีน ความกลัวผลกระทบที่เกิดจากการฉีดวัคซีน ความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของวัคซีน ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

อำเภอปทุมรัตต์ มีการดำเนินงานด้านการรณรงค์และป้องกันโรคโควิด-๑๙ มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายทางสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมรัตต์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) และผู้นำชุมชน ผลการดำเนินงานในกลุ่ม ๖๐๘ เข็มที่ ๑ ร้อยละ ๘๗.๘๒ เข็มที่ ๒ ร้อยละ ๙๔.๓๓ เข็มที่ ๓ ร้อยละ ๕๒.๖๖ และเข็มที่ ๔ ร้อยละ ๒๕.๓๙ ซึ่งสังเกตได้ว่าความครอบคลุมของวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ ๓ และ เข็มที่ ๔ ยังน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จึงเร่งรัดให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่ม ๖๐๘ เข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ ๔ โดยเร็วที่สุด โดยมีเป้าหมายการรับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะติดเชื้อที่มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดต่อ

เชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรคประจำถิ่น เนื่องจาก เชื้อลดความรุนแรง วัดจากอัตราการเสียชีวิตที่ลดลงตามเกณฑ์ที่กำหนด ประชาชนมีภูมิคุ้มกันดีขึ้นจากการฉีดวัคซีน หรือภูมิที่เกิดขึ้นหลังจากการติดเชื้อมาก่อนแล้ว และการดูแลจัดการสาธารณสุขที่ควบคุมและชะลอการระบาดได้ ทำให้ประชาชนลดระดับการป้องกันตัวเอง และลดความตระหนักในการเข้ารับบริการวัคซีนเข็มกระตุ้นลง ในขณะที่อัตราการเจ็บป่วยรุนแรงขณะติดเชื้อและอัตราเสียชีวิตของประชากรกลุ่ม ๖๐๘ ยังอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง

อำเภอปทุมรัตต์ ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้บริการวัคซีน ตามโครงการ รวมพลัง อสม. ส่งต่อภูมิคุ้มกันป้องกันกลุ่ม ๖๐๘ ให้ปลอดภัยจากโรคโควิด-๑๙ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีผลการดำเนินงานเกินเป้าหมายของโครงการ แต่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยรวมที่ร้อยละ ๗๐ เนื่องจากประชาชนมีความเห็นว่าการระบาดของโควิด-๑๙ มีการระบาดลดลง การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ ๔ จึงไม่จำเป็น และยังหวาดกลัวต่อผลข้างเคียงของวัคซีน และยังได้รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนตัดสินใจไม่เข้ารับบริการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชุดมา บุญทวี(๒๕๖๕) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ (COVID-๑๙) เข็มกระตุ้นของบุคลากรกลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การรับรู้เชิงสังคม เป็นการรับรู้ความห่วงใย ความคาดหวัง และความต้องการของบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลนั้นๆ การที่บุคคลได้รับทราบความต้องการให้ตนเองไปรับการฉีดวัคซีนผ่านคำพูดจากครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคลากรทางการแพทย์จะส่งผลให้เกิดกระบวนการคิด การรับรู้และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมตามที่สังคมหรือบุคคลรอบข้างต้องการ ซึ่งสามารถส่งผลต่อการตัดสินใจรับวัคซีนเข็มกระตุ้น ดังนั้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง จึงมีส่วนสำคัญในการรณรงค์รับวัคซีนเข็มกระตุ้น และจากการศึกษาวิเคราะห์ผลของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-๑๙ โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า การที่ภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการวางแผน การปฏิบัติงาน การประเมินผล และการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา มีผลให้การควบคุมโรคโควิด-๑๙ ในชุมชน มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการแพร่ระบาดในพื้นที่ได้ดีขึ้น ใช้ระยะเวลาการควบคุมโรคน้อยลงโรค เนื่องจากประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและครอบคลุมจากผู้ที่มีความรู้จากหลายหน่วยงาน มีการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง และมีการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ สามารถนำมาพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการรณรงค์วัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายและทัศนคติของประชาชนในปัจจุบัน โดยอาศัยเครือข่ายทางด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนความสำเร็จในการดำเนินงานการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๑ และ ๒ และวิเคราะห์ปัญหาของการให้บริการวัคซีนเข็มกระตุ้น ในเข็มที่ ๓ และ ๔ ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ สร้างความตระหนัก เพิ่มการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนในอำเภอปทุมรัตต์ได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ อย่างครอบคลุม มีผลข้างเคียงขณะติดเชื้อลดลง และมีอัตราการเสียชีวิตลดลง เกิดเครือข่ายการป้องกันโรคในทุกภาคส่วน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ประชาชนกลุ่ม ๖๐๘ ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐

(ลงชื่อ)

(นางสาวปิยวรรณ อุทธิสินธุ์)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๑๒ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน