



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.	นายพีระศักดิ์ อรุณไพโร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม

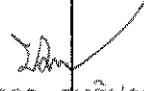
รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม 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	นายพีระศักดิ์ อรุณไพโร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๕๕๔๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลธวัชบุรี กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๕๔๕	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนเขตตำบลธงธานีในการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออก”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
 (นายบรรการ สุทธิประภา) 10/05/2565						

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบลธงธานี อำเภอธวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๖ ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
  - ๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
  - ๓.๒ แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน
  - ๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคกองระบาดวิทยากรมควบคุมโรค (รายงาน ๕๐๖) ในปี ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๔๕,๑๔๕ ราย อัตราป่วย ๖๖.๙๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา ๔.๕ เท่า โดยมีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และเริ่มสูงกว่ามีรายงานย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคม และสูงลอยต่อเนื่องจนถึงปลายปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเรียนและผู้ใหญ่ตอนต้น ในกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๘๙.๘๐ ต่อประชากรแสนคน อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๑๒๒.๖๙) และ ๐ - ๔ ปี (๘๔.๕๑) ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยกระจายทุกภูมิภาคในประเทศไทย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ๒,๒๐๗.๓๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ตาก (๒๕๒.๗๔) ชลบุรี (๑๕๒.๒๙) เชียงใหม่ (๑๓๖.๓๘) และกรุงเทพมหานคร (๑๓๕.๓๘) ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังไวรัสโรคติดต่อมาโดยง่ายของกองโรคติดต่อมาโดยง่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ พบว่า มีการหมุนเวียนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกีทั้ง ๔ ชนิด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบ DENV-๑ เป็นชนิดเชื้อไวรัสเด่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ DENV-๒ DENV-๓ และ DENV-๔ ตามลำดับ โดย DENV-๓ มีสัดส่วน เพิ่มมากขึ้น ๕ - ๑๖ เท่า เมื่อเทียบกับรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา รายงานผู้เสียชีวิต ยืนยันสะสม ๓๑ ราย จาก ๒๑ จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๗ เป็นเพศชาย ๑๗ ราย เพศหญิง ๑๔ ราย อายุระหว่าง ๖ - ๗๔ ปี (มีรายงาน ๓๓ ปี) เป็นเด็กอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี ๘ ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๕) ผู้ใหญ่อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๒๓ ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘) ผลการตรวจหาชนิดเชื้อไวรัสเดงกี ในผู้เสียชีวิต จำนวน ๒๑ ราย เป็นการติดเชื้อ DENV-๑ มากที่สุด จำนวน ๙ ราย (ร้อยละ ๔๓) รองลงมาคือ DENV-๒ จำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๓๓) DENV-๔ จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๑๔) และ DENV-๓ จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๑๐) ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตในเด็ก คือ โรคอ้วน ส่วนปัจจัยเสี่ยงในผู้ใหญ่ คือ มีโรคประจำตัว (เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับตับและไต ภาวะติดเชื้อเรื้อรัง เป็นต้น) รับประทานประเภท NSAIDs (เช่น ยาชุด ยาไอบรูโพรเฟน) จากการซื้อเองหรือได้รับจากคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน และการไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ โดยส่วนใหญ่เมื่อป่วยแล้ว ๓ วันถึงไปรับการรักษาครั้งแรก และสูงสุดอยู่ที่ ๘ วัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ใหญ่ มีอาการรุนแรงมากกว่าเด็กและทำให้การรักษาทำได้ยาก จึงมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าเด็ก ๒ - ๓ เท่า

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ คาดการณ์ว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจาก อาจมีการระบาดต่อเนื่องจากปลายปีที่ผ่านมา รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงชนิดไวรัสเดงกี โดยพบ DENV-๓ เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับ ๕ ปีที่ผ่านมา ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่อาจไม่มีภูมิคุ้มกัน โดยพยากรณ์ว่าจะมีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปีประมาณ ๙๓,๓๙๔ ราย และหากไม่สามารถดำเนินการมาตรการควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน อาจพบผู้ป่วยสูงถึง ๑๔๐,๐๙๑ ราย และมีโอกาสพบผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ (อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป) มีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้นเนื่องจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรังรวมทั้งผู้ใหญ่มักไปรักษาที่คลินิก

และซื้อยารับประทานเอง และไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำทำให้มีอาการรุนแรงและรักษายาก โดยมีพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ๒๔๗ อำเภอ ใน ๗๗ จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นอำเภอเมืองและอำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก (ข้อมูลจากรายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี พ.ศ. ๒๕๖๖)

สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ดตั้งแต่ ๑ มกราคม – ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน ๓๗ ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย ๒.๘๕ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยอยู่ในลำดับที่ ๖๖ ของประเทศ ลำดับที่ ๑๓ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม กลุ่มอายุที่พบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุดตั้งแต่ต้นปี ๕ อันดับแรก คือ อ.ทุ่งเขาหลวง เชียงขวัญ ปทุมรัตน์ เสลภูมิ และพนมไพร (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ด ณ วันที่ ๒๒ มี.ค.๖๖)

### แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรค และลดอัตราผู้ป่วยไข้เลือดออกโดยนำทฤษฎีของ Henri Fayol มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งแบ่งวิธีการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ การป้องกันโรคล่วงหน้า และการควบคุมโรคเมื่อเกิดการระบาด

#### ๑. การป้องกันโรคล่วงหน้า

การป้องกันโรคล่วงหน้า เป็นการดำเนินงานที่สำคัญที่สุดในการควบคุมโรคไข้เลือดออก หากมีการระบาดของโรคแล้วการควบคุมจะทำได้ยากลำบาก ดังนั้นจะต้องมีมาตรการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

- ๑.๑ วางแผนการและจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โรงพยาบาลรพชบุรี คณะทำงานประกอบด้วยคณะผู้บริหาร โดยมีหัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมเป็นคณะทำงานและเลขานุการ
- ๑.๒ จัดประชุมคณะทำงานรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วย พื้นที่เสี่ยงในการระบาดของโรคไข้เลือดออก สภาพปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก
- ๑.๓ จัดหางบประมาณและอุปกรณ์สำหรับฉีดพ่นหมอกควันสำหรับเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอและมีประสิทธิภาพสูง
- ๑.๔ จัดทำประกาศ เรื่อง ขอความร่วมมือรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติงานฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายตามกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก ชุมชนแออัด วัด และสถานที่รับซื้อของเก่า
- ๑.๕ จัดทำแผนรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และขอความร่วมมือประชาชนในแหล่งพักอาศัยของกลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงาน เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายให้เหลือน้อยที่สุด โดยให้มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย คือ ร้อยละของบ้านที่พบลูกน้ำยุงลาย (House Index , HI)  $\leq 10$  และ ร้อยละของภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย (Container Index, CI) = ๐
- ๑.๖ จัดทำแผนปฏิบัติการการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออกสัปดาห์อย่างยุงลาย โดยบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ และฝ่ายโยธาจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกแก่ผู้นำ แกนนำ คณะกรรมการชุมชนในพื้นที่ตำบลธงธานีและรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชน

- ร่วมกับฝ่ายการศึกษา โรงเรียน ศาสนสถาน และสถานประกอบการ ร่วมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในสถานที่

๑.๗ จัดทำระบบติดตามผลการรายงานข้อมูลผลการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกสัปดาห์

## ๒. การควบคุมเมื่อเกิดโรคระบาด

เมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตจากกองควบคุมโรค หรือจากประชาชน เจ้าหน้าที่จะเข้าไปดำเนินการควบคุมโรค ดังนี้

๒.๑ ใช้มาตรการเร่งด่วน ให้ดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่ระบาด โรคภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบบ้านในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร โดยพ่น ๒ ครั้ง ห่างกัน ๗ วัน

๒.๒ จัดทำประกาศแจ้งเตือนประชาชนให้ทราบว่ามีโรคระบาด พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ถูกยุงกัด รู้วิธีปฏิบัติเมื่อเด็กป่วยหรือสงสัยว่าจะเป็นโรคไข้เลือดออก รู้จักการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้าน ซึ่งการกำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยจะต้องทำทั้งในบ้านและบริเวณรอบบ้านในรัศมีอย่างน้อย ๑๐๐ เมตร

๒.๓ อบรมให้ความรู้เรื่องแนวทางการดำเนินงานการสุขภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงพร้อมสร้างเครือข่ายประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบริเวณที่พักอาศัย เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

๒.๔ จัดทำระบบติดตามและประเมิน ผลการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงโดยจัดทำรายงานผลการป้องกันและควบคุมโรคเป็นประจำทุกเดือน

จากสถิติข้อมูลมีรายงาน ๕ ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๖ พบว่าสถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งแต่

๑ มกราคม - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๖ มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน ๓๗ ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตอัตราป่วย ๒.๘๕ ต่อแสนประชากร อัตราป่วยอยู่ในลำดับที่ ๖๖ ของประเทศ ลำดับที่ ๑๓ ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยปี ๒๕๖๖ มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม กลุ่มอายุที่พบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อำเภอที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุดตั้งแต่ต้นปี ๕ อันดับแรก คือ อ.ทุ่งเขาหลวง เชียงขวัญ ปทุมรัตต์ เสลภูมิ และพนมไพร (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขร้อยเอ็ด ณ วันที่ ๒๒ มี.ค.๖๖)

ผลการดำเนินงานในตำบลธงธานีสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้โดยพบว่าจะไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเดือนมกราคม ๒๕๖๖-มีนาคม ๒๕๖๖ (ตารางที่ ๑) ค่าเฉลี่ย HI ในพื้นที่รับผิดชอบแยกรายเดือนตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม ๒๕๖๖ พบว่าค่า  $HI \leq 10$  และ  $CI = 0$  แต่อย่างไรก็ยังคงต้องอาศัยความร่วมมือจากเทศบาล ชุมชน และเครือข่าย อสม.ที่จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองที่ต้องติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสรุปรายงานผลงานในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม. และประชุมหน่วยงานของเจ้าหน้าที่ทุกเดือน

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรายหมู่บ้านจำแนกรายเดือน ตำบลธงธานี ปี ๒๕๖๖

เดือน หมู่ที่/บ้าน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม
๑ (บ้านธวัชบุรี)	๐	๐	๐										
๒ (บ้านธวัชบุรี)	๐	๐	๐										
๓ (บ้านธวัชบุรี)	๐	๐	๐										
๔ (บ้านหนองคู)	๐	๐	๐										
๕ (บ้านจั่ว)	๐	๐	๐										
๖ (บ้านจั่ว)	๐	๐	๐										
๗ (บ้านธวัชบุรี)	๐	๐	๐										
๘ (บ้านธวัชบุรี)	๐	๐	๐										
๙ (บ้านหนองคู)	๐	๐	๐										
๑๐ (บ้านธวัชบุรี)	๐	๐	๐										
รวม	๐	๐	๐										

#### ๕. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

#### ๖. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ควบคุม วางแผนกำกับดูแล สิ่งการปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าฝ่าย ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ปัญหาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ของผู้บริหาร นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผน (To Plan) กำหนดขอบเขต เป้าหมาย และทิศทางการดำเนินงานตามโครงการและกิจกรรม
๒. กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม และขอบเขตระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ
๓. จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และจัดทำโครงการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตตำบลธงธานี ตลอดจนการจัดทำแผนปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น แบบปฏิบัติการสำรวจแหล่งพักอาศัย แผนปฏิบัติการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย แผนปฏิบัติการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นต้น
๔. การประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในสำนักงานเขตตำบลธงธานี และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาคประชาชน โรงเรียน สถานประกอบการ วัด เป็นต้น
๕. การควบคุมกำกับติดตาม ตรวจสอบประเมินผลและแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
๖. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการเสนอผู้บริหารเขต

## ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. ไม่เกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตตำบลธงธานีตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม ปี ๒๕๖๖
๒. แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล มีวิธีการดำเนินงาน แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะป้องกันโรคล่วงหน้า จะมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และการควบคุมโรคเมื่อเกิดโรคระบาด จะมีมาตรการเร่งด่วนและประกาศแจ้งเตือนประชาชน ทำให้ประชาชนได้รับความรู้ความเข้าใจ และตระหนัก เรื่องโรคไข้เลือดออกมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

## ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. แนวทางและแผนการปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้พื้นที่เขตที่มีสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกันได้
๒. ส่งเสริมความร่วมมือของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจากภาครัฐและเอกชน
๓. เป็นการเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล
๔. เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

## ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการควบคุมและบริหารจัดการ พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดังนี้

๑. จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่น้อย ไม่เหมาะสมกับขนาดพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติงาน ซึ่งมีจำนวนมาก ประกอบกับเป็นงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี ทำให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
๒. สภาพพื้นที่เขตตำบลธงธานีมีพื้นที่ติดกับเขตปริมณฑล ทำให้การป้องกัน และควบคุมโรคสามารถเป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น
๓. การแจ้งหรือการติดตามผู้ป่วย โดยมีข้อมูลแหล่ง ที่พักอาศัยของผู้ป่วยไม่ชัดเจนและไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ตรวจสอบเฝ้าระวังโรคเป็นไปได้ยากและขาดการควบคุมอย่างต่อเนื่อง

## ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ขาดบุคลากรที่มีความชำนาญเพื่อใช้ในการจัดทำแผนบริหารจัดการในการป้องกัน และควบคุมในการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่น้อย ขนาดพื้นที่ที่ต้องปฏิบัติงานมีจำนวนมาก ประกอบกับเป็นงานที่ต้องสัมผัสสารเคมี ทำให้เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานสภาพพื้นที่ติดกับเขตปริมณฑล ทำให้การป้องกันและควบคุมโรคสามารถเป็นไปได้ยาก การแจ้งหรือการติดตามผู้ป่วยโดยมีข้อมูลแหล่งที่พักอาศัยของผู้ป่วยไม่ชัดเจนและไม่เป็นปัจจุบัน ทำให้ตรวจสอบเฝ้าระวังโรคเป็นไปได้ยากและขาดการควบคุมอย่างต่อเนื่อง

## ๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำแผนอัตรากำลังและงบประมาณให้เหมาะสมกับปริมาณงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ
๒. จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของประชาชน เพื่อส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้เกิดความยั่งยืน
๓. จัดให้มีตัวแทนสถานประกอบการในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก
๔. ประสานงานฝ่ายควบคุมโรคที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการรายงาน รง.๕๐๖ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างทันท่วงที

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายพีระศักดิ์ อรุณไพโร สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายพีระศักดิ์ อรุณไพโร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

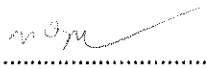
(วันที่) ๒๗ / ๖ / ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายพีระศักดิ์ อรุณไพโร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางทิพภัทร เอกวงษา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒๗ / ๖ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายประภาศ เจริญราษฎร์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

(วันที่) ๒๗ / ๖ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



## แบบการเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนเขตตำบลธงธานีในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

### ๒. หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนอีกปัญหาหนึ่ง นับวันยิ่งทวีความรุนแรงของโรคจะเพิ่มมากขึ้น จนถึงขั้นมีผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ยังกลายเป็นพาหะนำโรคมีการเปลี่ยนแปลงวงจรชีวิตตัวเอง ทำให้มีการเจริญเติบโตเร็วและบางครั้งอาจพบยุงลายได้ แม้กระทั่งช่วงค่ำ การฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาได้เลย อีกทั้งยังก่อให้เกิดปัญหาสารเคมีตกค้างในมนุษย์และสิ่งแวดล้อม เป็นการใช้ทรัพยากรอย่างไม่คุ้มค่าการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เพื่อกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนเป็นแนวทางหลักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคไข้เลือดออกไม่เพิ่มขึ้นหรือมีการแพร่ระบาดแบบปีเว้นปี หรือ ๒ ปีตามสถิติการระบาดใน ๔ ทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ.๒๕๐๑-พ.ศ.๒๕๔๐)

สำหรับพื้นที่เขตตำบลธงธานีมี ๑๐ หมู่บ้าน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านก็จะมีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อทำหน้าที่ดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชน การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่วนใหญ่ในแต่ละชุมชนจะมีประชาชนอาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่น การดูแลด้านสุขาภิบาลและสภาพแวดล้อมโดยรอบยังไม่ดีพอ ขาดการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้สภาพพื้นที่ยังเอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีขนาดพื้นที่จำนวนมากอยู่ติดกับเขตเมือง ทำให้มีการอพยพเคลื่อนย้ายประชากรอยู่เสมอ จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเขตตำบลธงธานีตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๖-มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการระบาดของไข้เลือดออก

ถึงแม้ว่าการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๕ จะประสบความสำเร็จโดยมีจำนวนผู้ป่วยและอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนลดลง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในตำบลธงธานี การพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนของเขตตำบลธงธานี ในเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดี

### วัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก คิดหามาตรการใหม่ๆโดยใช้ภูมิปัญญาของชุมชนเอง และมีกิจกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำและแก้ไขในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ แนวความคิด

การพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนเขตตำบลธงธานีในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการ

ออกแบบกิจกรรม ระดมสมอง โดยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: AIC) ประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Act) การสังเกตผลการปฏิบัติ (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) (Kemmis, McTaggart, & Retallick, ๒๐๐๔) เพื่อให้เกิดรูปแบบการใช้โปรแกรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน จากนั้นประเมินผลโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่และชุมชน

### ๓.๒ บทวิเคราะห์

ปัจจุบันอัตราการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตตำบลธงธานีในปี ๒๕๖๖ ยังพบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยไม่เพียงพอกับขนาดของพื้นที่ ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตตำบลธงธานี ประกอบกับบทบาทของภาครัฐจะเป็นผู้ดำเนินการหลัก ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและมีความพยายามเป็นอย่างยิ่งที่จะส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้มีประชาชนสามารถดูแลสุขภาพ ได้ด้วยตนเองซึ่งประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ไม่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากประชาชนในชุมชนยังขาดการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และสภาพความเป็นอยู่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกจะต้องอาศัยพลังของประชาชน ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อนำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง

ศักยภาพ หมายถึง พลังหรือคุณสมบัติที่แฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ สามารถพัฒนาให้ปรากฏเป็นที่ประจักษ์ได้ การพัฒนาศักยภาพประชาชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก จะช่วยเสริมสร้างพลังของชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง จะต้องมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการคล้ายกับการสร้างวงรั้งของผึ้งหรือที่เรียกว่า โมเดลรังผึ้งที่ผึ้งจะคอยๆ สร้างวงรั้งจากรูปทรงหกเหลี่ยมที่ทรงพลังแข็งแรง ประหยัดเนื้อที่ มีการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด แต่มีปริมาณความจุสูง มีการขยายโดยมีการเชื่อมต่อกันออกไปอย่างเหมาะสม ซึ่งเปรียบเทียบกับว่าหากชุมชนมีความเข้มแข็ง มีพลังในการบริหารจัดการทรัพยากรในพื้นที่ภายใต้ข้อจำกัดอย่างยืดหยุ่นและชาญฉลาด โดยใช้งบประมาณและทรัพยากรน้อยที่สุด มีพัฒนาการจัดการที่สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

๓.๑ ระยะการก่อเกิด มี ๓ ลักษณะ คือ การริเริ่มโดยองค์กรชุมชน การฟื้นฟูความรู้หรือนำความรู้กลับมาใช้ใหม่ และการปรับตัวรับสภาพปัญหา

๓.๒ ระยะการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็ง มีการเพิ่มบทบาทกลุ่มอื่นที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้นำ เช่น กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี เป็นต้น มีการพัฒนาศักยภาพ เกิดโครงสร้างที่เป็นทางการเพิ่มขึ้น แบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ติดตามผล และสรุปบทเรียนการดำเนินงาน ในระยะนี้จะต้องมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาจัดการ มีการลองผิดลองถูกและมีการบูรณาการร่วมกับเครือข่ายอื่น

๓.๓ ระยะการขยายผลมีจุดเด่นที่สำคัญ คือ มีการจัดการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ เช่น การผลักดันในระดับนโยบายท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม และมีภาคีเข้ามาเกี่ยวข้องกับชุมชนมากขึ้น เช่น ภาคเอกชน เป็นต้น การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนเขตตำบลธงธานี ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากสภาพพื้นที่เขตตำบลธงธานีมีขนาดพื้นที่จำนวนมากและมีพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก คือ ชุมชน โรงเรียน ศาสนสถาน และสถานประกอบการ ดังนั้น ในการพัฒนาศักยภาพประชาชนจะต้องมีความสอดคล้องเหมาะสมกับคน ความรู้ และทรัพยากรในแต่ละพื้นที่นั้น ประกอบด้วยขั้นตอนตามแนวคิดโมเดลรังผึ้ง ดังนี้

๑. ศึกษาข้อมูลวิเคราะห์ปัญหาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งนโยบายต่าง ๆ ของผู้บริหาร นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางแผน (To Plan) กำหนดขอบเขต เป้าหมาย และทิศทางการดำเนินงานตามโครงการและกิจกรรม

๒. กำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรม และขอบเขตระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ

๓. จัดตั้งคณะทำงานการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ประชาชน ครู พระภิกษุ ตัวแทน ผู้ประกอบการ เป็นต้น

๔. จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ ประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีกิจกรรมดังนี้

๔.๑ คัดเลือกผู้นำและสมาชิกเครือข่ายจากพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก แบ่งเป็นเครือข่ายตามพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ เครือข่ายชุมชน เครือข่ายโรงเรียน เครือข่ายวัด และเครือข่ายสถานประกอบการ มีกลุ่มเป้าหมายสมาชิกเครือข่ายป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เขตตำบลธงธานี

๔.๒ จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ สภาพปัญหาโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งหัวใจสำคัญของการแก้ไขปัญหายู่ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสามารถจัดกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ คือ การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน การถอดบทเรียนจากเครือข่ายต้นแบบด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อพัฒนาเป็นฐานองค์ความรู้ นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่สังคมวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดำรงชีวิตของประชาชนใน พื้นที่เขตตำบลธงธานี

๔.๓ จัดกิจกรรมการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้สมาชิกเครือข่ายสามารถคิดเป็นและทำได้โดยสมาชิกแต่ละเครือข่ายจะต้องระดมสมองในการวิเคราะห์ปัญหา ชี้ระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญปัญหา และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสมาชิกแต่ละเครือข่ายจะต้องมีการรวบรวมข้อมูล ประอบการตัดสินใจประกอบด้วยข้อมูล ๓ ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ข้อมูลด้านสังคมสิ่งแวดล้อม และ ข้อมูลเกี่ยวกับหลักวิชาการ แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบทางเลือกเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสม มีความพอดีระหว่างตนเองกับสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ จะต้องเป็นทางเลือกที่มีการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่ามีความพร้อม และมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

๔.๔ สมาชิกในแต่ละเครือข่ายจัดทำโครงการและกิจกรรม โดยกำหนดแนวทางการติดตามและประเมินผลกิจกรรมหรือโครงการ เพื่อนำมาทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานควบคู่ไปกับการดำเนินการ มีการปรับปรุงแผนงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามต้องการ

๔.๕ จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการวางแผนกิจกรรม และโครงการระหว่างเครือข่ายย่อย เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะที่นำมาปรับปรุงแผนงานให้มีความเหมาะสมมากขึ้น พร้อมทั้งวางแผน ร่วมกันในการกำหนดกิจกรรมหลักของการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น กิจกรรม Big cleaning day กิจกรรมสัปดาห์ฆ่ายุ่งลาย

๔.๖ จัดให้มีกิจกรรมถอดบทเรียนภายในเครือข่ายย่อยและระหว่างเครือข่าย โดยมีการประเมินผลการดำเนินงานว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนงาน เพื่อให้เกิดการพัฒนางานต่อไป

การพัฒนาศักยภาพของประชาชนจะต้องมีการลองผิดลองถูก ภาครัฐจะเป็นผู้สังเกตการณ์และสนับสนุน เพื่อให้สมาชิกสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นภาครัฐจะต้องมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กิจกรรมมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

### ๓.๓ ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการศึกษาปัญหา อุปสรรค และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพประชาชนในชุมชนเขตตำบลธงธานีในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางแก้ไขใหม่ๆเพิ่มเติม

๒. ควรศึกษาการใช้กระบวนการในเขตชุมชนตำบลธงธานี เพื่อเปรียบเทียบกับการใช้กระบวนการในเขตตำบลอื่น ๆ ของอำเภอธวัชบุรี

๓. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ๆ นอกจากการพัฒนาศักยภาพประชาชน เพื่อหาวิธีที่ประชาชนจะ สามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การสร้างพลังที่สำคัญและการกระตุ้นการยอมรับของประชาชนในชุมชนช่วงแรกเป็นไปค่อนข้างยากเนื่องจาก ภาระหน้าที่การทำงานของคนในชุมชนแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ดังนั้นการจัดกิจกรรมครั้งต่อไปจึงควรมีการออกแบบและกำหนดนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมล่วงหน้าเพื่อให้ประชาชนในชุมชน สามารถวางแผนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมโดยสะดวกอย่างถ้วนหน้า จะทำให้เกิดผลดียิ่งขึ้น และได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน เทคนิคในการกระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์นั้น ต้องใช้วิทยากรที่เป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ดำเนินการจึงควรมีการฝึกฝนทักษะในด้านประเด็นของแต่ละกิจกรรมเพื่อเชื่อมโยงเนื้อหาสู่กิจกรรมอื่น ๆ และหมั่นสร้างสมประสบการณ์ด้านการทำกระบวนการกลุ่ม จะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพประชาชนได้ดียิ่งขึ้น ควรมีการติดตามผลเป็นระยะ ๆ ทุก ๓ เดือน ตามช่วงเวลาการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ให้มีกระบวนการการมีส่วนร่วมระหว่างประชาชน ภาครัฐ และภาคเอกชนในพื้นที่เขตตำบลธงธานี
๒. ให้เกิดเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นระบบ
๓. ในประชนในพื้นที่เขตตำบลธงธานีปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. จำนวนเครือข่ายป้องกันและควบคุมไข้เลือดออกจำนวน ๔ เครือข่าย ได้แก่ ชุมชน วัด โรงเรียน และสถานประกอบการ
๒. จำนวนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนจำนวน ๔ กิจกรรม (เครือข่ายละ ๑ กิจกรรม)
๓. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตำบลธงธานีลดลงร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นายพีระศักดิ์ อรุณไพร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ

(วันที่)...../...../.....

ผู้ขอประเมิน