



ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ “ได้กำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่  
โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดอุบลราชธานี “ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๔ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ – สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวดารินทร์ พันธ์กรวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการสาธารณสุข)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแหง
๒.	ว่าที่ร้อยตรีหญิงพรสุดา ทาจิตร	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการสาธารณสุข)	กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจห่วย
๓.	นางเบญจพร พันธุ์ดี	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการสาธารณสุข)	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเงิน ตำบลบ้านทุม <sup>ก</sup> กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๔.	นางสาวรัชฎาภรณ์ สีงาม	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชื่องใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแวง ตำบลยางขี้นก กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ฝ่ายการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ฝ่ายการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ฝ่ายการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสมเพชร สืบอยลธรรม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

๗๗

เมือง รายชื่อผู้ที่ৎพำนยประการศรัทธาบุตรชาติ  
เป็นผู้ซึ่งร้าย鲐ะอีดัมแบบที่อยู่ประการศรัทธาบุตรชาติ

ลำดับ ที่	ชื่อ – สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเดิมที่	ตำแหน่งเดิมที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวดารินทร์ พัฒน์ภู่ว่อง	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ	ตำแหน่งเดิมที่ จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ (ตำแหน่งเดิมที่ จังหวัดอุบลราชธานี)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ (จังหวัดอุบลราชธานี)
๒	ว่าที่ร้อยตรีพงษ์พรสุดา หาจิตร	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนจิบ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ	ตำแหน่งเดิมที่ จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพ่อขุนทด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ (ตำแหน่งเดิมที่ จังหวัดอุบลราชธานี)	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพ่อขุนทด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ	จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนดินแดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพ่อขุนทด กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิการ (จังหวัดอุบลราชธานี)

เปรี้ยวซีรีย์จะเลือกเปลี่ยนท้ายประการใจจังหวัดอุบลราชธานี เกร็ง รายอื่นๆ ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามคุณภาพเพื่อแต่งตั้งให้ทำรองตำแหน่งประธานาธิบดีการ คะแนน สำนักงาน

ရန်ကုန်မြို့၏ အမြတ်ဆင့် ပေါ်လေသူများ

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑.เรื่อง รูปแบบการป้องกันพัสดุตกหล่มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ อำเภอตอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เสร็จสิ้นเดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ ผ่านการอบรมเป็นนักจัดการผู้สูงอายุ CM รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓.๒ เป็น PM งานสุขภาพกลุ่มวัย ระดับอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ (ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ปัจจุบัน มีความรู้ความสามารถสูงต่อนโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่การปฏิบัติในพื้นที่การวิเคราะห์ปัญหาวางแผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ นิเทศ ติดตามงานผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการที่มีภาวะพึงพิงที่ต้องได้รับการดูแล ระยะยาว ขับเคลื่อนการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน LTC ระดับอำเภอ

๓.๓ มีความรู้ในกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม

๓.๔ มีความรู้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีการดูแลผู้สูงอายุได้รับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

ข้อมูลขององค์กรอนามัยโลก (WHO) มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ ๓ ต่อปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ ๑.๕ พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง ๒ พันล้านคนในปี พ.ศ. ๒๕๙๓ ทวีปเอเชียจะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรก ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจำนวนมากกว่า ๑๒ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็น ๒๐% ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว สำนักงานสถิติแห่งชาติคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ และในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ ร้อยละ ๒๖.๙ ของประชากรทั้งประเทศในส่วนของรัฐบาลไทย ตามที่ได้กำหนดให้สังคมสูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และได้سانต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๕) เตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจากการประเมินแผนปฏิบัติการ ยังพบการดำเนินงานบางด้านที่ต้องปรับปรุง เช่น การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ความสามารถในการพึ่งพาตนเองลดลง การดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและยังต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่าง มีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานองค์กรในชุมชนให้การสนับสนุน (สุภาพร ศรีวนิชากุล, ๒๕๔๕)

การพัสดุตกหล่มในผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทรงตัวในขณะนอนขณะนั่งหรือยืนอยู่ทำให้เสียหลักหรือล้มลงกับพื้นโดยไม่มีเบาะหรือที่นั่นรองรับเป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บ แต่อาจทำให้เกิดแพลงหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้จะได้เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนมากเคยเกิดอุบัติเหตุพัสดุตกหล่ม ส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในบ้าน (Isgnatavincius, ๒๐๑๐) สาเหตุมาจากการเดินสะดุด บริเวณที่พบว่าเกิดอุบัติการณ์ปอยที่สุด คือ ห้องน้ำ ที่นี่ปัจจัยมาจากปัจจัยภายนอกร่างกายและปัจจัยภายนอกร่างกายปัจจัยภายนอกในร่างกายประกอบด้วย ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ ความเสื่อมในการทำงานที่ของอวัยวะในร่างกายตามวัยและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ (พิมพ์วินทร์ ลิ้มสุขสันต์, ๒๕๕๗;

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

มาพัฒนางานอย่างเป็นระบบฐานข้อมูลตำบลบูรณาการทุนและศักยภาพทางสังคมภายในและภายนอกพื้นที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตสุขภาพความเป็นอยู่ และการพัฒนาengo โดยเน้น ๔ มิติ คือ ๑) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (Long-term care) ๒) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการเรียนรู้สัมมาอาชีพ ๓) การเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ และ ๔) การจัดสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

อำเภอdonมดแดง มีจำนวนผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๖.๗๔ มากเป็นติดสังคมร้อยละ ๘๐.๙๑ ติดบ้านร้อยละ ๓.๑๖ ติดเตียงร้อยละ ๐.๐๗ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๔ พบร่วมผู้สูงอายุมีปัญหาเสียงหลัม จำนวน ๕๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๓ ปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๔๕๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๔ ปัญหาซึมเศร้า จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๕ ปัญหา ภาวะสมองเสื่อม จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๔๙ มีอุบัติการณ์หลัมมากกว่า ๒ ครั้ง จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๕ เสียงหูดีดีทางการหลัม จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕๕ และผู้สูงอายุที่หลัม ร้อยละ ๕๐ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึงพิงระยะยาวซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการเจ็บป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีนี้ไปสู่การเสียชีวิตการหลัมส่วนใหญ่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่เอื้อต่อสุขภาพทำให้เกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยในการใช้ชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้ำพังในช่วงกลางวัน หากอำเภอdonมดแดง มีระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปแบบในการประสานงานทุกภาคส่วนเข้าร่วมการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนEbersole,Hess,Touhy,&Jett,๒๐๐๕) ส่วนปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะสับสนและเพ้อคัลล์ ความหวาดหัวน์ต่อการหลัดตกหลัมสำหรับปัจจัยภายนอกร่างกาย ได้แก่ ความไม่เป็นระเบียบของที่อยู่อาศัย โครงสร้างที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม การหอดทึ้งหรือลีดเลียให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังขาดผู้ดูแล การหายใจลำบาก ความหวาดกลัวการหลัดตกหลัม (fallophobia) (Meiner,๒๐๑๑) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลกับการหลัดตกหลัม ได้แก่ เพศ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ตัวน้ำมันภายใน แรงบีบเมื่อ พฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะรองเท้า และพฤติกรรมการสวมรองเท้า (พิมพ์วินทร์ ลิมสุขสันต์,๒๕๕๗) ผู้สูงอายุของชุมชนห้องถังจัดการตนเองใช้ระบบ พบร่วม รูปแบบการป้องกันหลัดตกหลัมในผู้สูงอายุ ฐานคิดทุนสังคม และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างชุมชนจัดการตนเอง คือ การมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ แก้ไขปัญหา โดยใช้ภาคีเครือข่าย สร้างความมีจิตสาธารณะเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะชุมชน จัดระบบบริการสุขภาพจัดตั้งกองทุนสวัสดิการและนำใช้ข้อมูลตำบลจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะไม่มีปัญหารွ่องการหลัดตกหลัมในผู้สูงอายุ

จากข้อมูลเบื้องต้นและกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวทั่วไป จึงเห็นความสำคัญที่จะทำการศึกษา วิจัยทดสอบที่เรียนรูปแบบการป้องกันหลัดตกหลัมในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ ตำบลเหล่าแดง จังหวัดอุบลราชธานี ให้เกิดการพัฒนางานการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม สร้างทุนทางสังคม ศักยภาพของชุมชน ส่วนราชการ และเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

### ๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ว่าไปเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันหลัดตกหลัมในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ อำเภอdonมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ บริบทการป้องกันหลัดตกหลัมในผู้สูงอายุบ้านค้อ ตำบลเหล่าแดง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อศึกษาระบวนการรูปแบบในการป้องกันหลัดตกหลัมในผู้สูงอายุบ้านค้อ ตำบลเหล่าแดง จังหวัดอุบลราชธานี

## ส่วนที่๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

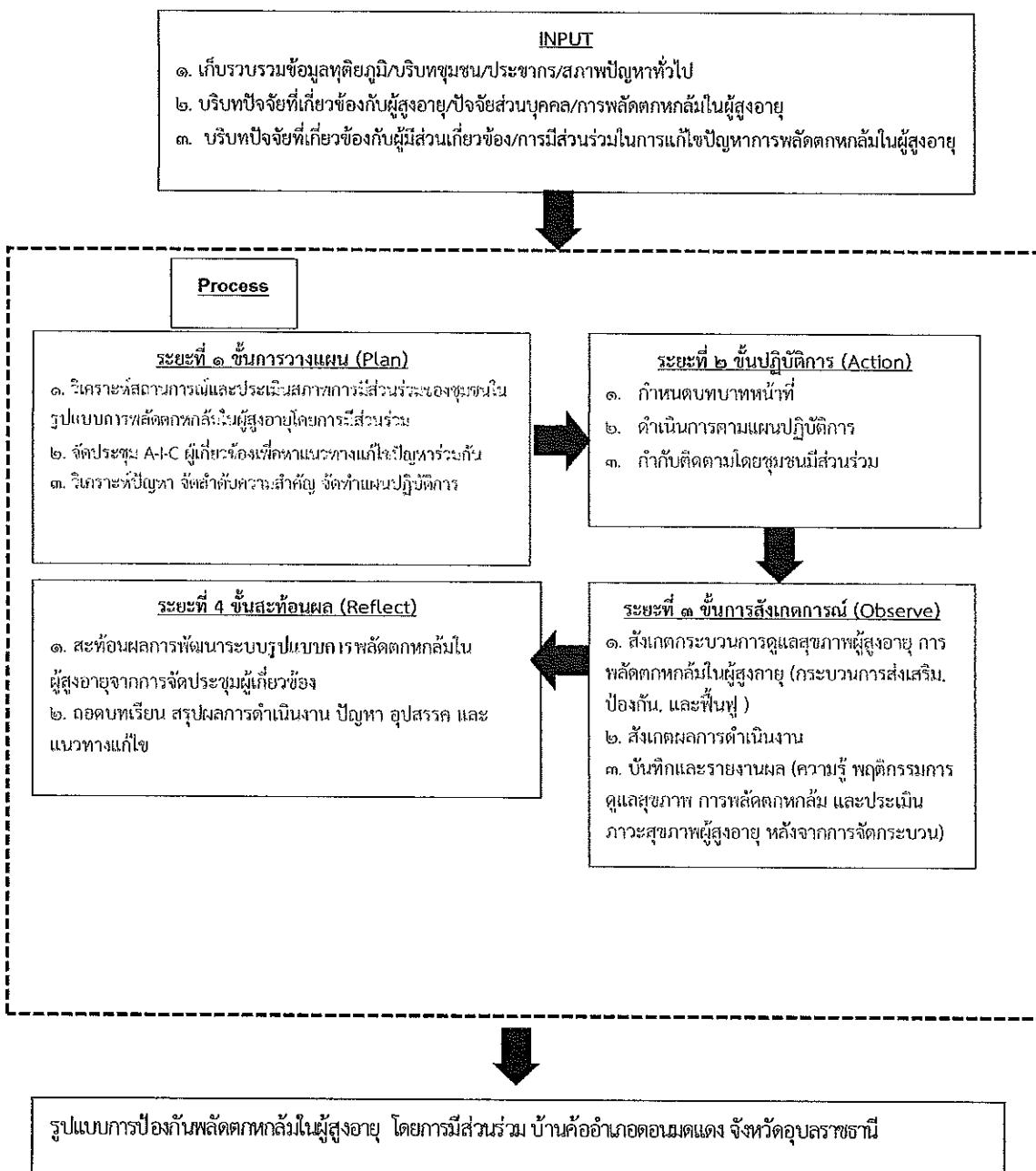
๓. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานพัฒนาการรูปแบบการป้องกันพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ ตำบลเหล่าแಡง จังหวัดอุบลราชธานี

๔. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของพัฒนา การรูปแบบการป้องกันพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ ตำบลเหล่าแಡง จังหวัดอุบลราชธานี

### **๔.๓ การดำเนินการวิจัย วิธีการศึกษาวิจัย (intervention)**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรูปแบบการป้องกันพลัดตกหล่มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ อ่าเภอตอนบน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ใน ๑ วงรอบ (Spiral) โดยมุ่งเน้นศึกษารูปแบบโดยใช้กระบวนการวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกตผล (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection) ในขั้นตอนการวางแผนใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control) ศึกษาการรูปแบบการป้องกัน พลัดตกหล่มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ อ่าเภอตอนบน จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & McTaggart, ๑๙๘๔) เตรียมการก่อนวิจัย (Primary Phase) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สังเคราะห์ความรู้ แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประสาน ทำความเข้าใจกับ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าแಡง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ ปฏิบัติการวิจัย (Action Phase) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๕๐ คนและคัดเลือก คณะกรรมการรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๒๕ คน โดยพิจารณาจากผู้นำชุมชน อบรม และ ประชาชนแทนนำที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านจัดประชุมคณะกรรมการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ๑ ครั้ง และ ได้พัฒนากระบวนการวิจัยประกอบด้วยการวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) โดยการนำเอาเทคนิคกระบวนการวางแผนมีส่วนร่วมมา ใช้ในการประชุมแต่ละครั้งให้เกิดการดำเนินการตาม) ขั้นตอนที่ ๑ การวางแผนปฏิบัติการ (Planning) ประชุมกลุ่ม (Group Discussion) เป็นการสร้างองค์ความรู้และรับรู้สภาพปัจจุบันที่มีอยู่ กำหนดภาระผู้รับผิดชอบ ประเมินผลที่ได้รับ ขั้นตอนที่ ๒ การปฏิบัติผู้รับผิดชอบนำแผนงานไปปฏิบัติโดยดำเนินการ ตามแนวทาง และแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ใน ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นตอนที่ ๓ การสังเกตผลเป็นการสังเกตในทุกขั้นตอนเพื่อประเมินผลที่เกิดขึ้น และการ ตีความ ระบบองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นการนิเทศติดตาม ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและปัญหา อุปสรรค ตามวงจรของการปฏิบัติการ คือ ในขั้นตอนของการวางแผน การปฏิบัติการตามแผนการสังเกต และการ สะท้อนการปฏิบัติการ รวมรวมข้อมูล การปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเก็บสะสมไว้ เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรการ ปฏิบัติการ ในครั้งต่อไปขั้นตอนที่ ๔ การสะท้อนกลับการปฏิบัติ โดยจัดประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ตลอด บทเรียน การนำเสนอไปสู่การปฏิบัติจริง การเบรี่ยงเทียบผลการ ประเมินตามแบบประเมินทันตสุขภาพ ก่อนและหลังการพัฒนาสรุปผลการรูปแบบตามแผนปฏิบัติ การที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายการพัฒนา หรือไม่อ่านใจเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจร่วมกันในการปรับ แผนใหม่ (Planning revision) ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ ต้องปรับปรุงแก้ไขและจุดแข็งที่ต้องส่งเสริมพัฒนา อย่างต่อเนื่องจะทำให้ได้แผนที่ปรับใหม่เพื่อนำไปสู่การ ปฏิบัติการสังเกตผลการปฏิบัติและการสะท้อน กลับการปฏิบัติในวงรอบต่อไป ขั้นประเมินผล ประเมินผล การดำเนินงานผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมจัดประชุมกลุ่ม สนทนากลุ่ม เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตาม รูปแบบการดำเนินงานผู้สูงอายุในชุมชนที่วางไว้ ค้นหา ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนตลอด บทเรียน ประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมกันกำหนด ปรับແຜนการดำเนินงาน นำไปทดลองปฏิบัติอีกครั้ง ระดมความคิด ร่วมกันปรับปรุงแผนการดำเนินงานผู้สูงอายุตามปัญหาอุปสรรคที่พบ

**ส่วนที่ ๒** ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)



## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

#### ๕.๑ ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ทราบสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ บ้านค้อ ตำบลเหล่าแดง จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๕.๒ ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ได้ปัจจัยความสำเร็จและกระบวนการของรูปแบบการป้องกันพลัดตกหล่นในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม บ้านค้ออำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### ๖. การนำໄไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

#### ๖.๑ ได้ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านค้อ ตำบลเหล่าแดง

#### ๖.๒ ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ บ้านค้อ ตำบลเหล่าแดง พัฒนาเป็นโมเดลการดำเนินงานขับเคลื่อนไปสู่หมู่บ้านและตำบลอื่นในเขตพื้นที่อำเภอเมือง

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

#### ๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### ๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆ ในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

#### ๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูล ต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วมอาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

#### ๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

### ๙. ข้อเสนอแนะ

#### ๙.๑ สร้างความตระหนักให้คนในชุมชนและภาคส่วนราชการเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ โดยชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลต่อทุกคนในครอบครัว ชุมชน

#### ๙.๒ ภาคีเครือข่ายมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในชุมชน

#### ๙.๓ นำรูปแบบและกระบวนการที่ได้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่น

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

#### ๑๐.๑ เวทีประชุมประจำปีเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

#### ๑๐.๓ เวทีประชุมหัวหน้าส่วนราชการ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

#### ๑) นางสาวดารินทร์ พันธ์กว้าง สัดส่วนผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ๗๙๙๙/๙๙๙๙  
(นางสาวดารินทร์ พันธ์กว้าง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๙/๗/๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวดารินทร์ พันธ์กวาง	นภิ พันธ์ กวาง

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(.....นายธีระพงษ์ ชาڑุกานนท์.....)  
(ตำแหน่ง) พัฒน์วิทยากรสวัสดิ์อนุสูตรห้องเรียน.....

(วันที่) ..... / .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(.....นายอุดมคงคา ศรีคณาจารย์.....)  
(ตำแหน่ง) ผู้อธิการบุคคลฝ่ายครุศาสตร์และมนุษย์

(วันที่) ..... / .....

ผู้บังคับบัญชาที่หนีอื้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีอื้นไปอีกหนึ่งระดับ เนื่องแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้



(นายธีระพงษ์ แก้วกมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
๒๔ พ.ย. ๒๕๖๔

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)**

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมโดยการมีส่วนร่วมอำเภอเมืองแดง จังหวัดอุบลราชธานี
๒. หลักการและเหตุผล

อำเภอเมืองแดง ได้มีผู้สูงอายุที่แนวโน้มเพิ่มและเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุ ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๑๖.๗๙ แยกเป็นติดสังคมร้อยละ ๘๐.๘๑ ติดบ้านร้อยละ ๓.๑๖ ติดเตียงร้อยละ ๐.๐๑ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๔ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเสื่อม หลักมี จำนวน ๕๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๙ ปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๔๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๙ ปัญหาซึมเศร้า จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘ ปัญหา ภาวะสมองเสื่อม จำนวน ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๙ มีอุบัติการณ์หลักมากกว่า ๒ ครั้ง จำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ เสียชีวิตจากการหลักมี จำนวน ๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔.๕๕ และผู้สูงอายุที่หลักมี ร้อยละ ๕๐ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ติดบ้านติดเตียง มีภาวะพึงพิงระยะยาว ซึ่งเป็นสาเหตุหลักในการเข้าบ่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีนำไปสู่การเสียชีวิตการหลักมีส่วน ใหญ่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่เอื้อต่อสุขภาพทำให้เกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยในการใช้ชีวิต เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ลำพังในช่วงกลางวัน หากอำเภอเมืองแดง มีระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปแบบใน ประสานงานทุกภาคส่วนเข้าร่วมการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ ผู้สูงอายุจะไม่มีปัญหาเรื่อง การพลัดตกหลักในผู้สูงอายุ

อำเภอเมืองแดง หากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปแบบ ซึ่งได้จากการศึกษางานวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันพลัดตกหลักในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม บ้านค้อ อำเภอเมืองแดง จังหวัดอุบลราชธานี แล้วนั้นสามารถนำไปพัฒนาปรับใช้ตามบริบทของชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหล่าเดง ตำบล ตอนมดแดง ตำบลคำไทรใหญ่ และตำบลท่าเมือง ในกระบวนการจัดการป้องกันพลัดตกหลักในผู้สูงอายุโดยการมี ส่วนร่วม อำเภอเมืองแดง จังหวัดอุบลราชธานี (๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน) ในการ ขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมมีส่วนร่วม ประสานงานทุกภาคส่วนเข้าร่วมการแก้ไขปัญหาของ ผู้สูงอายุ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการจัดระบบการดูแลสุขภาพในชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งและมีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดการพัฒนาการ ดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม สร้างทุนทางสังคม ศักยภาพของชุมชน ส่วนราชการ และเอกชน ให้มีส่วนร่วม ในการดูแล ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานทุกหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองจังหวัด อุบลราชธานี ต่อไป

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ รูปแบบการป้องกันพลัดตกหลักในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน จะสร้างความตระหนักใน ชุมชนความร่วมมือของทุกคน จะต้องใช้ศักยภาพผู้นำชุมชนและคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นอย่างมากเฉพาะการ ระดมทุนในการจัดสิ่งแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน /อยู่คนเดียว ผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักในการ ประสานความร่วมจากภาคส่วนราชการและทุกภาคส่วน (บ้าน วัด ราชการ ) ที่จะให้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และทำให้ทุกภาคส่วนมองในมุมเดียวกัน

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับช้านาญการ) (ต่อ)**

แนวทางแก้ไข : การผลักดันเชิงนโยบายและกำหนดบทบาทหน้าที่ในเวทีระดับอำเภอ กับหน่วยเหนือของผู้นำชุมชนคือระดับกรรมการปกรครอง และระดับห้องเรียน อำเภอ เรื่องการการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ โดยเสนอแนวทางรูปแบบการดำเนินงานพื้นที่ ต้นแบบงานวิจัยในเวทีประชุมส่วนราชการและเวทีประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน

๓.๒ การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (บ้าน วัด ราชการ) โดยเฉพาะความร่วมมือในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนไม่ให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวช่วงกลางวัน หรืออยู่คนเดียวตลอด ไม่ให้ความร่วมมือในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักการหลักและเสียชีวิต เมื่อผู้นำชุมชนเข้าไปขอความร่วมมือกับครอบครัวผู้สูงอายุ ไม่ได้รับความใส่ใจในการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีความละเอียดอ่อนในการเข้าไปช่วยเหลือเยียวยาผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก อาจทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน

แนวทางแก้ไข : การประชุมชี้แจงและการสร้างความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน สร้างวัฒนธรรมอันดีทุกคนในชุมชนคือครอบครัวเดียวกัน ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และส่วนราชการ คือลูกหลานผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน

**๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๔.๑ ได้ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อำเภอตὸนนดแดง

๔.๒ ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมการป้องกันพลัดตกหลักในผู้สูงอายุ อำเภอตὸนนดแดง

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ผู้สูงอายุ อำเภอตὸนนดแดง ได้รับการดูแลแบบองค์รวมตามรูปแบบการป้องกันพลัดตกหลักในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วม

(ลงชื่อ) ..... *กนิษฐ์ ธรรมชาติ*  
(นางสาวดารินทร์ พันธ์กวาง)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
(วันที่) ๒๙ / ๗.๔ / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลงานของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาหายแล้ว เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางขี้นก ตำบลยางขี้นก อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๑-๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

### **๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขียวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่พบร่องแรกที่เมืองอุซั่น ประเทศจีน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และมีการแพร่ระบาดกระจายไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และในปัจจุบันยังคงมีการระบาดของโรคนี้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบหลายอย่างต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทย อาทิ เช่น ความเครียดฉับพลัน ความกังวลต่อสถานการณ์ การสูญเสียที่ไม่คาดคิด และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันแบบฉับพลันตามนโยบายเป็นเวลานานนั้น ล้วนเป็นสาเหตุของการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่แย่ลง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้มีผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ต้องกลับมาพักเพื่อสังเกตอาการในพื้นที่หลังจากที่รักษาหายแล้ว แต่ยังมีประชาชนอีกจำนวนมากหนึ่งที่ยัง恢ฟิกลัว แสดงออกในลักษณะที่ยังไม่ยอมรับผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่มั่นใจที่จะกลับเข้ามาใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคม ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพใจเข้ามาใช้ในการจัดการความเครียดให้กลุ่มผู้ป่วยที่หายแล้วที่เข้ามาพักสังเกตอาการในชุมชน เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงถึงสภาพจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน และนำผลการศึกษาสู่การวางแผนรับมือและเตรียมความพร้อมในการปรับตัวสำหรับการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการเฝ้าระวังสภาวะจิตใจของประชาชนทั่วไป หากเกิดการระบาดต่อไปอนาคต

### **๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาหายแล้ว จะมีการดำเนินการโดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ต่อเนื่อง ๒ สัปดาห์ โดยกิจกรรมในสัปดาห์แรก จะเป็นกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และมาตรการป้องกันตนเองต่างๆ กิจกรรมในสัปดาห์ที่ ๒ จะเป็นการสร้างปรับทัศนคติและมุมมองในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จัดการกับความเครียดและอารมณ์ของตนเองด้วยเทคนิคต่างๆ การสร้างพลังใจ และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยเป้าหมายของการจัดกิจกรรมต่างๆนี้นั้น

เพื่อลดความเครียดของผู้ที่เคยติดเชื้อที่รักษาหายแล้วและเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจให้สามารถกลับเข้ามารажาในสังคมได้อย่างปกติ

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปรับบุนมองความคิดไปในเชิงบวก สามารถจัดการกับความเครียดประกอบอาชีพและสร้างรายได้ให้กับตนเองได้ สามารถกลับเข้ามารажาในสังคมได้อย่างปกติ

#### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาหายแล้วที่มีภาวะเครียด ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการคุ้มครองตัวเอง ป้องกันตัวภัย ลดความเครียด ลดความกดดันทางจิตใจ ลดความเครียดตัวภัยต้นเอง ฝึกสติและสมาธิ การผ่อนคลายความเครียด ด้วยตนเอง และเสริมสร้างพลังใจด้วยตนเอง ปรับ ๔ เทิม ๓ แล้วมีภาวะเครียดลดลงซึ่งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการจัดการความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกาย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ในชุมชน

#### ๗. ความยุ่งยากและข้อซ้อนในการดำเนินการ

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ พร้อมทั้งภาระงานที่มีเพิ่มขึ้น อีกทั้งความจำกัดด้านทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกดดัน ความซับซ้อนและซื้อด้ำนการสื่อสาร การเผยแพร่องค์ความรู้สู่สาธารณะ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลกระทบต่อความรู้สึก ความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความหวาดกลัว หวานแรง เป็นที่มาของปัญหาสุขภาพจิตโดยไม่ทันตั้งตัว ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ นี้ ถือเป็นโรคوبัตใหม่ที่มีการระบาดต่างประเทศและมีความรุนแรง ทำให้ประชาชนมีความหวาดกลัวต่อโรค ประกอบกับการรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันตนเองยังคงมีความเข้าใจที่คาดเคลื่อน จึงส่งผลเมื่อผู้ที่ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วกลับเข้ามารากษาตัวในชุมชนจึงยังไม่ได้รับการยอมรับ และยังถูกกีดกันจากกิจกรรมทางสังคม ทำให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่างๆลดลง จึงเป็นสาเหตุให้การดำเนินงานและกิจกรรมมีความยากขึ้น

## ๙. ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาหายแล้ว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จะต้องอาศัยการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ในชุมชน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ถึงการดำเนินของโรค การป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ รวมไปถึงการอยู่ร่วมกันในชุมชนกับผู้ที่ติดเชื้อที่รักษาหายแล้วอย่างปกติสุข

## ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

---



---

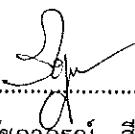


---

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- |                          |                 |       |
|--------------------------|-----------------|-------|
| ๑) นางสาวรัชฎากรณ์ สีงาม | สัดส่วนของผลงาน | ๑๐๐ % |
| ๒) .....                 | สัดส่วนของผลงาน | ..... |
| ๓) .....                 | สัดส่วนของผลงาน | ..... |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

( นางสาวรัชฎากรณ์ สีงาม )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวน้ำหวาน ลีลา	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

( นางคุณ บุญอริย์ )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผักแวง

วันที่ ๑๗/ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....

( นายชุวิทย์ ธนา )

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอเชื่องใน

วันที่ ๑๗/ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่หนีอั้นไป

(นายธีระพงษ์ แก้วกมร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๒๔ พ.ย. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่หนีอั้นไปอีกหนึ่งระดับ เน้นแต่ในการนี้ที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### ( ระดับ ข้ามภูมิ )

**๑. เรื่อง การพัฒนาแนวความคิดด้านการส่งเสริมการดูแลเจิตใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาโดย Self Isolation เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังขึ้นก ตำบลยางขึ้นก อำเภอเชื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี**

#### **๒. หลักการและเหตุผล**

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่พบครั้งแรกที่เมืองอู่ซันประเทศจีน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๒ และมีการแพร่ระบาดกระจายไปทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของประเทศไทยกำลังเข้าสู่การระบาดในช่วงของคลื่นลูกที่ ๔ (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) จากการระบาดที่ยาวนานและรุนแรง ทำให้รัฐบาลไทยมีนโยบายปิดเมืองปิดประเทศและประกาศภาวะฉุกเฉินเพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรค ซึ่งการมีนโยบายปิดเมืองและปิดประเทศ ส่งผลกระทบหลายอย่างต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคนไทย อาทิ เช่น ความเครียดฉับพลัน ความกังวลต่อสถานการณ์ การสูญเสียที่ไม่คาดคิด การรับข่าวสารทางสื่อและโซเชียลมีเดีย สัมผัสรภาพภายในครอบครัว รวมถึงสถานการณ์การเงินของครอบครัว และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันแบบฉับพลันตามนโยบายเป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ของการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่แย่ลง

องค์กรอนามัยโลกได้มีรายงานเมื่อต้นปี ๒๐๒๐ ว่าทั่วโลกมีคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ ๒๖๔ ล้านคน โดยประเทศไทยพบอัตราการผ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ คือ ๔.๘๔ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๖๑ นอกจากนี้ยังมีโรควิตกกังวล ซึ่งในสหรัฐอเมริกามีรายงานผู้ป่วยวิตกกังวลโดย The Anxiety and Depression Association of America สูงถึง ๑๕.๑% ของประชากร หรือประมาณ ๔๐ ล้านคน และยังมีนับรวมผู้ที่มีปัญหาติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นที่แน่นอนว่าเมื่อเกิดวิกฤต COVID-๑๙ เข้ามา ผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีอาการกำเริบหรือแย่ลง

สำหรับประเทศไทย มีการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-๑๙ ของกรมสุขภาพจิตโดยการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศ ตามเขตสุขภาพ ครั้งที่ ๑ (วันที่ ๑๒-๑๕ มีนาคม ๒๕๖๓) จำนวน ๖๐๕ ราย และครั้งที่ ๒ จำนวน ๕๗๘ ราย (วันที่ ๓๐ มีนาคม ถึง วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๓) โดยใช้เครื่องมือประเมินความเครียด (ST-5, ๙Q) พบร่วมในระยะเวลา ๒ สัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปจากร้อยละ ๓๐.๔ ในครั้งที่ ๑ เพิ่มเป็นร้อยละ ๔๒.๗ ในครั้งที่ ๒ (เอกสารที่ ๒ เอกสารที่ ๒ แบบประเมินความเครียด ST-5 และ ๙Q, ๒๕๖๓)

จากการสำรวจการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาหายแล้วที่กลับเข้ามาทำ Home quarantine ในชุมชน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงถึงสภาพจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมผัสรภาพในครอบครัว

และชุมชน เพื่อนำผลการศึกษาสู่การวางแผนรับมือและเตรียมความพร้อมในการปรับตัวสำหรับการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการเฝ้าระวังสภาวะจิตใจของประชาชนทั่วไป หากเกิดภาระบาดต่อไปในอนาคต

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการศึกษาข้อมูลจากการมสุขภาพจิต ตลอดจนข้อมูลจากทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ซึ่งประกอบด้วยทีมสาขาวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่ประเมินผลคัดกรองจากแบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้สรุปแนวทางในการตรวจคัดกรองจากแบบประเมินความเครียด (ST5) โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติ (Guideline) ดังนี้

#### สัปดาห์ที่ ๑

(๑) สร้างสัมพันธภาพ

(๒) ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และมาตรการป้องกันตนเองจากโรค

#### สัปดาห์ที่ ๒

(๑) ปรับทัศนคติและมุมมองในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

(๒) จัดการกับความเครียดและการมั่นคงของตนเองด้วยเทคนิคต่างๆ

- สำรวจอารมณ์ด้านลับของตนเอง และผลกระทบจากการมั่นคง

- จัดการกับความเครียดตนเองด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น การฝึกสมาธิ การออกกำลังกาย ด้วยวิธีการต่างๆ

(๓) การสร้างพลังใจด้วยเทคนิค ปรับ๔ เติม๓

- ปรับอารมณ์ ปรับความคิด ปรับเป้าหมาย ปรับพฤติกรรม

- เติมครัวหรา เติมมิตร เติมจิตใจ

(๔) ติดตามเยี่ยมบ้าน / ติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์และกลุ่มไลน์เพื่อสอบถามอาการ และปรึกษาถึงปัญหาขั้นต้น

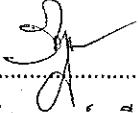
### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ ทราบถึงระดับความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาโดย Self Isolation ในชุมชน

๔.๒ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปวางแผนการปฏิบัติงานการดูแลจิตใจผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาหายแล้วก่อนกลับสู่การดำเนินชีวิตในชุมชนอย่างปกติสุข

#### ๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รักษาตัวโดยวิธี Self Isolation ที่ทำ Home quarantine ในชุมชน ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกาย บรรเทาความเครียด วิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถจัดการกับสภาวะทางอารมณ์ด้านลบจากการต้องกักตัว ในระยะเวลาที่กำหนด และสามารถกลับเข้ามาร่วมดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

(ลงชื่อ) ..... 

( นางสาวรัชฎาภรณ์ สิงาม )

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลงานของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อโควิด - ๑๙ ที่รักษาหาย เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาutilusกรุงศรีอยุธยา ตำบลเชื่องใน อำเภอเชื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ปี

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเขี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ได้แพร่อย่างรวดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก เป็นเหตุให้มี ผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมาก จนกระตุ้นองค์กรอนามัยโลก ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด-๑๙ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern; PHEIC) ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้จะมีอาการเข่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดง อาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ในบางรายมีอาการรุนแรง ปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วย รายงานจากองค์กรอนามัยโลกพบอัตราการเสียชีวิตได้ ๓.๔% แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการระบาดและความพร้อมของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ความเสี่ยงการติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิตพบสูงขึ้นในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน นอกจากความรุนแรงของโรคและการแพร่ระบาดได้โดยง่ายแล้ว ในยุคการสื่อสารดิจิทัล มีช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วไปทั่วโลก ทำให้เกิดการแผลเปลี่ยนข้อมูลทั้งข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จอย่างมาก ที่จะควบคุม หรือกลั่นกรองได้ทัน ก่อให้เกิดทั้งความตระหนักในสถานการณ์ข้อมูลของโรคและวิธีการดูแลสุขภาพและ ความตระหนก หวาดหวั่น กังวล จากข่าวลือ ต่างๆ จนมากเกินจริงได้ประกอบกับมีมาตรการทางสังคมที่ สำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยการเว้นระยะห่าง การขอความร่วมมือให้อยู่บ้านมากที่สุดและ ออกบ้านเฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น การจำกัดการเดินทางระหว่างจังหวัดหรือระหว่างประเทศ ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความเครียดกังวล การปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ ที่ไม่คุ้นเคยและข้อจำกัดในการทำงานและอาชีพ เกิดความไม่มั่นคงทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจหนักยิ่งขึ้น อีกทั้งระยะเวลาการจัดการจนกว่าจะพ้นภาวะวิกฤตดูดีเยอะออกไปจนกว่าจะมีการผลิตวัคซีนใหม่สำเร็จ ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ถูกกักกันแยกโรค และผู้ติดเชื้อยังคง ความเครียด ความหวาดหวั่นและสะสมกลไกเป็นภาระของความท้อแท้ใจที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและ การผ่าตัวตายได้

องค์กรอนามัยโลกได้มีรายงานเมื่อต้นปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ว่าทั่วโลกมีคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ ๒๖๕ ล้านคน โดยประเทศไทยพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๐ คือ ๔.๘๔ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นอกจากนี้ยังมีโควิดกังวล ซึ่งในสหรัฐอเมริกามีรายงานผู้ป่วยวิกฤติกังวลโดย The Anxiety and Depression Association of America สูงถึงร้อยละ ๑๘.๑๐ ของประชากร หรือประมาณ ๔๐ ล้านคน ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของประเทศไทยกำลังเข้าสู่การระบาดในช่วงของคลื่นลูกที่ ๔ (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ซึ่งจากการระบาดที่ยาวนานนั้นส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการเงินทำให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพจิตใน ๔ ประเด็นได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) โรคซึมเศร้า

(Depression) และการฆ่าตัวตาย (Suicide) ตามมาได้ โดยกรมสุขภาพจิต "ได้ทำการสำรวจภาวะความเครียด พบว่า ประชาชนอาจเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น"

สถานการณ์จังหวัดอุบลราชธานีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดได้เดินทางกลับมาเพื่อเข้ารับการรักษาในภูมิลำเนา ทำให้มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพิ่มเป็นจำนวนมาก ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดกระเสียน ตำบลเชื่องใน อำเภอเชื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เดินทางกลับมารับการรักษา ในเดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒๔ ราย หลังจากรักษาหายแล้วกลับมาที่ Community Quarantine ในชุมชน จำนวน ๒๐ ราย อีก ๔ ราย เดินทางกลับไปกักตัวที่กรุงเทพมหานคร พบร้า พบร้า มีภาวะเครียดน้อย จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ภาวะเครียดปานกลาง จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีภาวะเครียดมาก จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐

จากสภาพปัจจุบันที่ดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียด ซึ่งประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลัก การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลใจในภาวะโควิด-๑๙ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียด ในภาวะโควิด-๑๙เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงภาวะโควิด - ๑๙ ในปัจจุบัน และขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายต่อไป

#### **๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน**

การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดกระเสียน ตำบลเชื่องใน อำเภอเชื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียดของผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย แล้วกลับมาที่ Community Quarantine ในชุมชน เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงพักสังเกตอาการต่ออีก ๑๔ วัน เพื่อกลับสู่ชุมชน โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนมีสุขภาพดี จัดการกับภาวะเครียดของตัวเองได้อย่างมีความสุขและเหมาะสม

#### **๕.ผลสำเร็จของงาน(เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)**

สามารถปรับทัศนคติมุมมองความคิด คิดบาง คิดถึงสิ่งต่างๆที่ได้พบเจอ เช่น ได้รู้จักเจ้าหน้าที่ ความรัก เอาใจใส่ ได้ความรู้ เห็นความห่วงใยของคนรอบข้าง เห็นพลังในตัวเอง ได้แก่ การสามารถควบคุมตัวเองได้

#### **๖.การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ**

ผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย ที่ Community Quarantine ในชุมชน ที่พักสังเกตอาการต่ออีก ๑๔ วันก่อนที่จะกลับเข้าสู่ชุมชน ที่มีภาวะเครียด ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลใจในภาวะโควิด-๑๙ ประกอบด้วยกิจกรรม การปรับมุมมองทัศนคติในการที่จะกลับเข้าสู่ชุมชน, การจัดการอารมณ์และความเครียด ด้วยตนเอง, ฝึกสติและสมาธิ, การผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง, และเสริมสร้างพลังใจด้วยตนเอง ปรับ ๔

เติม ๓ แล้วมีภาวะเครียดลดลงซึ่งเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม การจัดการความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพกายในผู้เข้าพักที่ Community Quarantine ในชุมชน

#### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินงาน

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น และยังไม่สามารถควบคุมได้ การให้การดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เผชิญกับสภาวะต่างๆ ทั้งจากการงานที่เพิ่มมากขึ้น การทำงานในสถานการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัด ความซับซ้อนของระบบงานและการสื่อสาร ต้องเผชิญกับการสูญเสียต่างๆ ภาวะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไปกระทบต่อความรู้สึกถึงความปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ความรู้สึกต่างๆ และปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการดำเนินการจัดกิจกรรมการดูแลใจในการจัดกิจกรรมการดูแลใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย ที่ Community Quarantine ในชุมชน ที่พักสังเกตอาการต่ออีก ๑๔ วัน ก่อนที่จะกลับเข้าสู่ชุมชน

#### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การดำเนินงานการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด - ๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย ที่พักสังเกตอาการต่ออีก ๑๔ วัน ที่ Community Quarantine ในชุมชน เขตพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกระเสียน ตำบลเชื่องใน อำเภอเชื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย มีความเครียดในระยะเวลาที่รักษาหายแล้วต้องพักสังเกตอาการต่ออีก ๑๔ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นาน และมีความกังวลในการกลับไปดำรงชีวิตประจำวัน และมีทรัพยากร บุคคลากร ในการปฏิบัติงานมีจำกัด ส่งผลให้การทำงานค่อนข้างที่จะล่าช้า

#### ๙. ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย ที่พักสังเกตอาการต่ออีก ๑๔ วัน ที่ Community Quarantine ในชุมชนควรมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างการรับรู้ โดยชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ในการนำไปใช้ในชุมชน ลดอัตราการป่วยทางสุขภาพจิต และปัญหาการฟื้นตัวทั้งกาย

#### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

## ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางเบญจพร พันธุ์ดี	สัดส่วนของผลงาน	๑๐๐ %
๒).....	สัดส่วนของผลงาน.....	
๓).....	สัดส่วนของผลงาน.....	

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ.....)

(นางเบญจพร พันธุ์ดี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ.....)

( นางณฤมาล บุญอารีย์ )

(ตำแหน่ง)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพพัฒนาบ้านผักแวง

วันที่ ๑๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ.....)

(นายชูวิทย์ ธนาี)

(ตำแหน่ง)สาธารณสุขอำเภอเชื่องใน

วันที่ ๑๘ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบายไป

หมายเหตุ คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบายไป  
หนึ่งระดับเดียวแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

### (ระดับ ชำนาญการ)

**๑.เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย เขตพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดกระเสียน ตำบลเขื่องใน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี**

#### **๒.หลักการและเหตุผล**

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ (Coronavirus disease 2019; COVID-19) ได้แพร่ระบาดเร็วและกว้างขวางไปหลายประเทศทั่วโลก เป็นเหตุให้มี ผู้ติดเชื้อ และเสียชีวิตจำนวนมาก จนกระทั่งองค์กรอนามัยโลก ได้ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด-๑๙ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (public health emergency of international concern; PHEIC) ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้จะมีอาการเข่นเดียวกับผู้ป่วยที่ มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดง อาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ในบางรายมีอาการรุนแรง ปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วย รายงานจากองค์กรอนามัยโลกพบอัตราการเสียชีวิตได้ ๓.๔% แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการระบาดและความพร้อมของระบบสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ความเสี่ยงการติด เชื้อรุนแรงและเสียชีวิตพบสูงขึ้นในผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน นอกจากความรุนแรงของ โรคและการแพร่ระบาดได้โดยง่ายแล้ว ในยุคการสื่อสารดิจิทัล มีช่องทางการสื่อสารที่รวดเร็วไปทั่วโลก ทำให้เกิด การแผลเปลี่ยนข้อมูลทั้งข้อมูลจริงและข้อมูลเท็จนิยามที่จะควบคุม หรือกลั่นกรองได้ทัน ก่อให้เกิดหั้งความ ตระหนักในสถานการณ์ข้อมูลของโรคและวิธีการดูแลสุขภาพและ ความตระหนก หวาดหวั่น กังวล จากข่าวลือ ต่างๆ จนมากเกินจริงได้ประกอบกับมีมาตรการทางสังคมที่ สำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโดยการ เว้นระยะห่าง การขอความร่วมมือให้อยู่บ้านมากที่สุดและ ออกบ้านเฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น การจำกัดการ เดินทางระหว่างจังหวัดหรือระหว่างประเทศ ห้ามคนนี้ทำให้เกิดความเครียดกังวล การปรับตัวกับวิถีชีวิตใหม่ ที่ไม่คุ้นเคยและข้อจำกัดในการทำงานและอาชีพ เกิดความไม่มั่นคงทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจหนักยิ่งขึ้น อีกทั้ง ระยะเวลาการจัดการจนกว่าจะพ้นภาวะวิกฤตด้วยความต้องไปจนกว่าจะมีการผลิตวัคซีนใหม่สำเร็จ ปัจจัยเหล่านี้ ทำให้ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่ถูกกักกันแยกโรค และผู้ติดเชื้ออยู่ใน ความเครียด ความ หวาดหวั่นและสะสมกลไกเป็นภาวะของความห้อแท้ให้ที่น้ำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและ การฆ่าตัวตายได้

องค์กรอนามัยโลกได้มีรายงานเมื่อต้นปี ค.ศ. ๒๐๒๐ ว่าทั่วโลกมีคนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณ ๒๖๕ล้านคน โดยประเทศไทยพบอัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๖๐ คือ ๔.๙๔ ต่อประชากรแสนคน เป็น ๕.๓๓ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ นอกจากนี้ยังมีโควิดกังวล ซึ่งในสหรัฐอเมริกามีรายงาน ผู้ป่วยวิตกกังวล โดยThe Anxiety and Depression Association of America สูงถึงร้อยละ ๑๘.๑๐ ของประชากร หรือประมาณ ๔๐ ล้านคน ซึ่งในปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ของประเทศไทยกำลังเข้าสู่การระบาดในช่วงของคลื่นลูกที่ ๔ (Combat 4th Wave of COVID-19 : C4) ซึ่งจากการระบาดที่ยาวนานนั้นส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจการเงินทำให้ประชาชนเกิดปัญหา สุขภาพจิตใน ๔ ประเด็นได้แก่ ภาวะเครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) โรคซึมเศร้า (Depression) และการฆ่าตัวตาย (Suicide) ตามมาได้ โดยกรมสุขภาพจิต ได้ทำการสำรวจภาวะความเครียด

พบว่า ประชาชนอาจเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและอาจเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าและการซ่าตัวตามมีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น

สถานการณ์จังหวัดอุบลราชธานีมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และอีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดได้เดินทางกลับมาเพื่อเข้ารับการรักษาในภูมิลำเนา ทำให้มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพิ่มเป็นจำนวนมาก ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดกระเสียน ตำบลเชื่อง ในอำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เดินทางกลับมารับการรักษา ในเดือนกรกฎาคม – กันยายน ๒๕๖๔ จำนวน ๒๔ ราย หลังจากรักษาหายแล้วกลับมาที่ Community Quarantine ในชุมชน จำนวน ๒๐ ราย อีก ๔ ราย เดินทางกลับไปกักตัวที่กรุงเทพมหานคร พบร้า มีภาวะเครียดน้อย จำนวน ราย ๘ คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ภาวะเครียดปานกลาง จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐ และมีภาวะเครียดมาก จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลใจในภาวะโควิด-๑๙ ในการจัดการความเครียด ซึ่งประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดตามหลัก การจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด-๑๙ ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี และนำผลการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเครียด ในภาวะโควิด-๑๙ เพื่อเป็นกิจกรรมการจัดการและลดภาวะความเครียดในช่วงภาวะโควิด – ๑๙ ในปัจจุบัน และขยายผลสู่การปฏิบัติในชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายต่อไป

### ๓.บหวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการสืบค้นเอกสาร/การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ทำงานได้พยายามได้ข่ายเหลือเยี่ยวยาจิตใจคนทำงานที่มีช่วงเวลาอิสระที่ไม่สามารถใช้เวลาอิสระที่มีสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านกุดกระเสียน ที่เคยให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น พยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต ประเมินผลตัดกรองจากแบบประเมินความเครียด (ST5) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองจากแบบประเมินความเครียด (ST5) โดยกำหนดแนวปฏิบัติ (guideline) ดังนี้

#### แนวทางการดูแลจิตใจ

กลุ่มที่พักสังเกตอาการ ระยะ ๑-๗ วันแรก

วิธีการ วันแรกชี้แจงกับผู้ที่เข้าพักสังเกตอาการโดยมีการนัดหมายเวลา กับกลุ่มเป้าหมาย ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ๑-๓ วันแรก

สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยมีกิจกรรม ๕ วิธีดังนี้

#### ๑.สร้างสัมพันธภาพ

(๑) ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรค และมาตรการการป้องกัน

(๒) การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยตนเอง

(๓) การเสริมสร้างพลังทางจิตใจด้วยตนเอง ปรับ ๔ เติม ๓

๕) ฝึกสติและสมาธิ

**๔.ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดกระเสียน ตำบลเขื่องใน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีภาวะเครียด ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลจิตใจในภาวะโควิด ๑๙ ประกอบด้วยกิจกรรม การปรับบุคลิกมองทัศนคติในการดำเนินชีวิตปกติในชีวิตประจำวันหลังจากพักสังเกต อาการครบ๑๕ วัน, การจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยตนเอง, ฝึกสติและสมาธิ, การผ่อนคลายความเครียด ด้วยตนเอง, และเสริมสร้างพลังใจด้วยตนเอง ปรับ ๔ เต็ม ๓ แล้วมีภาวะเครียดลดลงซึ่งเป็นแนวทางในการจัด กิจกรรม การจัดการความเครียด ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพกายในผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหายที่ Community Quarantine ในชุมชน

**๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ ที่รักษาหาย ที่มีภาวะเครียด ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการ ดูแลสุขภาพกาย บรรเทาความเครียด วิตกกังวล ของผู้ที่ต้องพักสังเกตอาการ และครอบครัว สามารถ กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และรับมือกับสภาวะอารมณ์แปรปรวนจากการรักษาหายแล้วต้องพักสังเกต อาการต่อที่ Community Quarantine ในชุมชน ให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่พักสังเกตอาการได้อย่างปกติสุข

(ลงชื่อ).....

(นางเบญจพร พันธุ์ดี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง รูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน บ้านโคกน้อย หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านตูม อั่วเกอ นาจะหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึง ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยรวมข้อมูลจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการสัมภาษณ์ เชิงลึก จากผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข

๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาวิเคราะห์ข้อมูลแหล่งปฐมภูมิ จากการ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### ๔.๑ หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและระดับชุมชน โดยประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกนานกว่า ๖๐ ปี ปัจจัยที่มีความสำคัญ ต่อการแพร่กระจายของโรคมี ความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิศาสตร์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นและการเคลื่อนย้ายของประชากร สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพะ พะ ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักรู้ของประชาชนในการกำจัดแหล่งพัฒนาลูกน้ำยุงลาย ความร่วมมือของ หน่วยงานต่าง ๆ ใน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และนโยบายในระดับชาติ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็น ปัจจัยที่มีการแปรเปลี่ยน และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบ การเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี โดยจากสถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๑,๐๒๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๕.๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยสูงสุดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จากสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกของอั่วเกอ นาจะหลวง ปี ๒๕๖๒ ตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒ พบรู้ป่วย ไข้เลือดออก ทั้งหมด ๑๙๕ ราย (อัตราป่วย ๓๓๓.๗๗ ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต ๕ ราย ในตำบลนาจะ หลวง และตำบลบ้านตูม (อัตราป่วยตายร้อยละ ๒.๕๖)

เมื่อพิจารณาพื้นที่อั่วเกอ นาจะ หลวง เห็นปัญหานี้ได้ชัดเจนขึ้น โดยประเมินจาก อัตราป่วยและ เหตุการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๒ คือ ผลการสำรวจค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำ ในปี ๒๕๖๓ โดยการลงพื้นที่ประเมินสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย ๖๒ หมู่บ้าน พบรค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำในหมู่บ้าน (ค่า HI) น้อยกว่า ๑๐% จำนวน ๕ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๒ และ ค่า HI มากกว่า ๑๐ % จำนวน ๕๓ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๘ ค่าดัชนีความชุกชุมลูกน้ำในวัด/ศูนย์ฯเด็กเล็ก/โรงเรียน จำนวน ๙๓ แห่ง (ค่า CI)= ๐ % จำนวน ๓๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๔๘ และค่า CI มากกว่า ๐ % จำนวน ๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๒ ซึ่ง จากสถานการณ์และผลการประเมินดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ดังกล่าว ยังมีค่าเกินเกณฑ์ มาตรฐาน และมีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือด ซึ่งมียุงลายเป็นพาหะนำโรค ทั้งยุงลายบ้าน (Aedes aegypti) และยุงลายสวน (Aedes albopictus) ดังนั้นการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อใน ชุมชนจึงเป็นทางเลือกเดียวในการลดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลาย รวมทั้งแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติงานในพื้นที่

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ดังนี้การควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอยู่ที่การกำจัดยุงลาย และแหล่งพันธุ์ยุงลาย รวมทั้งการป้องกัน ไม่ให้ยุงลายกัดไปพร้อมๆ กันโดยต้องดำเนินการทั้งในระดับชุมชนและระดับครัวเรือน ในระดับครัวเรือนได้แก่การรณรงค์ให้ครัวเรือนต่างๆ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่มีอยู่ในบ้านของตนเอง โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำได้นำกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและเป็นแกนนำให้ประชาชนในชุมชน มาเป็นกลุ่มตัวอย่างศึกษา เพื่อหาปัจจัยในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันความเสี่ยงในการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

### ๔.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านโภคน้อย หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านตูม อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๒. เพื่อหารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านโภคน้อย หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านตูม อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๓. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในบ้านโภคน้อย หมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านตูม อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี

### ๔.๓ วิธีการดำเนินการศึกษา

ระยะที่ ๑ การศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน การศึกษาสถานการณ์ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนโดยแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ระยะ ประกอบด้วย

#### ๑.๑ การศึกษาชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือตัวแทนครัวเรือนในเขตพื้นที่ หมู่ที่ ๕ บ้านโภคน้อย ตำบลบ้านตูม อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี ทุกครัวเรือน จำนวน ๒๐๗ ครัวเรือน โดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

๑.๑.๑ เป็นผู้ที่อยู่อาศัยในครัวเรือนเขตพื้นที่ หมู่ ๕ บ้านโภคน้อย ตำบลบ้านตูม อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๑.๒ เป็นผู้มีอายุ ๑๙ ปี ขึ้นไป และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ของการวิจัยครั้งนี้

๑.๑.๓ ยินดีให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยในครั้งนี้

๑.๒ การค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือ ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออก บ้านโภคน้อยหมู่ที่ ๕ ตำบลบ้านตูม อำเภอ�재หลวย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๙ คน ซึ่งทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### **ระยะที่ ๒ การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน**

การศึกษาในระยะนี้ผู้วิจัยนำผลจากการศึกษาในระยะที่ ๑.๑ การสำรวจชุมชนและระยะที่ ๑.๒ การค้นหาปัญหาในการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมาตรฐานและจัดทำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยบูรณาการร่วมกับมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกขององค์กรอนามัย โลก (WHO, ๒๐๑๑) หลักการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน ของกรมควบคุมโรค (๒๕๕๘) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) จากนั้นจึงนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นมาจัดประชุมทำประชาพิจารณ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน เพื่อขอความเห็นชอบต่อรูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน จากนั้นจึงนำร่างรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ปรับปรุงแก้ไข ไปให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมก่อนนำไปดำเนินการใช้จริงในชุมชน

### **ระยะที่ ๓ การทดสอบประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนและการติดตามประเมินผล**

การดำเนินงานในระยะนี้เป็นการนำรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงในชุมชน และ ทำการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนจำนวนทั้งสิ้น ๑๖ สัปดาห์ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนที่พัฒนาขึ้นมา

### **ระยะที่ ๔ ระยะติดตามผล**

ภายนหลังดำเนินกิจกรรมใน สัปดาห์ที่ ๔ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดำเนินชีวิตตามปกติ และดำเนินการป้องกัน โรคไข้เลือดออกด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ ๔ สัปดาห์ที่ ๑๒ และสัปดาห์ที่ ๑๖ ทีมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน และ อสม. ร่วมกันสำรวจค่าดัชนีความชุกลูกน้ำยุงลาย (HI,CI) โดยการจดบันทึกเก็บรวบรวมหลักฐานจากการสำรวจ

ผู้วิจัยทำการประชุมทีมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน ประกอบไปด้วย ประธานชุมชน รองประธานชุมชน อสม.บุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพของทางองค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านatum และบุคลากรผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพของทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเงิน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันเกี่ยวกับปัญหา และ อุปสรรค ในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน และแก้ไขปัญหา ร่วมกันหลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ผู้วิจัยกล่าววิเคราะห์ผลการประชุมและเขียนทีมป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชน รับประทานอาหารว่างร่วมกัน พร้อมทำการนัดหมายการดำเนินงานในครั้งต่อไป โดยการประชุมครั้งนี้ ดำเนินการเวลา ๑๓:๐๐ น. ถึง ๑๔:๓๐ น. รวมระยะเวลาทั้ง สิ้น ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ ๑๖ ผู้วิจัยทำการประเมินผลหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่พัฒนาขึ้น โดยทำการประเมินผลจากตัวแทนครัวเรือนกลุ่มตัวอย่างในเรื่อง ความตระหนักรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน

### **๔. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)**

๑. บ้านโคงน้อย หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านatum อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี มีรูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่สามารถแก้ปัญหาและตรงกับความต้องการของชุมชน

๒. ประชาชนบ้านโคงน้อย หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านatum อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เกิดความตระหนักรู้และมีพฤติกรรมในเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ดี

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. บ้านโคกน้อย หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านตูม อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเป็นต้นแบบในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ นำผลศึกษาไปใช้ในการกำหนดแนวทางการสนับสนุนนโยบาย วางแผนปฏิบัติการ และพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านตูม อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพยั่งยืนต่อไป

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ ต้องใช้ความวิริยะอุตสาหะเป็นอย่างมากในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๗.๒ การจัดทำเครื่องมือ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนกระบวนการต่างๆในชุมชนจำเป็นต้องใช้ความชำนาญในการทำข้อมูลต่างๆ

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษาอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้การลงเก็บข้อมูลต้องใช้เวลาหลายรอบ การทำกิจกรรมกลุ่มต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าร่วม อาจจะทำให้ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ

๘.๒ ผู้เข้าร่วมกระบวนการยังขาดความเข้าใจในการดำเนินการศึกษาข้อมูลในชุมชน และไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร

### ๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ สร้างความรู้และความตระหนักรู้คนในชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๒ สร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

๙.๓ นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงาน

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑๐.๑ เวทีประชุมประจำเดือนเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๑๐.๒ เวทีประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า ว่าที่ร้อยตรีหญิงพรสุดา ทาจิตร มีสัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(ว่าที่ร้อยตรีหญิงพรสุดา ทาจิตร)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอรุณรัตน์ ภู่กุล	อรุณรัตน์ ภู่กุล

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) บริษัทฯ จำกัด

(นางจรายพร พ่องແຜ່ງ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นายอุทัย โนนทิพย์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอละเลย

(วันที่) ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นชอบขึ้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑.เรื่อง การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ตำบลบ้านตูม อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

### ๒.หลักการและเหตุผล

โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมา เพราะไข้เลือดออกเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันรณรงค์ป้องกันและควบคุมมาโดยตลอด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างทั้งภาครัฐและเอกชน พบร่วมกันว่าปัญหาโรคไข้เลือดออกไม่ได้ลดลงมากนัก ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในระดับประเทศ จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น การระบาดของโรคไข้เลือดออกส่วนมากจะพบผู้ป่วยในช่วงเดือน มีนาคม – กันยายน ของทุกปี ซึ่งตรงกับการเปิดภาคเรียนที่หนึ่งพอดี และนิสัยของยุงชอบอุ่นหานกในเวลากลางวันจึงสันนิฐานได้ว่าการแพร่เชื้อและการกระจายโรค จะเกิดขึ้นได้ทั้ง ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ด้วยเหตุนี้ การควบคุมโรคจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจาก ชุมชน โรงเรียน องค์กร บริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ไขปัญหา จากการตั้งรับไปสู่นโยบายเชิงรุกโดยใช้ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนได้ตระหนักรถึงสภาพปัญหาของโรคไข้เลือดออก เกิดความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเอง พร้อมทั้งให้วิธีการแก้ไข ซึ่งปัญหาของโรคไข้เลือดออกเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเน้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญและถือเป็นภารกิจที่ต้องช่วยกัน กระตุ้นและชักนำให้ประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง องค์กรบริหารส่วนตำบลสามารถ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงจัดโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ขึ้น

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอและข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ การสร้างเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้คนในชุมชนได้ร่วมรับรู้ ปัญหา

๓.๒ ประชาชนมีความรู้ทำให้เกิดการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ มีระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน อย่างเข้มแข็งในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๔.๒ ความรู้ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนดีขึ้น ส่งผลให้ค่าดัชนีความชุกสูกน้ำ洋洋(II/C)และอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลจะหลวย อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานีลดลง

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ การมีส่วนร่วมและความตระหนักรู้ของชุมชนมากขึ้น โดยดำเนินการตามมาตรการ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง มีกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง

๕.๒ ชุมชน สถานที่ราชการ สถานที่สาธารณะต่ำบลน觚จะหลวย อำเภอจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับการสำรวจและควบคุมค่าดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (HI/C) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด อย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง

๕.๓ อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงร้อยละ ๒๐ จากค่ามัธยฐาน ๕ ปีก่อนหลัง

(ลงชื่อ)

  
(ว่าที่ร้อยตรีหญิงพรสุดา ทาจิตรา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

## ๑. แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน ว่าที่ร้อยตรีหญิงพรสุดา หาจิตรา  
ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขระดับชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคลได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดุงาน ประสบการณ์ในการทำงานผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๗.....
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐.....
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้นมีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมทำผลงานรวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๓๐.....
๔. ข้อเสนอแนะคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๙.....
๕. อื่นๆ ตามที่เห็นควร เช่นการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทัศนคติ เสียงสะท้อนผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๘.....
<b>รวม</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๙๗/๑๐๐</b>

### ๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขึ้นต้น

- (✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....  
 ( ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ) ๖๗๗๔๗ ๗๐๑๗

(นางจรายพร พ่องผ้า้ว)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕

### ๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เห็นอีกขึ้นไป ๑ ระดับ

- (✓) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น  
 ( ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

ระบุเหตุผล.....

(ลงชื่อ)

(นายอุทัย โมขทิพย์)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอจะหลวย

(วันที่) ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕