



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่
ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓
ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ
ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น


คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ
ชำนาญการพิเศษ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นายประวิทย์ คำนึ่ง	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ
ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา
ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด
จะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายประภาส ผูกดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง ประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัฐประเท จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ กรอบแนวคิด/ทฤษฎี Participation (กระบวนการมีส่วนร่วม)

๓.๒ แนวคิด/ทฤษฎี Empowerment (การเสริมพลัง)

๓.๓ แนวคิดการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนตัดสินใจแก้ปัญหา

๓.๔ การประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการน้ำบริโภค

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วย ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอรัฐประเทและอำเภอวัฒนานคร หน่วยบริการสุขภาพ ทั้งหมด ๔ แห่ง โรงพยาบาล ๓ แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ๖ แห่ง จำนวนประชากร ๕๕๒,๑๘๗ คน จำนวนนักท่องเที่ยวและผู้มาเยือนปีละ ๒,๕๔๘,๑๒๖ คน จำนวนแรงงานต่างด้าว ๔๘,๐๐๐ คน และแรงงานต่างด้าวซึ่งจะเข้ามาขายแรงงานงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษจำนวน ๑๘๐,๐๐๐ คน นิคมอุตสาหกรรมสระแก้ว โรงงานกิจการนำเข้า/ส่งออกเสื้อผ้ามือสอง และกิจการน้ำยาทำความสะอาด

การพัฒนาและยกระดับการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อยกระดับการจัดการอาหารและน้ำและสร้างต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านอาหารและน้ำ เพื่อเป็นรูปแบบตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำรูปแบบเมืองสุขภาพดีไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาเมืองของตนเองให้เป็นเมืองสุขภาพดี โดยการพัฒนาเมืองสุขภาพดีมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการสร้างกลไกในการเฝ้าระวังโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อช่วยตรวจสอบ แจ้งเตือน แก้ไข ปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้ยังได้ประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากน้ำบริโภค เพื่อให้ประชาชนได้มีน้ำที่สะอาด ปลอดภัย อันจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔.๑ สาระสำคัญ

๔.๑.๑ เพื่อพัฒนาต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภคในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ตำบลปไร่ จังหวัดสระแก้ว

๔.๑.๒ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านคุณภาพน้ำบริโภคให้กับแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

๔.๑.๓ เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพน้ำบริโภค

๔.๑.๔ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานน้ำบริโภคในท้องถิ่นและชุมชน และพัฒนาเป็นต้นแบบ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

แนวทางการพัฒนาต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค มีกลไกการวัดและประเมินผลด้วยองค์ประกอบ ๔ ด้าน

๑. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (การประเมินองค์ความรู้, พัฒนาศักยภาพบุคลากร, รวมถึงมีการสื่อสารความรอบรู้ด้านการจัดการน้ำบริโภค)

๒. การขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (การสมัครประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ด้านการจัดการน้ำบริโภค, จัดทำข้อมูลและสถานการณ์ของการจัดการน้ำบริโภค, จัดทำแผนการปฏิบัติงานและรายงานการดำเนินงาน, และมีการสุ่มเฝ้าระวังด้วยชุดทดสอบภาคสนาม)

๓. การเสริมสร้างภาคีเครือข่าย (มีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ และประชาชน, และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นผู้สื่อสารความรอบรู้ด้านการจัดการน้ำบริโภค.)

๔. ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน (หลักฐานในการดำเนินการครบถ้วนและรายงานสรุปผลการดำเนินงานน้ำบริโภค)

เป้าหมายของงาน

๑. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัฐประศาสตร์ ผ่านการประเมินระดับดีมาตรฐานต้นแบบเมืองสุขภาพดี ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้ว อย่างน้อย ๑ แห่ง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชน หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นผู้สื่อสารความรอบรู้ด้านการจัดการน้ำบริโภค วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ และมีการสุ่มเฝ้าระวังด้วยชุดทดสอบภาคสนาม ผลการตรวจ ดังนี้

ตารางที่ ๑ ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในบริโภคในครัวเรือน

ประเภทน้ำ	ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	หมายเหตุ
๑. ประปาผ่านเครื่องกรอง	๓๘.๔๖	๕๘.๙๗	
๒. ตู้น้ำหยอดเหรียญ	๕๗.๑๔	๔๒.๘๖	
๓. น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรอง	๑๐๐	๐	
๔. น้ำฝน	๓๗.๕	๖๒.๕	
๕. น้ำบรรจุขวด	๔๒.๘๖	๕๗.๑๔	
๖. น้ำถัง ๒๐ ลิตร	๔๓.๔๘	๕๖.๕๒	

ตารางที่ ๒ ร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามเกณฑ์คุณภาพทั้ง ๓ ด้าน

มาตรฐาน	ทางกายภาพ (ร้อยละ)	ทางเคมี (ร้อยละ)	ทางชีวภาพ (ร้อยละ)
ผ่านเกณฑ์	๙๙.๒๓	๑๐๐	๗๖.๑๕
ไม่ผ่านเกณฑ์	๐.๗๗	๐	๒๓.๘๕

ตารางที่ ๓ ร้อยละคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนเปรียบเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย

มาตรฐาน	(ร้อยละ)
ผ่านเกณฑ์	๕๖
ไม่ผ่านเกณฑ์	๔๔

ผลการศึกษา พบว่าการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในครัวเรือน ในอำเภอรัฐประเท และอำเภอวัฒนานคร ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๑๓๐ ตัวอย่าง ที่สุ่มคัดเลือกผ่านเกณฑ์ตามลำดับ ดังนี้ น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรอง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ตู้น้ำหยอดเหรียญผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๗.๑๔ น้ำถัง ๒๐ ลิตร ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๓.๔๘ น้ำบรรจุขวด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๒.๘๖ น้ำประปาผ่านเครื่องกรอง ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๘.๔๖ ตู้น้ำผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๓๗.๕ ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ทางเคมี ร้อยละ ๙๙.๒๓ ผ่านเกณฑ์ทางกายภาพ ร้อยละ ๗๖.๑๕ ผ่านเกณฑ์ทางชีวภาพ และเมื่อเทียบกับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้กรมอนามัย

ตารางที่ ๔ รายการผลการตรวจเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่ ตำบลป่าไร่ อำเภอรัฐประเท จังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	วันที่ตรวจ	จุดเก็บ	รายการตรวจ			หมายเหตุ
			อ.๑๑	อ.๑๓	อ.๓๑	
๑	๑๗ ส.ค. ๖๔	ก๊อกน้ำใน ER			๐.๑๗	
๒	๑๗ ส.ค. ๖๔	ก๊อกน้ำห้องที่ ๕			๐.๒๑	
๓	๑๘ ส.ค. ๖๔	รพ.สต.ป่าไร่	++			
๔	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๙๙ ม.๒	++			น้ำดื่ม
๕	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๙๙ ม.๒	++			น้ำใช้
๖	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๐๙ ม.๒	+++			น้ำดื่ม
๗	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๐๙ ม.๒	+++			น้ำใช้
๘	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑๗๘ ม.๒	+++			น้ำดื่ม
๙	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑๗๘ ม.๒	+++			น้ำใช้
๑๐	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๙ ม.๒	+++			น้ำดื่ม
๑๑	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๙ ม.๒	++			น้ำใช้
๑๒	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๙/๑ ม.๒	+++			น้ำดื่ม
๑๓	๒๑ ส.ค. ๖๔	๒๙/๑ ม.๒	++			น้ำใช้
๑๔	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑๑๗ ม.๘	+++			น้ำดื่ม
๑๕	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑๑๗ ม.๘	+++			น้ำใช้
๑๖	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑๒๒ ม.๘	+++			น้ำดื่ม
๑๗	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑๒๒ ม.๘	+++			น้ำใช้
๑๘	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑/๑ ม.๒	+++			น้ำดื่ม
๑๙	๒๑ ส.ค. ๖๔	๑/๑ ม.๒	+++			น้ำใช้
๒๐	๒๑ ส.ค. ๖๔	๓๕ ม.๒	+++			น้ำดื่ม
๒๑	๒๑ ส.ค. ๖๔	๓๕ ม.๒	+++			น้ำใช้

ผลการสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในชุมชนด้วยชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่ ตำบลป่าไร่ อำเภอรัฐประเศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๑ ตัวอย่าง พบว่า ปริมาณครอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้จากก๊อกน้ำใน รพ.สต. มีค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ ๐.๑๗-๐.๒๑ และค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำอุปโภค และน้ำบริโภคไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกจุด

๒. จัดประชุมการพัฒนาต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕
หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม

๑. สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
๒. กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
๓. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี
๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
๕. สำนักงานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสระแก้ว
๖. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรัฐประเศ
๗. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวัฒนานคร
๘. โรงพยาบาลรัฐประเศ
๙. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่
๑๐. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหอย
๑๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม
๑๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยเตี๋ย
๑๓. เทศบาลตำบลบ้านด่าน
๑๔. เทศบาลตำบลป่าไร่
๑๕. องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม
๑๖. องค์การบริหารส่วนตำบลฝักขะ

๓. เทศบาลป่าไร่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพน้ำบริโภคประเด็น EHA ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) มุ่งเน้นหรือคาดหวังให้ อปท. มีการจัดการในกระบวนการผลิตน้ำประปาให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์จัดลำดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น วางแผนการแก้ไข ประเมินติดตามผลเฝ้าระวังคุณภาพน้ำจากต้นทางถึงบ้านผู้ใช้ น้ำ และ EHA ๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพ ดิน้ำดื่มหยอดเหรียญ มุ่งเน้นหรือคาดหวังให้ อปท. มีการนำเอากฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่มาดำเนินการจัดการคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานและถูกต้องตามกฎหมาย (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๔. ทำแบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลป่าไร่ (อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล)

๕. ทำแบบสอบถามประเมินความรอบรู้ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อยู่ระหว่างการเก็บข้อมูล)

๖. การประเมินมาตรฐานต้นแบบเมืองสุขภาพดีและการรายงานผลการดำเนินงาน
ระดับการประเมินมาตรฐานต้นแบบเมืองสุขภาพดี

มาตรฐานต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค มีคะแนนรวมทั้งหมด ๑๐๐ คะแนน
จำแนกตามด้านการจัดการคุณภาพ ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ ได้แก่

- องค์ประกอบที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (๒๕ คะแนน)
- องค์ประกอบที่ ๒ การขับเคลื่อนระบบคุณภาพบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (๒๕ คะแนน)
- องค์ประกอบที่ ๓ การเสริมสร้างภาคีเครือข่าย (๓๐ คะแนน)
- องค์ประกอบที่ ๔ ผลลัพธ์ การดำเนินงาน (๒๐ คะแนน)

การประเมินมาตรฐานต้นแบบเมืองสุขภาพดีมีอายุการรับรอง ๓ ปี และเมืองที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน
จะต้องมีการตรวจติดตามสถานะทุก ๆ ๑ ปี โดยแบ่งเกณฑ์การรับรองมาตรฐานออกเป็น ๓ ระดับ

ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ระดับพื้นฐาน มีคะแนนรวมทั้ง ๔ องค์ประกอบ ตั้งแต่ ๖๐-๖๙ คะแนน
- ระดับดีมีคะแนนรวมทั้ง ๔ องค์ประกอบ ตั้งแต่ ๗๐-๗๙ คะแนน
- ระดับดีมาก มีคะแนนรวมทั้ง ๔ องค์ประกอบตั้งแต่ ๘๐ คะแนนขึ้นไป

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เมื่อผ่านการประเมินการพัฒนาต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค และได้รับการรับรองมาตรฐาน แล้ว
สามารถขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้ว รวมถึงพื้นที่อื่นๆ ใน
จังหวัดสระแก้ว ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อม ต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การพัฒนาต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งทั้งภาครัฐ
เอกชน และภาคประชาชนในพื้นที่ รวมถึงต้องมีการสร้างกลไกในการเฝ้าระวังโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ
ชุมชน เพื่อช่วยตรวจสอบ แจ้งเตือน แก้ไข ปรับปรุงให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน จึงต้องอาศัยทักษะ ความรู้
ความสามารถ ในการประสานงาน ต้องมีองค์ความรู้ ที่สามารถให้คำแนะนำได้ตลอดเวลา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพน้ำบริโภค ต้องใช้
เวลานาน จะต้องมีการให้คำแนะนำและ การรายงานผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่ช่วยในการติดตาม
ความก้าวหน้าของการดำเนินงานรวมถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน การสื่อสารเชื่อมต่อข้อมูลของ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานร่วมกันและเพื่อให้การ
ดำเนินงานพัฒนา “ต้นแบบเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค ” มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จอย่างเป็น
รูปธรรม

๘.๒ การพัฒนาอาสาสมัคร ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะระหว่างการศึกษา

Intervention

๑. พัฒนาระบบประปาให้มีการจัดการน้ำให้ได้มาตรฐาน
๒. พัฒนาผู้ดูแลระบบประปา
๓. เผยแพร่สื่อความรู้เรื่องการจัดการน้ำบริโภคในครัวเรือน
๔. ส่งเสริมให้มีอาสาสมัครเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค
๕. การใช้มาตรการทางกฎหมายในผู้ประกอบการผลิตน้ำบริโภคที่บรรจุในภาชนะปิดสนิทที่ไม่ผ่านมาตรฐาน

Management

๑. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค
๒. การใช้กลไก คสจ. ระดับจังหวัดและ พชอ.ระดับอำเภอ
๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. มีการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดทดสอบในทุกประเภทน้ำบริโภค

Advocacy

๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค
๒. การสื่อสารข้อมูลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการเกิดจิตสำนึกที่ดี และประชาชนผู้บริโภคตระหนักในการบริโภคน้ำที่สะอาดในครัวเรือน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| ๑) นายประวิทย์ คำนึ่ง | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐ |
| ๒) นางนารีรัตน์ ประเสริฐศรี | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |
| ๓) นางสาววรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ | สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๑๐ |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ




(ลงชื่อ)ผู้ขอประเมิน

(นายประวิทย์ คำนึ่ง)

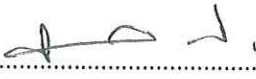
(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๙ / สิงหาคม / พ.ศ.๒๕๖๕

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นายประวิทย์ คำนึ่ง	
๒. นางนาริรัตน์ ประเสริฐศรี	
๓. นางสาววรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


(ลงชื่อ) 

(นายสมเกียรติ ทองเล็ก)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) ๙ / สิงหาคม / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(.....ในยศ. นามสกุล.....)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่) ๑๕ / กันยายน / ๒๕๖๕

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑ โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

ระดับ ข้าราชการพิเศษ

.....

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จังหวัดสระแก้ว

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโลกและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นอย่างมาก ส่งผลให้โรคติดต่อหลาย ๆ โรค มีการอุบัติขึ้นใหม่และมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว รวมทั้งวิธีการของการแพร่กระจายของโรคดังกล่าว ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวิวัฒนาการของโลกและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงด้วย และในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการระบาดของเชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ โรคอีโบล่า โรคฝีดาษวานร โรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นต้น ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน ทั้งที่เกิดจากปัจจัยตามธรรมชาติและที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ รวมทั้งยังอาจเกิดจากการจงใจกระทำให้เกิดขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ ก็ยังทำให้ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดข้ามประเทศข้ามทวีปเพิ่มสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงเกิดกระแสการตื่นตัวของทุกภาคส่วนทุกระดับ ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติ ในการเตรียมความพร้อมที่จะป้องกันและควบคุมไม่ให้โรคที่เกิดขึ้นใหม่แพร่กระจายออกไปเป็นวงกว้าง ประเทศไทยจึงได้มีการวางมาตรการรอบด้านเพื่อเป็นการป้องกันและปราบปรามการแพร่กระจายของโรคติดต่อ ซึ่งหนึ่งในมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การออกกฎหมายเกี่ยวกับโรคติดต่อ ซึ่งประเทศไทยนั้นได้มีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ขึ้นบังคับใช้มาระยะเวลาหนึ่ง ในอดีต เมื่อมีการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดจะทำหน้าที่ในการสอบสวนโรคหากเป็นโรคระบาดที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ เช่น การระบาดของอหิวตไคโรล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจควบคุมโรค เรียกเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค และเจ้าหน้าที่สุขภาพบาล ซึ่งปกติสังกัดคนละฝ่าย/กลุ่มงาน ให้มาปฏิบัติงานเป็นทีมปฏิบัติการร่วมกัน เมื่อภารกิจเสร็จสิ้นทีมดังกล่าวจะสลายตัวไป ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ กระทรวงสาธารณสุขให้ทุกจังหวัดจัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team; SRRT) โดยมีนายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกันของแต่ละจังหวัดเป็นหัวหน้าทีม ทำการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรค ให้มีทีม SRRT ขยายลงไปถึงเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (CUP) ซึ่งให้ผู้อำนวยการ CUP ใช้งบประมาณ Prevention and Promotion (P&P) ในการป้องกันควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เขต ส่วนกลาง รวม ๑,๐๓๐ ทีม และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ กรมควบคุมโรคมีนโยบายจัดตั้งและพัฒนาทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลครบทุกพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นศูนย์กลางในการรับแจ้งข่าวแต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป โรคติดต่อต่าง ๆ ได้มีการวิวัฒนาการ จึงทำให้ต้องมีการใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขึ้น มีการปรับปรุงให้เนื้อหาสาระในพระราชบัญญัติสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น มีการแต่งตั้ง

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสระแก้วขึ้น โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานคณะกรรมการ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ เพื่อใช้เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน จังหวัด โดย หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ที่ถูกจัดตั้งขึ้น ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นทีมหลักในการป้องกันควบคุมโรค ซึ่งจะต้องได้มาตรฐาน และมีความพร้อมอยู่ตลอดเวลา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB เน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนให้คนในสังคมร่วมกันพัฒนาฐานรากของชุมชน ให้ประชาชนมีอายุยืนยาวและสุขภาพดี ซึ่งในการเคราะห์ระบบหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จังหวัดสระแก้ว ในครั้งนี้ ได้ใช้กลยุทธ์ PIRAB มาวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งนี้ กลยุทธ์ PIRAB ประกอบด้วย

P : Partner

ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบ ยั่งยืน โดยเฉพาะการกำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy)

I : Invest

กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วน เพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ

R : Regulate and Legislate

ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพทุกด้าน

A : Advocate

ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพบนพื้นฐาน สิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม สร้างการทำงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน

B : Build Capacity

พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

เมื่อพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๙ จึงได้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสระแก้วขึ้น เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสระแก้ว ได้มีคำสั่งแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุม โรคติดต่อ (CDCU) ครบแล้วทุกอำเภอ โดยผู้ที่ผ่านการแต่งตั้ง ต้องผ่านการอบรมตามเกณฑ์ จากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ผ่านมา วิเคราะห์โดยกลยุทธ์ PIRAB ทำให้เห็นว่าหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) มีบทบาทสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคเป็นอย่างยิ่ง พันมิตรทุก ภาคส่วน ทุกระดับ ให้เห็นความสำคัญและร่วมกันทำงานควบคุมป้องกันตามนโยบายและแนวทาง ที่กำหนด

รวมทั้งมีการร่วมใช้งบประมาณจากต้นสังกัด โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วยในการดำเนินงาน แต่อาจยังขาดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนาโยบายทุกด้านที่เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่วนหนึ่งเป็นลูกจ้าง หรือพนักงานราชการ ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ ขาดองค์ความรู้ จึงทำให้การพัฒนาบุคลากรไม่ต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการทำงาน ของหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด ด้วยประสิทธิภาพลง สวนทางกับการพัฒนา ในปัจจุบัน ซึ่งพยายามพัฒนา ให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานทางระบาดวิทยา และมีทีม CDCU ที่ได้มาตรฐาน

แนวความคิด

การพัฒนาระบบหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ทุกหน่วยผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดยผู้บริหารมุ่งเน้นการจัดการด้านการบริหารงานทรัพยากร ควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านวิชาการ โดยกำหนดนโยบายด้านกำลังพลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน สร้างแรงจูงใจในการทำงาน และกำหนดแนวทางการพัฒนาที่ชัดเจน

ข้อเสนอ

การพัฒนามาตรฐานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จังหวัดสระแก้ว สามารถเสนอเป็นแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ได้ดังนี้

๑) มาตรการด้านบริหาร

๑.๑) ผู้บริหารระดับจังหวัดกำหนดให้การพัฒนามาตรฐานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เป็นนโยบายที่สำคัญ

๑.๒) ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัด ทำบันทึกข้อตกลงระหว่างผู้บริหารระดับจังหวัดกับผู้บริหารระดับอำเภอ และมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดสู่ผู้ปฏิบัติในทุกกระดับ

๑.๓) กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน จัดกรอบอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับภาระงานที่ดำเนินการ ในทุกระดับ

๒) มาตรการด้านวิชาการ

๒.๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับผู้บริหารผู้รับผิดชอบงาน ชี้แจงตัวชี้วัดมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

๒.๒) นิเทศ ติดตามงาน เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การศึกษาดูงาน การให้รางวัลผลงานที่มีคุณภาพ เช่น รายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์

๒.๓) โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ รองรับระบบการทำงานให้พร้อม โดยเฉพาะ เครื่องคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูล และระบบการเชื่อมต่อกับเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) มีการจัดตั้งครบทุกอำเภอ

๒. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) มีการจัดตั้งครบ ทุกอำเภอๆ ละ อย่างน้อย ๑ หน่วย

๒. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐาน ระดับพื้นฐาน ทุกแห่ง และระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ)..........ผู้ขอประเมิน

(นายประวิทย์ คำนึ่ง)

วันที่ ๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕