

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2565-2566

พชอ.ห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปอำเภอห้วยน้ำใหญ่	1
ส่วนที่ 2 หมวด 1 ภาวะผู้นำ	11
ส่วนที่ 3 หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์	14
ส่วนที่ 4 หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชน	21
ส่วนที่ 5 หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	24
ส่วนที่ 6 หมวด 5 การพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ	27
ส่วนที่ 7 หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ	29
ส่วนที่ 8 หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	33
ส่วนที่ 9 ภาคผนวก	45

พชอ.ห้วยน้ำใหญ่ จ.มุกดาหาร

ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปอำเภอห้วยใหญ่

พชอ.ห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

1.1 ประวัติอำเภอห้วยใหญ่

เมื่อประมาณ พ.ศ. 2222 ได้มีกลุ่มราษฎรกลุ่มหนึ่งอพยพมาจากเมืองมหาชัย ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว โดยการนำของท้าวสีหามานและท้าวสีหาบุตร ได้อพยพข้ามลำน้ำโขง มาถึงบ้านห้วยใหญ่ในปัจจุบัน ซึ่งในอดีตเป็นพื้นที่ที่มีว่านนานาชนิดที่ชนเผ่าชาได้ปลูกไว้เป็นจำนวนมาก ท้าวสีหามาน และท้าวสีหาบุตร เห็นว่าเป็นพื้นที่ ที่มีความเหมาะสมดี จึงสร้างบ้านเรือนบริเวณรอบๆสวนว่าน และถือเอาสวนว่านเป็นสัญลักษณ์มงคลนามในการตั้งชื่อหมู่บ้าน นับตั้งแต่นั้นมา และมีราษฎรบางส่วนอพยพไปตั้งรกรากที่บ้านพาลูกา ซึ่งต่อมาได้ถูกยกฐานะขึ้นเป็น เมืองพาลูกาการภูมิ ในชั้นเมืองจัตวา มีเจ้าเมืองมาปกครอง ต่อมาได้ยุบขึ้นกับเมืองมุกดาหาร

เมื่อ พ.ศ. 2519 ได้ตั้งเป็นกิ่งอำเภอ ขึ้นกับจังหวัดนครพนม และในเดือนกันยายน พ.ศ. 2535 ยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร คำขวัญอำเภอห้วยใหญ่ “ เมืองพระพุทธรูปร่างงาม พระปางไสยาสน์ หาดมโนภิรมย์เพลินตา โสภาก่งกะเบา ”

1.2 ขนาดและที่ตั้ง

อำเภอห้วยใหญ่ เป็นอำเภอที่เล็กที่สุดของจังหวัดมุกดาหาร ตั้งอยู่ทางตอนเหนือของจังหวัด ห่างจากจังหวัดมุกดาหาร 32 กิโลเมตร ห่างจาก กรุงเทพมหานคร 649 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด ประมาณ 161.802 ตารางกิโลเมตร สามารถแยกออกเป็นรายตำบล ดังนี้

1.3 การปกครอง

แบ่งการปกครองออกเป็น 5 ตำบล 43 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง (เทศบาลตำบลห้วยใหญ่ และเทศบาลตำบลชะโนด) และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 แห่ง (อบต.ปงขาม ดงหมู และ อบต.บางทรายน้อย) ครอบคลุม 5 ตำบล 43 หมู่บ้านดังนี้

- เทศบาลตำบลห้วยใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลห้วยใหญ่ จำนวน 11 หมู่บ้าน
- องค์การบริหารส่วนตำบลดงหมู ปงขาม ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปงขาม จำนวน 11 หมู่บ้าน

และตำบลดงหมู จำนวน 5 หมู่บ้าน รวม 16 หมู่บ้าน

- องค์การบริหารส่วนตำบลบางทรายน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางทรายน้อย จำนวน

11 หมู่บ้าน

- เทศบาลตำบลชะโนด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลชะโนด จำนวน 5 หมู่บ้าน

1.4 ลักษณะทางภูมิศาสตร์



ภาพประกอบ 1.1 แผนที่อำเภอห้วยใหญ่

1.4.1 อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	ติดต่อกับตำบลน้ำก่า อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
ทิศใต้	ติดต่อกับตำบลบางทรายใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับแม่น้ำโขง ตรงข้ามเมืองไชยบุรี แขวงสะหวันนะเขต
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับตำบลคำป่าหลาย อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

1.4.2 สภาพทางภูมิประเทศ

พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอห้วยใหญ่ เป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำโขง ทางตอนเหนือ เป็นป่าโปร่ง เป็นเขตป่าสงวน ตอนกลางเป็นที่ราบลุ่ม มีลำห้วยผ่านหลายสายที่สำคัญ ได้แก่ ลำห้วยชะโนดและลำห้วยบางทราย เหมาะแก่การทำการเกษตร ส่วนทางตอนใต้เป็นป่าโปร่ง ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตป่าสงวน และทางทิศตะวันออกติดกับแม่น้ำโขงเป็นพื้นที่ราบลุ่ม เหมาะแก่การทำการเกษตร

แหล่งน้ำ แม่น้ำโขง โดยการผันน้ำด้วยเครื่องสูบน้ำไฟฟ้าสูบน้ำจากลำน้ำโขง แจกจ่ายให้เกษตรกรบริเวณใกล้เคียง ตลอดแนวลำน้ำโขง

1.4.3 สภาพทางภูมิอากาศ

ลักษณะทางภูมิอากาศเป็นแบบมรสุม มี 3 ฤดู ได้แก่ ฤดูร้อน, ฤดูฝนและฤดูหนาว

1.4.4 สภาพเศรษฐกิจ/อาชีพ

อาชีพหลัก ได้แก่ ทำนาปรัง ทำการเกษตรปลูกพืชระยะสั้น ข้าวโพด แตง ฟักทอง

อาชีพเสริม ได้แก่ เลี้ยงโค - กระบือ เลี้ยงสุกร เลี้ยงสัตว์น้ำจืด

การเกษตร และอุตสาหกรรม ได้แก่ ข้าวเหนียว

การคมนาคม ทางบก - รถยนต์ ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 212

1.5 ศาสนา วัฒนธรรมและสังคม

ศาสนา ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ รองลงมา คือ ศาสนาคริสต์ มีวัด สำนักสงฆ์ มุลนิธิ 46 แห่ง พระสงฆ์,แม่ชี,สามเณร รวม 250 รูป

ขนบธรรมเนียมที่สำคัญ ได้แก่ การทำบุญในวันสำคัญทางศาสนา ,วันสงกรานต์,วันลอยกระทง

วัฒนธรรม ประเพณี เนื่องจากอำเภอห้วยน้ำใหญ่ตั้งติดฝั่งแม่น้ำโขงทุกๆปีจะมีการแข่งขันเรือยาวในวันออกพรรษานอกจากนี้ยังมีประเพณีบุญกองข้าวหลังฤดูกาล เก็บเกี่ยวข้าวนาปี ประเพณีบุญห่อข้าวเดือนสิบ เพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับญาติหรือบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว และยังมีข้าวจี ในช่วงเดือนธันวาคม ถึง เดือนมกราคม

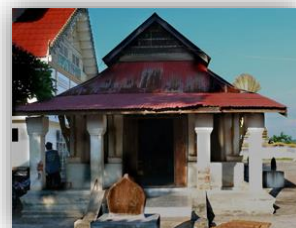
ภาษาถิ่น ภาษาไทยอีสาน,ย้อ,ซ่า

ศิลปหัตถกรรมพื้นบ้านที่สำคัญ จัดตั้งกลุ่มทอเสื่อ, จักสานตะกร้าจากเส้นพลาสติก

การศึกษา	โรงเรียนประถมศึกษา	8 แห่ง	ขยายโอกาส	6 แห่ง
	โรงเรียนมัธยมศึกษา	1 แห่ง		
	ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน	1 แห่ง		

1.6 สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ

▶ **วัดพระศรีมหาโพธิ์** ตั้งอยู่ที่บ้านห้วยน้ำใหญ่ ตำบลห้วยน้ำใหญ่ ภายในวัดจะมีโบราณสถานคือ สิมอีสาน(โบสถ์) ที่เก่าแก่ สร้างเมื่อ พ.ศ. 2459 เป็นสิมที่ผนัง 3 ด้าน ภายในผนังจะมีรูปแต้มหรือจิตรกรรมฝาผนังเรื่องราวของพระเวสสันดรชาดก และภาพเหตุการณ์ที่สมเด็จพระนเรศวรมหาราชเสด็จตรวจหัวเมืองในมณฑลอีสานประทับที่อยู่นบเกวียน



▶ พระปางไสยาสน์ วัดป่า

วิเวก ตำบลห้วยน้ำใหญ่ เริ่มก่อสร้างเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ.2505 สร้างเสร็จ เมื่อวันที่ 2 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2507 มีความยาว 23 เมตรเศียรสูง 5 เมตร ช่วงกลางสูง 2 เมตร ฝ่าเท้า ยาว 4.35 เมตร ความอัศจรรย์ ของ



พระพุทธรูปปางไสยาสน์ องค์นี้ มีหลายครั้งที่พระพุทธรูปถูกโจรเจาะเพื่อหาสมบัติที่ฝังอยู่ภายในตัวองค์พระพุทธรูปปางไสยาสน์ แต่ไม่เคยประสบความสำเร็จจะต้องมีอะไรบางอย่างมาแสดงปฎิหาริย์ ปรางภู่ให้โจรได้พบเจออยู่ทุกครั้ง ซึ่งโจรเหล่านั้นได้เล่าปากต่อปากเป็นที่โจทน์ขานกันอย่างมาก

▶ **วัดพระแม่ไถ่ทาส (วัดสองคอน)** วัดคริสต์ มีชื่อเสียงระดับโลก ตำบลปงขาม เมื่อร้อยกว่าปีก่อน ชุนอินทร์ หรือชุนไทย จากบ้านน้ำก่ำ อำเภอราทูพนม ได้พาพวกมาทำไร่ทำนาอยู่ที่บริเวณบ้านสองคอนปัจจุบันที่มาของชื่อบ้านสองคอน ก็เพราะว่า ในลำน้ำโขงตรงบริเวณบ้านสองคอนนั้นมีแก่งหรือโขดหิน

▶ **แก่งกะเบา** เป็นแก่งหินยาวไปตามลำน้ำโขง บนฝั่งก็มีลานหินกว้างใหญ่ ซึ่งชาวบ้านนิยมมาพักผ่อนในฤดูแล้ง น้ำลดจะเห็นเกาะแก่งกลางน้ำ โขดหินในลำน้ำโขงสวยงาม ชมพระอาทิตย์ขึ้น



▶ **วัดมโนภิรมย์ หรือ วัด**

บ้านชะโนด สร้างขึ้นเมื่อวันอังคาร ขึ้น 3 ค่ำ เดือน 6 ปีมะเมีย โดยมีท้าวคำสิงห์ และญาติที่ย้ายมาจากบ้านท่าสะโน ประมาณ 30 ครอบครัวเศษ เป็นผู้สร้าง พร้อมกับการตั้งบ้านชะโนดและเมืองมุกดาหาร ณ ป่าชะโนด ใต้ปากห้วยชะโนด ครั้งแรกเรียกชื่อว่า วัดบ้านชะโนด ภายหลังใช้ชื่อว่า “วัดมโนภิรมย์”

▶ **หาดมโนภิรมย์ ตั้งอยู่**

บ้านชะโนด เป็นหาดทรายในแม่น้ำโขงซึ่งทอดยาวอยู่ใกล้กับวัดมโนภิรมย์ ปกติเมื่อแม่น้ำโขงมีระดับน้ำสูงจะเห็นหาดทรายนี้ได้น้อย เมื่อฤดูแล้งน้ำแห้งลงจะเห็นหาดทรายได้กว้างลงไปถึงกลางแม่น้ำและมีความยาวหลายร้อยเมตร



1.7 ข้อมูลด้านประชากร

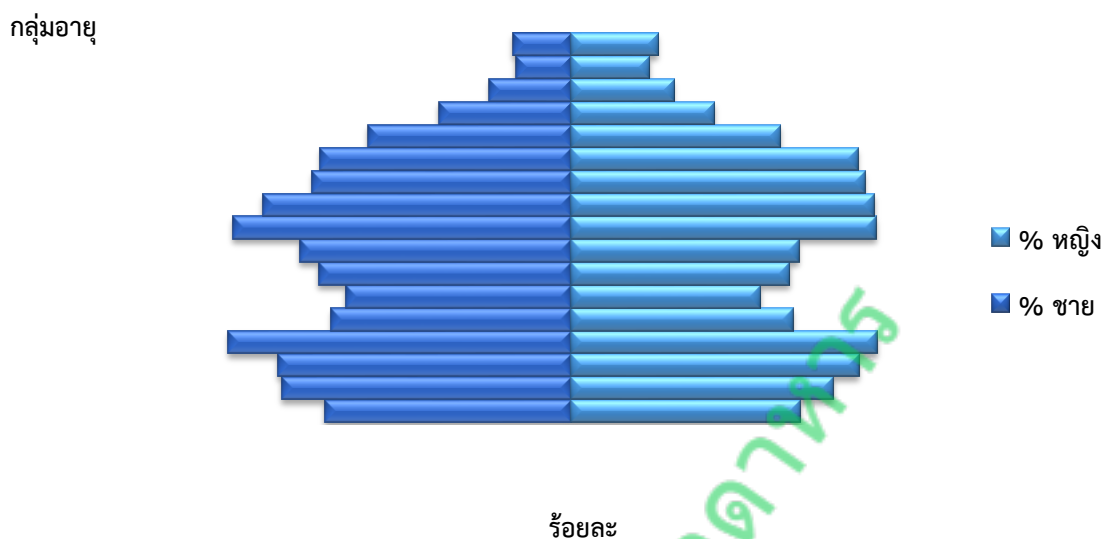
ตาราง 1.1 จำนวนประชากรกลางปี 2566 จำแนกตามเพศ อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

เพศ	จำนวนประชากร (คน)
ชาย	7,280
หญิง	7,110
รวม	14,390

ที่มา :: ประชากรตาม 43 แฟ้ม/น้ำ DBPOP มาปรับปรุง Type area = 1,3 และ Nation = 099 วันที่ประมวลผล :: 6 พฤศจิกายน 2566

จากตาราง 1.1 อำเภอห้วยน้ำใหญ่ มีประชากรทั้งสิ้น 14,390 คน แยกเป็นเพศชาย จำนวน 7,280 คน และเพศหญิง 7,110 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 50.59 และ 49.41 ของประชากรทั้งอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ตามลำดับ สามารถแยกตามกลุ่มอายุ ได้ดังแผนภูมิ 1.1

แผนภูมิ 1.1 พีระมิดประชากร อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2566



ที่มา :: ประชากรตาม 43 แฟ้ม/นำ DBPOPมาปรับปรุงType area = 1,3 และNation = 099 วันที่
ประมวลผล :: 6 พฤศจิกายน 2566

ตาราง 1.2 จำนวนหลังคาเรือน และประชากรจำแนกตามเพศ แยกรายสถานบริการ อำเภอห้วยน้ำใหญ่
จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566

สถานบริการ	จำนวนหลังคา เรือน	จำนวนประชากร (คน)		รวม
		ชาย	หญิง	
รพ.สต.บ้านห้วยน้ำใหญ่	498	712	705	1,417
รพ.สต.บ้านปางขาม	1,463	1,942	1,965	3,907
รพ.สต.บ้านดอน	590	835	825	1,660
รพ.สต.บ้านบางทรายน้อย	707	975	994	1,969
รพ.สต.บ้านชะโนด	643	1,253	1,055	2,308
รพ.สต.บ้านนิคม	357	540	538	1,078
รพช.ห้วยน้ำใหญ่	760	1,023	1,028	2,051
รวม	5,018	7,280	7,072	14,390

ที่มา :: ประชากรตาม 43 แฟ้ม/นำ DBPOP มาปรับปรุงType area = 1,3 และNation = 099 ประมวลผล ::
6 พฤศจิกายน 2566

ตาราง 1.3 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แยกรายสถานบริการ อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปีงบประมาณ 2566

สถานบริการ	อสม. (คน)	ระยะเวลาทำงานของ อสม.					30 ปี ขึ้นไป
		< 4 ปี	4- 9 ปี	10-19 ปี	20-24 ปี	25-29 ปี	
รพช.ห้วยใหญ่	62	9	24	17	9	3	0
รพ.สต.ห้วยใหญ่	39	2	7	17	7	6	0
รพ.สต.ปงขาม	105	0	11	36	36	21	1
รพ.สต.บ้านดอน	64	9	6	32	9	6	2
รพ.สต.บางทราย	62	7	15	25	1	14	0
รพ.สต.ชะโนด	51	4	22	18	2	5	0
รพ.สต.นิคมฯ	50	2	8	20	4	16	0
รวม	433	33	93	165	68	71	3

ที่มา :: ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ข้อมูล :: ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2566

1.8 ข้อมูลบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง 1.4 จำนวนสถานบริการของรัฐและเอกชนในอำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปี 2566

สถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
โรงพยาบาลชุมชน	1
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	6
สถานพยาบาลเอกชน	5
รวม	12

ที่มา :: จากการสำรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี 2566

ตาราง 1.5 จำนวนข้าราชการและลูกจ้าง อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2566

หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
โรงพยาบาล	63	8	33	104
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	6	0	0	6
รวม	69	8	33	110
สัดส่วน	62.72	7.28	30.0	100.00

ที่มา :: งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ปี พ.ศ. 2566

ตาราง 1.6 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข และสัดส่วนต่อประชากร อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร
ปีงบประมาณ 2566

ประเภทบุคลากร	จำนวน	สัดส่วนต่อประชากร
แพทย์	4	1 : 3,580
ทันตแพทย์	3	1 : 4,773
เภสัชกร	4	1 : 3,580
พยาบาลวิชาชีพ	36	1 : 380
พยาบาลวิชาชีพ (เวชปฏิบัติ)	14	1 : 1,023
นักวิชาการสาธารณสุข	2	1 : 7,160
นักกายภาพบำบัด	2	1 : 7,160
แพทย์แผนไทย	2	1 : 7,160

ที่มา :: งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ปี พ.ศ. 2566

1.9 ข้อมูลสาเหตุการตาย

ตาราง 1.7 สาเหตุการตายและจำนวนการตาย อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปี พ.ศ. 2566
(1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566)

ลำดับ	สาเหตุการตาย (Causes of death)	รวม	อัตราการตาย : 100,000
1	โรคชรา	34	178.69
2	โรคหัวใจล้มเหลว	13	68.32
3	โรคมะเร็งตับ	9	47.30
4	โรคมะเร็งอื่นๆ	9	47.30
5	โรคไตวาย	8	42.05
6	โรคเบาหวาน	4	21.02
7	โรคมะเร็งถุงน้ำดี	4	21.02
8	โรคมะเร็งปอด	3	15.77
9	จมน้ำ	3	15.77
10	โรคหลอดเลือดสมองแตก	2	10.51

ที่มา :: สำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอห้วยใหญ่ ปี พ.ศ. 2566

จากตาราง จะพบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการตายของอำเภอห้วยใหญ่ มากที่สุด คือ โรคชรา คิดเป็น 178.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ โรคหัวใจล้มเหลว โรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งอื่นๆ คิดเป็น 68.32, 47.30 , 47.30 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

1.21 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ตาราง 1.8 โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอห้วยใหญ่ ปี พ.ศ. 2566 (ม.ค. – ต.ค. 2566)

อันดับ	โรค	จำนวนคน	อัตราป่วย : 100000
1	Diarrhoea	407	2147.30
2	Pyrexia	170	896.90
3	Pneumonia	62	327.10
4	Hand,foot and mouth disease	26	137.17
5	Chickenpox	14	73.86
6	H.conjunctivitis	12	63.31

ตาราง 1.8 (ต่อ)

อันดับ	โรค	จำนวนคน	อัตราป่วย : 100000
7	Food Poisoning	11	58.03
8	S.T.D.,total(37-41,79-81)	4	21.10
9	D.H.F.,Total(26,27,66)	3	15.82
10	Influenza	3	15.82

ที่มา :: ฐานข้อมูล R 506 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ ปี พ.ศ. 2566

จากตาราง พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวัง อันดับที่ 1 คือ โรคอุจจาระร่วง ทุกกลุ่มอายุคิดเป็น 2,147 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ คิดเป็น 896.90 ต่อประชากรแสนคน และปอดอักเสบ คิดเป็น 327.10 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พชอ.ห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

ส่วนที่ 2
หมวด 1 ภาวะผู้นำ

พชอ.หัวานใหญ่ จมกดาหาร

หมวด 1 ภาวะผู้นำ

1.1 การนำของคณะกรรมการ

อำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้ดำเนินงานภายใต้การขับเคลื่อนงานผ่านกลไก พชอ. ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมายอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดความยั่งยืนสืบไป จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) โดยได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย นายอำเภอห้วยน้ำใหญ่เป็นประธาน ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง เป็นรองประธาน และมีสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ

นายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ในฐานะประธาน พชอ.ห้วยน้ำใหญ่ ได้มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในเรื่อง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอห้วยน้ำใหญ่ ในที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. ห้วยน้ำใหญ่ จากนั้นสาธารณสุขอำเภอได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ซึ่งในภาพรวมอำเภอห้วยน้ำใหญ่ พบว่ามีแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นในทุกปี รวมทั้งได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลแยกรายตำบลและศึกษา ข้อมูลเป้าหมายการควบคุมโรคตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขแล้วได้ประชุมและนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ให้แก่คณะทำงานรับทราบและพิจารณากำหนดเป้าหมายเบื้องต้น ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอำเภอ คือ

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร
2. ดัชนีวัดความชุกของลูกน้ำลาย HI < 10 และ CI = 0
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 80
4. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องวิธี และเหมาะสม ร้อยละ 80
5. สร้างชุมชนต้นแบบ ปลอดภัยน้ำยุงลาย อย่างน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน

หลังจากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้กำหนดเป้าหมายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนแล้วนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้มีการนำไปสื่อสารถ่ายทอดกระจายเป้าหมายการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในที่ประชุมประจำเดือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และที่ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ นอกจากนี้สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้นำไปสื่อสารถ่ายทอด กระจายเป้าหมายแก่

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในที่ประชุมประจำเดือนและ ผู้อำนวยการ รพ.สต. ก็นำไปสื่อสาร ถ่ายทอดแก่ อสม. ในที่ประชุมประจำเดือนจากการสื่อสาร ถ่ายทอดดังกล่าวทำให้เกิดการรับรู้ เข้าใจอย่างชัดเจน แก่ผู้เกี่ยวข้อง เนื่องจากได้มีการตอบข้อซักถามจนเป็นที่เข้าใจอย่างถูกต้องเพื่อนำไปปฏิบัติ ในส่วน อสม. ผู้อำนวยการ รพ.สต. ก็ได้ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานในภาพรวมและรายหมู่บ้านให้ อสม. ได้เข้าใจในลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้ในส่วนผู้นำหมู่บ้านได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ได้ มีการสื่อสารผ่านทาง LINE Group และกำนันผู้ใหญ่บ้านได้มีการนำไปประกาศผ่านหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านเพื่อให้ประชาชน รับทราบโดยทั่วถึงอีกด้วย

1.2 การประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.

อำเภอห้วยน้ำใหญ่ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อประเมิน และ ถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในการนี้คณะทำงานซึ่งมีผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่เป็นหัวหน้า คณะทำงานได้ดำเนินการประชุม คณะทำงานและตัวแทนผู้เกี่ยวข้องจาก เครือข่ายระดับอำเภอ (สาธารณสุข ภาคเอกชนประชาชน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน โครงการที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ การประเมินผล ก่อนดำเนินการและการประเมินผลสรุปเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการ โดยใช้การประเมินผล 2 ลักษณะได้แก่

1. การประเมินผลเชิงปริมาณ เป็นการประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงาน

2. การประเมินผลเชิงคุณภาพ เป็นการประเมินผลความสำเร็จในการดำเนินงานหรือกิจกรรม ที่มีลักษณะที่เป็นการประเมินผลความสำเร็จของของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมถึงมีการสรุปผลการดำเนินงานและถอดบทเรียนร่วมกัน จึงได้นำสรุปผลการถอดบทเรียนนำเสนอที่ ประชุมคณะกรรมการฯ ที่มีนายอำเภอเป็นประธานและที่ประชุมได้เห็นชอบให้มีการจัดทำแผนพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการดำเนินงานดังกล่าวในปีต่อไป

ส่วนที่ 3

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

พชอ. ห้วนนใหญ่ จ.สมุทรสาคร

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

2.1 การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

อำเภอห้วยใหญ่ มีแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนายอำเภอห้วยใหญ่ ได้มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พชอ. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก วิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ สรุปผลงานประจำปี สถิติผู้ป่วย ข้อมูลโรคระบาด สรุปแผนพัฒนาคุณภาพ แผนกลยุทธ์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการความต้องการ/ความคาดหวัง ข้อร้องเรียน ข้อมูลอัตรากำลัง บุคลากร การเงิน-วัสดุทางการด้านการแพทย์ความพร้อมด้านทรัพยากรอื่น ๆ ความรู้ขององค์กร ปัจจัยและ พฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนที่ทำให้เกิดโรค วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ นโยบายของรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข/นโยบาย สปสช. นโยบายของผู้ว่าราชการจังหวัดมุกดาหาร นโยบาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ข้อมูลด้านการเงิน-วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความคาดหวัง ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้รับบริการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ นำมาวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และจัดทำร่างแผนการปฏิบัติการ เพื่อเตรียมนำเสนอ คณะอนุกรรมการ พชอ. โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้จัดประชุมตัวแทนภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน การดำเนินงาน ได้แก่ ปลัดอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ ตัวแทนนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล ห้วยใหญ่ สาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตัวแทนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เพื่อร่วมกันระดมสมองแลกเปลี่ยนหาแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีกรอบแนวคิด ในการดำเนินงานภายใต้การบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ คือ "ห้วยใหญ่ ร่มเย็น ใต้ร่มพระบารมี" ร่วม ประชุม วิเคราะห์ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะ เพื่อออกแบบแนวทางการดำเนินงาน ขั้นตอนวิธีการ การ ใช้ทรัพยากรร่วมกัน การจัดการข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ สู่การจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ และวิธีการ ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติต่อไป โดยได้รับคำแนะนำ และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับตำบล หมู่บ้าน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน เทศบาล/องค์การบริหาร ส่วนตำบล ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในตำบล ฯลฯ. ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่าง แผนปฏิบัติการดังกล่าวด้วยการจัดทำประชาคมตำบล/หมู่บ้าน ให้ครบทุกตำบลจากนั้นคณะอนุกรรมการฯ ได้เสนอร่างแผนปฏิบัติการให้ นายอำเภอห้วยใหญ่ พิจารณาและได้เชิญประชุมคณะกรรมการ พชอ. อำเภอห้วยใหญ่ เพื่อพิจารณาร่างแผนฯ และเพิ่มเติมแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับทิศทางและ นโยบายการดำเนินงาน เน้นการบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยคณะกรรมการฯ ได้จัดเป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ซึ่งมีการระบุโครงการ เป้าหมายรายละเอียดกิจกรรมช่วงเวลา ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ ไว้ในเอกสารแผ่นเดียว เพื่อเกิดความสะดวกและเข้าใจง่ายต่อผู้ปฏิบัติงาน หลังจากนั้น พชอ.ห้วยใหญ่ ได้ ทำหนังสือราชการส่งแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ดังกล่าวให้ส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับ ทราบ และนำไปปฏิบัติตามภารกิจที่ปรากฏอยู่ในแผนฯ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานตาม แผนปฏิบัติการให้เป็นหนึ่งเดียวโดยมีผลลัพธ์ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์เดียวกัน ซึ่งในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก พชอ.ห้วยใหญ่ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ/ภารกิจที่สำคัญทั้งหมด 3 ระยะ ได้แก่

2.2.1 การดำเนินงานป้องกันโรคก่อนเกิดโรค

(1) จัดรณรงค์ในชุมชนภายใต้กรอบแนวคิด "ทุกวันศุกร์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ไม่มีลูกน้ำยุงลาย ไม่มีไข้เลือดออก"

(2) จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปประสานขอความร่วมมือ เผยแพร่ให้นำไปปฏิบัติ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(3) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการฯ เอกสารให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทราซากำจัดลูกน้ำยุงลาย สเปรย์ฉีดพ่นยุง

(4) อสม.ชี้แจงทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สภาพสุขาภิบาลในบ้าน/บริเวณบ้าน อย่างพร้อมเพรียงกันในทุกวันศุกร์เพื่อเป็นการลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายในชุมชน วัด โรงเรียน

(5) อสม. 11 ทีมๆละ 10 คน ออกสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ (ประเมินไขว้) ระหว่างชุมชน ทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน ภายในชุมชน วัด โรงเรียน

(6) มอบทรายอะเบทให้กับตัวแทนหมู่บ้าน อสม. โรงเรียน เพื่อร่วมรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในภาชนะใส่น้ำในครัวเรือน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนปลูกพืชไล่ยุง เช่น ตะไคร้หอมไล่ยุง การเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง

(7) ประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยการประเมินไขว้หมู่บ้าน ทีมประเมินประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม.

(8) ประชาชน อสม. สรุปรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านของตน ส่งทุกวันศุกร์ และสรุปรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ระหว่างหมู่บ้าน โดยส่งทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

2.2.2 การดำเนินการขณะเกิดโรค

(1) พ่นสเปรย์กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย และรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ให้ความรู้ประชาชน ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับรายงานการเกิดโรค

(2) ทำการสอบสวนโรค ค้นหาสาเหตุและแหล่งรังโรค และเขียนรายงานการสอบสวนเสนอต่อผู้บริหารให้รับทราบ

2.2.3 การดำเนินการหลังเกิดโรค

(1) รณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส หมั่นล้างมือและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง

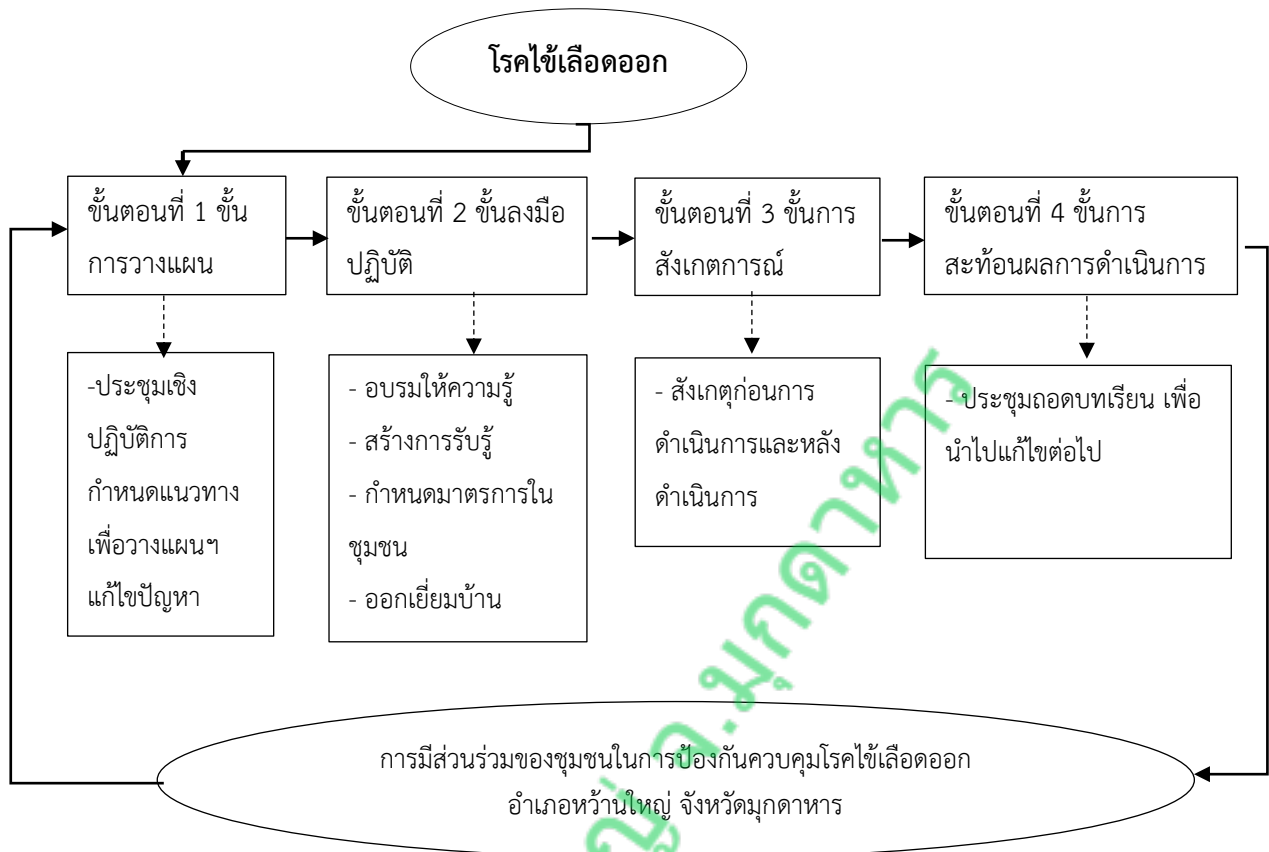
พขอ.หวานใหญ่ มีการบูรณาการการใช้ทรัพยากรทั้ง คน เงิน ของ หรือวางแผนการใช้ทรัพยากรให้สัมพันธ์กันโดยแบ่งปันการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งเกิดจากกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม ทำให้ภาคีรับรู้ ปัญหา จึงเกิดการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของพขอ. หวานใหญ่ และการขับเคลื่อนแผนลงไปสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน โดยผ่านเครือข่าย

ทั้งภายในและภายนอก นั้น ดำเนินการโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยที่นายอำเภอ ในฐานะประธาน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้มอบหมายสาธารณสุขอำเภอรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องนี้ จากนั้น สาธารณสุขอำเภอได้มอบให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกำหนดปัญหาจากการที่มีแนวโน้มอัตราป่วยโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง จึงได้มีการกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ และได้มีการ วิเคราะห์สาเหตุปัญหาซึ่ง พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกนอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ในปี 2561 ถึง ปี 2566 ของอำเภอห้วยน้ำใหญ่ พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกเป็น 169.69, 159.91 , 106.61, 206.81, 116.66 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จากข้อมูล พบว่า อำเภอห้วยน้ำใหญ่ คำนวณหลังของอำเภอ ห้วยน้ำใหญ่ เท่ากับ 22 คน มีลักษณะการกระบาดแบบปี เว้น 2 ปี และยังพบผู้ป่วยได้ทุกปี โดยเป้าหมาย ในการดำเนินงาน คือสามารถลดจำนวนผู้ป่วยลงร้อยละ 20 ของค่านับฐาน 5 ปีย้อนหลังและการควบคุม โรคได้ไม่เกินสองเท่าของระยะพักตัว การจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ต้องมีการควบคุมจำนวนลูกน้ำยุงลาย อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะสามารถลดอัตราป่วยลงได้ โดยให้ทุกภาคส่วนได้แก่ อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน อปท. หัวหน้าส่วนราชการ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการจัดทำร่างแผนปฏิบัติ การดังกล่าวด้วยการจัดทำประชาคมตำบล ให้ครบทุกตำบล จากนั้นสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะเลขานุการ พขอ จึงได้นำร่างแผนเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอ พขอ. เพื่อให้ข้อเสนอแนะ และที่ประชุมคณะกรรมการฯ ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานได้พิจารณาเห็นชอบแผนปฏิบัติการและให้มีการ นำไปปฏิบัติการในพื้นที่ต่อไป โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลของทุกตำบลมาใช้สนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานต่อไป โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ประเมินหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดไข้เลือดออก โดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านความรุนแรง และปัจจัยด้านโอกาสที่จะเกิดการระบาด
2. เรียงลำดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกตามคะแนนที่ได้จากการประเมิน
3. ประชุมภาคีเครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
4. แต่งตั้งคณะกรรมการการออกประเมินหมู่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
5. ออกประเมิน หมู่บ้านเป้าหมาย ตามกระบวนการดำเนินงาน
6. จัดสรุปผลการดำเนินงาน และถอดบทเรียน ภาคีเครือข่ายเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงาน และให้รางวัลแก่หมู่บ้านที่ดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินพร้อมมอบรางวัลและ ใบประกาศเกียรติคุณ
7. สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อรายงานผู้บริหารต่อไป

เมื่อได้นำแผนไปปฏิบัติการ การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว ได้มีการนำกลับมาทบทวนการดำเนินการโดย สาธารณสุขอำเภอได้ ประชุมผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. พื้นที่หมู่บ้านเป้าหมาย ตำบลละ 1 หมู่บ้าน ดำเนินงาน และสรุป บทเรียนที่ได้ โดยให้ อสม. รวบรวมข้อมูลส่งให้ ผอ.รพ.สต. และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อประเมินผลและ รายงานในที่ประชุมคณะกรรมการ พขอ. ต่อไป



รูปแบบการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

2.2 การติดตามเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และโครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ

พขอ.ห้วยใหญ่ มีแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโครงการฯ ให้บรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และรายงานผลด้วยการเทียบกับเป้าหมายที่ระบุไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อได้แผนปฏิบัติการเรียบร้อยแล้ว มีการนำไปสื่อสารถ่ายทอดเพื่อนำไปปฏิบัติตามข้อสั่งการของนายอำเภอในฐานะประธานคณะกรรมการฯ โดยสาธารณสุขอำเภอได้นำไปชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ที่ประชุมประจำเดือนผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่ประชุมประจำเดือนผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นนำไปชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนของ อสม. สำหรับพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายการดำเนินงาน ได้มีการประชุมสื่อสารถ่ายทอดแก่คณะกรรมการหมู่บ้านผู้นำชุมชน อสม. เพื่อนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายต่อไป

จากการดำเนินงานแนวทางดังกล่าว พขอ.ห้วยใหญ่ ทบทวนแผน ทุก 3 เดือน ได้เรียนรู้ผ่านการประชุมระดมความคิดเห็นและได้บทเรียน นำแนวทางการติดตามและประเมินผลของการบรรลุ เป้าหมาย

เชิงกลยุทธ์ (Targets) มาปรับใช้รอบถัดไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยประธานคณะกรรมการ พขอ. มอบหมายให้คณะกรรมการตามบทบาท นำแนวทางที่เสนอมาปรับปรุงต่อเนื่อง เช่น การสร้างเชื่อมโยงกิจกรรม ตัวชี้วัดและผลลัพธ์ ให้กระบวนการติดตาม และสื่อสารรายงานผลถึงระดับตำบลและหมู่บ้าน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงแผน ให้แต่ละตำบลนำไปปรับ กลยุทธ์ จากเดิมคือมีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล การเกิดอัตราป่วยในภาพรวมในที่ประชุม ไม่เกิดการ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผลลัพธ์การดำเนินงานของระดับตำบลปรับเป็น คืบข้อมูลถึงระดับตำบลและนำไปใช้ตามบริบทของตำบลนั้นๆ ระดับตำบลนำเสนอผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนสิ่งดีๆ แล้ว นำไปพัฒนาในตำบลตนเองต่อไป

คณะกรรมการฯ ได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดทำแผนติดตามผลการดำเนินงาน โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร และที่ประชุมคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเห็นชอบแผนติดตามผลการดำเนินงาน และมีการมอบหมาย ผู้รับผิดชอบดำเนินการติดตามผ่านช่องทาง ต่าง ๆ ดังนี้

(1) ติดตามผ่านการรายงานเป็นเอกสาร โดยมอบให้ อสม. ผอ.รพ.สต. ส่งรายงานต่อ สสอ. ภายในวันที่ 5 เป็นประจำทุกเดือน และ สสอ. รวบรวมรายงานเสนอนายอำเภอตามลำดับ

(2) ติดตามในวาระประชุมประจำเดือนของ สสอ. โดยให้ อสม. ผอ.รพ.สต. รายงานผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ และบันทึกไว้ในรายงานการประชุมเพื่อรวบรวมสรุปรายงานนายอำเภอตามลำดับ

(3) ติดตามในที่ประชุมประจำเดือนผู้ใหญ่บ้านกำนัน ที่มีนายอำเภอเป็นประธานการประชุม

(4) ติดตามโดย สสอ. และทีม นิเทศติดตาม/ออกเยี่ยมในพื้นที่ และมีการสรุปรายงาน นายอำเภอหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงาน

ในการนี้สาธารณสุขอำเภอได้รวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงานจากช่องทางต่างๆ ข้างต้นสรุปรายงานนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน จำนวน 2 ครั้ง (6 เดือน/ครั้ง) เมื่อได้นำแผนติดตามการดำเนินงานไปติดตามการปฏิบัติ โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่เรียบร้อยแล้วจึงได้มีการนำมาทบทวน ประเมินการดำเนินงานโดยสาธารณสุขอำเภอได้ประชุมผู้เกี่ยวข้องในการติดตามรายงาน หรือนำเสนอการติดตาม ได้แก่ สสอ. ผอ. รพ. สต. ,อสม. ,กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายดำเนินงาน

เมื่อคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลการดำเนินการฯ ได้ออกติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ตามแนวทางดังกล่าวข้างต้นในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการฯ จึงได้มีการนำมาทบทวนผลการประเมิน และสรุปผลการดำเนินงานฯ โดยปลัดอำเภอห้วยใหญ่หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง ในฐานะประธานคณะกรรมการฯ ได้นำเสนอสรุปการติดตามการดำเนินงานทุกหมู่บ้าน ในที่ประชุมคณะกรรมการ พขอ. ได้ทราบถึงผลการดำเนินงาน เป็นระยะทุก 3 เดือน ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ พขอ. คือ ควรปรับระยะเวลาการติดตามประเมินผลการดำเนินการฯ ทุกเดือน หากพบปัญหาอุปสรรค หรือ ประเด็นที่ต้องแก้ไขก็จะสามารถปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานได้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

และหากมีประเด็นที่ทำแล้วเกิดเป็นนวัตกรรม หรือแนวทางที่เป็นต้นแบบให้กับอำเภอได้ก็จะสามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

พชอ.หัวานใหญ่ จ.มุกดาหาร

ส่วนที่ 4

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชน

พชอ. ห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

หมวด 3 การมุ่งเน้นประชาชน

3.1 การรับฟังความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สำคัญ

คณะกรรมการพขอ.หัวานใหญ่ มีแนวทางการรวบรวมข้อมูลตามความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบโดยเริ่มจากการสำรวจข้อมูลความต้องการ และความคาดหวังด้วยการเก็บข้อมูล คืบข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก สร้างความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรค โดยสามารถนำผลการวิเคราะห์ความต้องการหรือความคาดหวังที่มาปฏิบัติ และได้มีการปรับปรุงบริการประชาชนด้วยนวัตกรรมที่ทันสมัย รวดเร็วมากยิ่งขึ้น และมีประชาชนเข้าถึงเพิ่ม มากขึ้นในทุกระดับ ในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหา การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นปัญหาของอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีนายอำเภอเป็นประธาน ได้มอบหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท). ร่วมมือกับ รพ.สต. จัดประชุมทำประชาคมหมู่บ้าน ได้นัดวันทำประชาคมและเชิญหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. ตัวแทนชาวบ้านและได้มีการจัดประชุมทำประชาคมเป็นเวลา 1 วัน และได้ให้มีการแสดงความคิดเห็นเพื่อนำไปเป็นข้อมูลความต้องการ การของประชาชน และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เกี่ยวกับการดำเนินการจัดการขยะหลังจากการทำประชาคมแล้ว และคณะทำงานที่ได้รับแต่งตั้งให้รับผิดชอบเรื่องข้อมูล ได้มีการนำข้อมูลความต้องการกลับมาวิเคราะห์ให้เป็นสารสนเทศ เช่น ทำเป็นกราฟแสดงแนวโน้มการเกิดโรคในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา รวมทั้งแสดงความเชื่อมโยงของสาเหตุกับปัญหา จากนั้นสาธารณสุขอำเภอในฐานะเลขาพขอ. ได้นำข้อมูลดังกล่าวไปนำเสนอในที่ประชุม พขอ. ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน รวมทั้งได้มีการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาต่อไป

3.2 การประเมินความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

พขอ.อำเภอหัวานใหญ่ โดยคณะกรรมการ พขอ. มีแนวทางและวิธีการจัดเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดเพื่อเป็นเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดตัวชี้วัดคือ ร้อยละ 80 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุข ส่วนราชการที่ร่วมปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค นายอำเภอหัวานใหญ่ ในฐานะประธานคณะกรรมการ พขอ.มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พขอ. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของประชาชน โดยคณะทำงานได้พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านการบริการประชาชนโรคไข้เลือดออก อำเภอหัวานใหญ่ทั้งระบบตั้งแต่การนำเข้าข้อมูล การรวบรวม การวิเคราะห์แปลผล และการรายงาน นำเสนอข้อมูล ซึ่งคณะทำงานได้ออกแบบ Google form เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูล ข้อมูลจากการสำรวจค่า HI , CI ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข และนำข้อมูล ถูกนำมาใช้ในการวิเคราะห์ แปลผล เป็นจำนวนร้อยละตามชนิดของข้อมูล และแปลผลเป็นกราฟเพื่อเปรียบเทียบผลงาน โดยข้อมูลที่วิเคราะห์และแปล

ผลได้ จะถูกรายงานผู้บังคับบัญชา และคืนข้อมูลให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทางกลุ่มไลน์ พชอ. กลุ่มไลน์ พชต. และเผยแพร่ข้อมูลรายงานทาง Face Book สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พชอ. ได้มีการทบทวน ประเมินการเก็บรวบรวมข้อมูล ความพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก อำเภอห้วยน้ำใหญ่ เพื่อให้ทราบถึงวิธีการเก็บข้อมูลที่ ได้ผลดี และวิธีการที่จำเป็นต้องปรับให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น ซึ่งสรุปทเรียนได้ คือ วิธีการประชุม สอบถามความพึงพอใจนั้นทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน กล่าวคือ ได้ข้อมูลจากเฉพาะคนที่มาประชุมยังขาด ข้อมูลจากคนส่วนใหญ่ที่ไม่ได้มาและยังขาดข้อมูลความพึงพอใจจากกลุ่มประชาชนคนใหญ่ ดังนั้น คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พชอ. จึงต้องพัฒนารูปแบบการสำรวจความพึงพอใจที่ทันสมัย เป็นที่ นิยม เข้าถึงง่ายทุกกลุ่มวัย ซึ่งการใช้ Google Apps โดยประเมินผ่าน Smart Phone ทำให้ พชอ.อำเภอ ห้วยน้ำใหญ่ ได้รับข้อมูลความพึงพอใจที่รวดเร็ว และนำมาวิเคราะห์ เพื่อปรับปรุงแก้ไขกระบวนการและ พัฒนาต่อยอดนวัตกรรม จนส่งผลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างดียิ่ง

พชอ.ห้วยน้ำใหญ่ จ.มุกดาหาร

ส่วนที่ 5

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

พชอ. ห้วนนใหญ่ จ.มุกดาหาร

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และจัดการสารสนเทศ

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหา และตอบสนองทันเวลา อย่างมีประสิทธิภาพ พขอ.หัวานใหญ่ ดำเนินการโดยคณะกรรมการ พขอ. ได้มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ พขอ. ดำเนินการ ซึ่งผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของสาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC),ฐานข้อมูลMOPH,ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ,ข้อมูล R 506 ,สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, โรงพยาบาลหัวานใหญ่ เป็นต้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก, ข้อมูลระบาดวิทยา, นโยบายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด,นโยบายนายอำเภอ,ความรู้ของประชาชน/บุคลากรในองค์กร,มาตรการต่าง ๆ ทั้งระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ ,ทรัพยากร (คน เงิน ของ) ซึ่งระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลนั้น สาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ ได้กำหนดให้มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงกำหนดให้ อสม.สำรวจค่าความชุกกลู่น้ำยุงลาย HI ,CI ทุกสัปดาห์ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันหลังจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ เก็บรวบรวมข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนแล้ว สาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ผอ.รพ.สต.,หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์,หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ รพ.หัวานใหญ่ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน โดยมีบทบาทหน้าที่ คือ (1) ตรวจสอบข้อมูล (2) ประเมินความเสี่ยง/สถานการณ์ (3) สรุปผลประเด็นสำคัญต่างๆ (4) กำหนดเป้าหมายที่ต้องการ (5) ถอดบทเรียนแนวทางการดำเนินงานฯ (6) จัดทำรายงานเสนอต่อผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการ พขอ. เป็นประจำทุกเดือน (7) จัดทำระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการข้อมูลและด้านการบริการประชาชนที่ทันสมัย รวดเร็วและเข้าถึงในทุกระดับในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยคณะทำงานได้พัฒนาระบบการถ่ายทอดข้อมูลแก่ผู้บริหาร และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทาง Line Group , Face book ที่ว่าการอำเภอหัวานใหญ่ , Facebook สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ และข่าวประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลหัวานใหญ่ เป็นต้น

4.2 การจัดการความรู้

พขอ.หัวานใหญ่ ได้ดำเนินการจัดการความรู้ต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยนายอำเภอ ในฐานะประธานคณะกรรมการ พขอ. ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดการความรู้ของอำเภอ และคณะอนุกรรมการได้มีการประชุมรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวทาง ข้อ 4.1 ข้างต้น และวางแผนจัดการความรู้ ซึ่งได้มีกระบวนการกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย (1) การกำหนดประเด็นองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในอำเภอ ได้แก่ ความรู้และทักษะของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (หน่วยCDCU) ทั้งระดับทีมอำเภอและตำบล (2) การรวบรวมความรู้ ซึ่งเป็นประเด็นความรู้

เกี่ยวกับทักษะการวิเคราะห์และคืนข้อมูลเพื่อการจูงใจผู้บริหาร (3) การถ่ายทอดความรู้และแบ่งปันความรู้ โดยมีการแนวทาง วิธีการ และขั้นตอนการจัดการความรู้ในกระบวนการกิจกรรมหลัก ทั้ง 2 ประเด็น ดังนี้

(1) การกำหนดประเด็นองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในอำเภอ ได้แก่ ความรู้และทักษะของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (หน่วยCDCU) ทั้งระดับทีมอำเภอและตำบล มีแนวทาง วิธีการโดยนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตรระบาดวิทยาสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (หน่วย CDCU) ทั้งระดับทีมอำเภอ และตำบล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง, ประสานขอสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร และกำหนดเป้าหมายเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (หน่วย CDCU) ได้แก่ ผอ.รพ.สต., นักวิชาการสาธารณสุข, เจ้าพนักงานสาธารณสุข, พยาบาลวิชาชีพ ฯลฯ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร CDCU ร้อยละ 100

(2) การรวบรวมความรู้ ซึ่งเป็นประเด็นความรู้เกี่ยวกับทักษะการวิเคราะห์และคืนข้อมูลเพื่อการจูงใจผู้บริหาร โดยนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ประธานคณะกรรมการ พขอ. มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้กำหนดแนวทางการรวบรวมความรู้ตามแนวทาง ข้อ 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหา และตอบสนองทันเวลา อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ มีการนำข้อมูลองค์ความรู้ภายในองค์กรและภายนอกองค์กร จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ข้อมูล ว่ายังขาดความรู้และทักษะในส่วนใดบ้าง และความรู้ส่วนใดที่พัฒนาต่อยอด และที่จำเป็นต้องปรับให้ได้ดีมาก ขึ้น ซึ่งสรุปบทเรียนได้คือ ยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอห้วยน้ำใหญ่

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอห้วยน้ำใหญ่ มีแนวทางการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการขับเคลื่อน พขอ.ในพื้นที่อย่างเป็นระบบเพื่อใช้ในการเรียนรู้ และพัฒนา โดยประธานพขอ. มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ดำเนินการตามกระบวนการจัดการความรู้ตั้งแต่การกำหนดประเด็นจัดการความรู้ การรวบรวมความรู้ การถ่ายทอดความรู้ การแบ่งปันความรู้แก่บุคลากร การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ตลอดจนการสื่อสารถ่ายทอดกระบวนการดังกล่าวสู่กลุ่มบุคลากรเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติได้บรรลุตามเริ่มกระบวนการตั้งแต่การบ่งชี้ความรู้ที่ต้องใช้ในประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานในสถานการณ์โรคไข้เลือดออก โดยสำรวจความรู้ที่จำเป็นต้องมาใช้ในการขับเคลื่อนงาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก การระบาดของโรค การใช้ทรายอะเบท การจัดการสภาพแวดล้อมภายในบริเวณบ้านเรือน มีการอบรมให้ความรู้ในประเด็นต่างๆ รวมถึงการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว

ส่วนที่ 6

หมวด 5 การพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

สำคัญ

พชอ. ห่วงใหญ่สมาคมอาหาร

หมวด 5 การพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

5.1 แผนพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

คณะกรรมการ พขอ.หัวานใหญ่ ได้มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร และทีมงานเครือข่ายของอำเภอ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยนายอำเภอในฐานะประธาน คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวานใหญ่, สาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่, ท้องถิ่นอำเภอหัวานใหญ่, ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน, และตัวแทน อส โดยมีแนวทางกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร 5 ขั้นตอน คือ (1) ประเมินตัวเองและสำรวจความต้องการของบุคลากรในองค์กรและเครือข่ายในอำเภอ (2) วิเคราะห์ตนเองและความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก (3) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ที่สอดคล้องกับผลการประเมินตนเองและความต้องการของบุคลากร (4) การขออนุมัติแผนฯ และนำแผนสู่การปฏิบัติ และ (5) การประเมิน ทบทวน และปรับปรุงแผนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาอุปสรรคหรือการพัฒนาต่อยอดของการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.2 การประเมินผลการพัฒนาบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

คณะกรรมการ พขอ.หัวานใหญ่ ได้มีการดำเนินการทบทวน ประเมินแผนพัฒนาบุคลากรและเครือข่าย เพื่อสนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้จัดการประชุมคณะทำงานและผู้ร่วมดำเนินการในแต่ละแผน จากนั้นและนำเสนอข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรในแต่ละแผนงาน โดยมีการอภิปรายและหาข้อสรุปเกี่ยวกับหลักสูตร วิธีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ว่าอะไรที่ได้ผลดี อะไรที่ทำได้ยังไม่ดี และที่จำเป็นต้องปรับให้ได้ดีมากขึ้น ซึ่งสรุปบทเรียนได้คือ ยังขาดการฝึกภาคปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในการออกสอบสวน และควบคุมโรค ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (หน่วย CDCU) จึงได้มีการจัดทำแผนฝึกปฏิบัติการ เพื่อเป็นการฝึกปฏิบัติการดังกล่าวเพิ่มเติมโดยเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มาเป็นผู้วิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น และมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อดำเนินการตามแผนดังกล่าว

ส่วนที่ 7

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

พชอ. ห่วงใหญ่ จ.มุกดาหาร

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการปฏิบัติงานหลักที่สำคัญ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้มีแนวทางการวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการทำงาน โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการทำงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ของอำเภอห้วยน้ำใหญ่ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันไว้ คือ การสร้างหมู่บ้านต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ โดยมีตัวชี้วัดที่สำคัญคือ ร้อยละ 10 ของหมู่บ้านทั้งหมดในอำเภอห้วยน้ำใหญ่ (5 หมู่บ้าน) มีระบบการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค มีระบบการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีมาตรการควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน โดยนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ในฐานะประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ เลขาธิการคณะและกรรมการฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในอำเภอ ได้วิเคราะห์ขั้นตอนกระบวนการทำงานฯ และสื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางการวิเคราะห์ขั้นตอนของกระบวนการทำงานในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ เพื่อให้คณะกรรมการฯ หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าองค์กรได้นำไปสื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติงานองค์กรเกิดความเข้าใจ และปฏิบัติตามแนวทางกระบวนการทำงานดังกล่าวจนเกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันโรคติดต่ออำเภอห้วยน้ำใหญ่ (ศปก.) ได้มีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจาก ฝ่ายสาธารณสุข มหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ กำนันผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งก่อนการดำเนินงาน ขณะดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานเพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จากการประชุมคณะทำงานฯ เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน และกำหนดกระบวนการทำงาน 4 กระบวนการ ดังนี้

- (1) กระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค
- (2) กระบวนการ สอบสวน และควบคุมโรค
- (3) กระบวนการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- (4) กระบวนการติดตาม ประเมินผล

เมื่อได้ร่างกระบวนการดังกล่าวแล้ว ได้มีการนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธานได้พิจารณาเห็นชอบ และนำไปปฏิบัติ สำหรับขั้นตอนก่อนนำไปปฏิบัตินั้นได้มีการประชุมชี้แจงสื่อสารถ่ายทอดชี้แจงต่อบุคลากร ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกระดับให้เข้าใจ รับรู้ รับทราบ และมีความมั่นใจในการปฏิบัติคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอได้ดำเนินการทบทวน ประเมินวิธีการสร้าง/กำหนดกระบวนการทำงาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และประเมินการนำกระบวนการไปปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ กระบวนการสอบสวนอุบัติเหตุ กระบวนการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค กระบวนการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และกระบวนการติดตาม ประเมินผล โดย มีการประชุมคณะทำงานและผู้ร่วมดำเนินการในแต่ละกระบวนการทำงาน จากนั้นได้นำเสนอข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้าง/พัฒนากระบวนการรวมทั้งการนำไปปฏิบัติ ว่าอะไรที่ได้ผลดี และอะไรที่ทำได้ยัง

ไม่ดี และที่จำเป็นต้องปรับให้ได้มากขึ้น ซึ่งสรุปทเรียนได้คือ กระบวนการกำหนด/สร้างกระบวนการทำงาน พบว่า ชั้นยกร่างกระบวนการนั้นขาดการมีส่วนร่วมจากผู้ปฏิบัติจริง (คนร่างไม่ได้เป็นผู้ทำ คนทำจริงในพื้นที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการยกร่าง) ทำให้ร่างที่สร้างขึ้นไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน กระบวนการทำงาน กำหนดขึ้นมาคือ กระบวนการสอบสวนโรค ขาดการรายงานผลต่อนายอำเภอ ทำให้ประธาน พขอ. ไม่รับรู้ รับทราบ ความก้าวหน้า กระบวนการติดตาม ประเมินผลยังขาดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมา ช่วยสนับสนุนการทำงาน ทำให้งานล่าช้า ไม่มีประสิทธิภาพ

6.2 กระบวนการสร้างนวัตกรรม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอห้วยน้ำใหญ่ มีแนวทางการสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ด้วยการจัดกิจกรรมการประกวด "หมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย" ที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เป็นหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีมาตรการควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน โดยนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ในฐานะประธานคณะกรรมการ พขอ. ได้แต่งตั้งคณะกรรมการประกวดและประเมินหมู่บ้านต้นแบบ ประกอบด้วย 6 ภาคส่วน ได้แก่ ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง, สาธารณสุขอำเภอ, ท้องถิ่นอำเภอ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.เทศบาล) ประธานชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและอสม. โดยมอบให้คณะกรรมการประกวดฯ ออกตรวจเยี่ยมเสริมพลัง รวมถึงติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด และ โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

(1) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามโครงการหมู่บ้านต้นแบบ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐ เอกชนและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยมุ่งให้มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนในพื้นที่ ในด้านการใช้ทรัพยากรและภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของเอกชนนั้น

(2) กำหนดแผนงานและเป้าหมายการสร้างหมู่บ้านต้นแบบที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน ให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาในพื้นที่

(3) ขับเคลื่อนให้มีการดำเนินการตามแผนงานและเป้าหมายที่คณะกรรมการ พขอ. กำหนด

(4) สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนภาคประชาชน และผู้ประกอบการในพื้นที่ เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้

(5) ประสานงานหรือร่วมมือกับ พขอ. อื่น หรือ ชต. หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกเขตพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาการดำเนินงานฯ โดยเน้นการบูรณาการในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(6) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนด พร้อมทั้งสรุปผลการติดตามประเมิน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ พขอ. เป็นระยะทุกไตรมาส

(7) พิจารณามอบรางวัลหมู่บ้านต้นแบบที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ โดยแบ่งรางวัลเป็นระดับ ดีเยี่ยม (Advance) ระดับดีเด่น (Excellence) และระดับดี (Good) ตามลำดับ

คณะกรรมการ พชอ.หัวานใหญ่ ได้ดำเนินประชุม เพื่อทบทวน ประเมิน การสร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกของอำเภอหัวานใหญ่ ซึ่งมีคณะกรรมการประกวดหมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยมีการนำเสนอข้อมูล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกวดว่าอะไรที่ได้ผลดี และอะไรที่ทำได้ยังไม่ดี และที่จำเป็นต้องปรับให้ได้มากขึ้น ซึ่งสรุปบทเรียนได้คือ การประกวดหมู่บ้านต้นแบบฯถือเป็นกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐในหมู่บ้าน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง แต่กระบวนการจัดประกวดฯ ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน เนื่องจากยังมองว่าเป็นบทบาทของผู้นำชุมชน และหน่วยงานของรัฐ คณะกรรมการ พชอ. จึงได้มอบหมายให้สาธารณสุขอำเภอหัวานใหญ่ เป็นประธานจึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปจัดทำแผนปรับปรุง หรือแผนพัฒนาแนวทางการประกวดนวัตกรรมขึ้นใหม่ และขยายผลต่อยอดให้กับเครือข่ายหรือประชาชนให้มามีส่วนร่วมมากขึ้น

พชอ.หัวานใหญ่ จ.มุกดาหาร

ส่วนที่ 8

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

พชอ.หัวานใหญ่ จ.มกดาหาร

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ความสำเร็จของการเป็นต้นแบบ และ/หรือเป็นแบบอย่างที่ดีตามโครงการฯ ของพขอ. ที่เกี่ยวข้องกับในแต่ละระดับ ของช่วงเวลาที่ดำเนินงาน หรือต่อเนื่องจากปีที่ดำเนินการ

ความสำเร็จของการเป็นต้นแบบของอำเภอห้วยน้ำใหญ่ เคยได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดระดับจังหวัด การประชุมวิชาการพัฒนาเครือข่ายควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน เขต 10 ปี 2563-2564 รางวัลจากกระทรวงสาธารณสุข รางวัลอำเภอดีเด่นควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี 2563 ในการสัมมนาเครือข่ายอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน และรับรางวัลจากกรมควบคุมโรคได้มอบเกียรติบัตรการผ่านการประเมินรับรองอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ประจำปีงบประมาณ 2563 เพื่อการควบคุมโรคที่ยั่งยืนต่อไป อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จึงได้พัฒนาแนวทางการควบคุมโรคผ่านกระบวนการ พขอ. ในการสร้างเป้าหมายร่วมกัน โดยมีแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ "การสร้างหมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อยร้อยละ 10" ผลการปฏิบัติงานพบว่าหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 5 หมู่บ้าน ร้อยละ 100 ซึ่งได้มีการมอบธงและเกียรติบัตรให้แก่หมู่บ้านต้นแบบที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเป็นผลสัมฤทธิ์มาจากการ ร่วมกันค้นหาปัญหา การระดมความคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมทั้งการให้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

7.2 ความสำเร็จของการสร้างผลผลิต (Outputs) ตามเป้าหมายของโครงการฯ พขอ. ที่เชื่อมโยงกับการลดโรคและลดภัยสุขภาพ

อำเภอห้วยน้ำใหญ่ มีแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พขอ. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้รับบริการ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ นำมาวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน และจัดทำวางแผนการปฏิบัติการ เพื่อเตรียมนำเสนอคณะกรรมการ พขอ. โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้จัดประชุมตัวแทนภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมกันระดมสมองแลกเปลี่ยนหาแนวทาง ในการดำเนินงาน โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงานภายใต้การบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ คือ "ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และสร้างหมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย "

7.3 ความสำเร็จของผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องสำคัญ

พขอ.อำเภอห้วยน้ำใหญ่ โดยคณะกรรมการ พขอ. มีแนวทางและวิธีการจัดเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างเป็นระบบ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ และตัวชี้วัดเพื่อเป็นเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดตัวชี้วัดคือ ร้อยละ 80 ประชาชน

กลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุข ส่วนราชการที่ร่วมปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค นายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ในฐานะประธานคณะกรรมการ พชอ.มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พชอ. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจของประชาชน โดยคณะทำงาน ได้พัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านการบริการประชาชนโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและส่งได้ส่วนเสีย มีความพึงพอใจ ร้อยละ 89 ต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของอำเภอห้วยน้ำใหญ่

7.4 ความสำเร็จของการจัดการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา พัฒนางาน ตามโครงการของ พชอ./

พชช.

อำเภอห้วยน้ำใหญ่ มีแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยนายอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ได้มอบหมายให้ คณะอนุกรรมการและคณะทำงาน พชอ. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก และดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ศึกษาสถานการณ์และบริบทของชุมชนในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมา

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

1.2 การปฏิบัติตนในการป้องกันโรค

1.3 ความชุกของค่าดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย ในครัวเรือน

1.4 อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปีที่ผ่านมา

1.5 การจัดสภาพแวดล้อมของครัวเรือน

1.6 Documentary research ศึกษากระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จ การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนได้ข้อสรุปกระบวนการ/กิจกรรมที่เป็น กระบวนการและ กิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของ ประชาชน การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน การมีผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ประชาสัมพันธ์มีองค์กราฟิก เครื่องช่วยและประชาชนมีความตระหนักในการป้องกันโรค ไข้เลือดออก

2. ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A-I-C

2.1 นำข้อมูลที่ได้เข้าสู่กระบวนการ A-I-C ในชุมชนเพื่อกำหนดรูปแบบฯ ที่ เหมาะสมกับ บริบทชุมชน

ขั้นตอน A วิเคราะห์บริบทของตำบลบ้านชะโนด โดยให้สมาชิกที่เข้าร่วมประชุม ได้แสดง ความคิดเห็น รับฟัง และแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ หาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ยอมรับในความเห็นซึ่งกันและกัน ในปัจจุบันชุมชนมีปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคและ สมาชิกทุกคนในกลุ่มวาดภาพจินตนาการถึงภาพชุมชน สภาพที่ตนเองอยากเห็นในอนาคต ของชุมชน ดังนี้

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา	สภาพที่อยากเห็นในอนาคต
1. ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
<ul style="list-style-type: none"> - การได้รับความรู้ ไม่สม่ำเสมอ และไม่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนเกิดการไม่ทราบถึงวิธีการที่ต้องปฏิบัติในการควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ - ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรค 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์เสียงทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านทุก ๆ เดือน - มีการจัดรายการทางวิทยุชุมชน โดยให้ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านผลิตกันให้ความรู้ หรือ มีการเปิด แผ่นสโปตความรู้ในการป้องกันตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - มีการจัดป้ายนิทรรศการในที่ทำการชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน และมีเอกสารแผ่นพับสำหรับแจกประชาชน
2. แนวทางในการปฏิบัติ	
<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการดูแลสภาพ สิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน มีการทิ้งเศษ ขยะ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง - การป้องกันไม่ให้ยุงกัดมีการนอนกางมุ้งในบ้าน และใช้ยาทากันยุง การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้หลัก 5 ป ใส่ทรายอะเบท การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะดำเนินการเพียงบางหมู่บ้านเท่านั้น เช่น หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และมีการดำเนินการเฉพาะช่วงที่พบผู้ป่วย ไม่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามหลัก 5 ป อย่างสม่ำเสมอ มีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงบริเวณบ้านตนเอง อย่างสม่ำเสมอ และถือเป็นหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติ - ต้องการให้แต่ละบ้านมีถังเก็บขยะ มีการกำจัดขยะด้วยตนเอง ก่อนการกำจัดควรมีการแยกขยะและให้มีรถเก็บขยะขององค์การบริหารส่วนตำบล - มีการประกวดหมู่บ้านสะอาด ปราศจากลูกน้ำยุงลาย - มีอสม.น้อย ช่วยในการสุ่มสำรวจ และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
3. การมีส่วนร่วมของชุมชน	
<ul style="list-style-type: none"> - มีส่วนร่วมในบางขั้นตอนเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องการให้ทุกคนเข้าร่วมในทุกกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค - ทุกคนดูแลบ้านของตัวเองให้สะอาดอยู่เสมอ
4. การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในชุมชน	
<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีกฎเกณฑ์ของชุมชนที่ชัดเจน จะมีการดำเนินการกรณีพบผู้ป่วย กรณีที่ไม่มีผู้ป่วย อสม. เป็นคนดำเนินการในเขตรับผิดชอบของตนเอง เช่น การสำรวจค่าความซุกซมของลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ส่วนหมู่บ้านที่มีการระบาดของโรค จะมีการทำประชาคมของ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดสัญลักษณ์ เช่น ธงสีเขียว ให้บ้านที่ไม่พบลูกน้ำและไม่พบยุง ธงสีเหลืองในบ้านที่พบยุงแต่ไม่พบลูกน้ำ และธงสีแดงกรณีพบลูกน้ำหรือพบทั้งยุงและลูกน้ำ กรณีที่หมู่บ้านนั้นไม่พบโรคไข้เลือดออก ให้มีการเปลี่ยนทุกเดือน และกรณีที่

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา	สภาพที่อยากเห็นในอนาคต
<p>หมู่บ้านเพื่อหาวิธีการในการป้องกันและควบคุมโรคในช่วงที่มีการระบาดเท่านั้น</p>	<p>พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านนั้น ให้เปลี่ยนทุกสัปดาห์</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อพบผู้ป่วยทุกรายให้เจ้าหน้าที่แจ้งในที่ประชุมหมู่บ้าน/หรือแจ้งทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน เพื่อให้คนในหมู่บ้านรับทราบ - มีการคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจลูกน้ำ โดยการแจ้งติดประกาศที่ป้ายประชาสัมพันธ์ของหมู่บ้าน หรือแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน - ตั้งรางวัลให้กับบ้านที่ไม่พบลูกน้ำในรอบ 6 เดือน
5. การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
<ul style="list-style-type: none"> - มีกรรมการในการรับผิดชอบงานด้านการควบคุมโรคที่ประกอบด้วย จนท.สาธารณสุข อสม. และ อบต. ในแต่ละ รพสต. แต่ไม่มีของแต่ละหมู่บ้าน และผู้นำในแต่ละหมู่บ้านมีความเข้มแข็ง แต่มีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกน้อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้กรรมการแต่ละหมู่บ้าน มาจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อสม. พระภิกษุ ประชาชน กลุ่มแม่บ้าน - มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ชัดเจน
6. การประชาสัมพันธ์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	
<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชาสัมพันธ์ ทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และมีรถประชาสัมพันธ์เฉพาะช่วงที่มีการรณรงค์ มีการกระจายข่าวโดยการบอกต่อจากปากต่อปาก ในชุมชน แต่อาจทำให้เกิดการผิดพลาดของการให้ข้อมูลได้ มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์โดยชมรมจักรยานของบางหมู่บ้าน และมีป้ายประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการติดตามสถานที่ต่าง ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีรถประชาสัมพันธ์ - มีการประชาสัมพันธ์สถานการณ์ของโรคหรือกรณีพบผู้ป่วยในหมู่บ้านทางวิทยุชุมชน หอกระจายข่าวหมู่บ้านทุกเดือนสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกระตุ้น
7. การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก	
<ul style="list-style-type: none"> - ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น จากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรการบริหารส่วนตำบล - องค์กรเอกชน กลุ่ม และชมรมต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมและป้องกันโรคบ้าง แต่เป็นส่วนน้อย สำหรับงบประมาณที่ได้จากองค์กรภาคีเครือข่ายยังไม่พอเพียง และไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ และทั่วถึง - จัดประกวดหมู่บ้านต้นแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล

ปัญหาและสาเหตุของปัญหา	สภาพที่อยากเห็นในอนาคต
8. ปัจจัยอื่น ๆ	
- นโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ เช่น สาธารณสุขอำเภอ โรงเรียน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม	- นโยบายเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกภาคส่วน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานและสนับสนุนในด้านความรู้

ขั้นตอน I เป็นการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา การหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนา ช่วยค้นหาแนวทางเพื่อกำหนดกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยสรุปจากกิจกรรมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และกิจกรรมที่อยากให้เกิดขึ้นในอนาคต

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน
 - กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และการใช้หลัก 5 ป
2. การออกกฎเกณฑ์ของชุมชนในชุมชน
 - กิจกรรมการใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรค
 - กิจกรรมการประกวดบ้านสะอาด
 - กิจกรรมการจัดตั้งธนาคารขยะ
3. การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
 - การจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรคของหมู่บ้าน
 - ประชุมกรรมการและภาคีเครือข่าย
4. การประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
 - กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทางเสียงตามสายหมู่บ้าน/ วิทยุชุมชน
 - กิจกรรมจัดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด
 - กิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้น ป.4 และป.5 ในโรงเรียนทุกแห่ง
 - กิจกรรมการคืนข้อมูลสู่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้าน
5. การมีส่วนร่วมองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก
 - กิจกรรมของนักเรียน (อสม.น้อย) ในการกำจัดลูกน้ำในโรงเรียนและบ้านตัวเองทุกวันศุกร์
 - สาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการและประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน และแจ้งสถานการณ์โรคทุกเดือน
6. ชุมชนมีความตระหนัก

- ใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ขั้นตอน C การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) เป็นขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ คือ ยอมรับและทำงานร่วมกันโดยการนำยุทธศาสตร์ วิธีการสำคัญ มากำหนดแผนปฏิบัติการ สู่การปฏิบัติ และ จัดกลุ่มผู้ดำเนินการ ซึ่งจะรับผิดชอบโครงการ โดยขั้นตอน C-1 การแบ่งความรับผิดชอบ และขั้นตอน C-2 การตกลงใจ ในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาในการดำเนินการ งบประมาณวัสดุ ผู้รับผิดชอบโครงการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยแบ่งออกเป็น

1. กิจกรรมที่กลุ่มองค์กร ชุมชน ดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็น แผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน ได้แก่

- กิจกรรมการประชาสัมพันธ์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทาง เสียงตามสายหมู่บ้าน/วิทยุชุมชน

- กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้สะอาด และการใช้หลัก 5 ป

- กิจกรรมการใช้ธงสัญลักษณ์พิชิตโรคไข้เลือดออก

- กิจกรรมการจัดตั้งกรรมการและภาคีเครือข่ายในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของหมู่บ้าน

- กิจกรรมประชุมกรรมการและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก

2. กิจกรรม ที่ กลุ่ม องค์กร ชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจากองค์กร ปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

- กิจกรรมการคืนข้อมูลสู่ชุมชนในที่ประชุมหมู่บ้าน

- กิจกรรมของนักเรียน (อสม.น้อย) ในการกำจัดลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและบ้าน ตัวเองทุกวันศุกร์

- กิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้น ป.4 และป.5 ในโรงเรียนทุกแห่ง

- สาธารณสุขอำเภอเข้าร่วมประชุมหัวหน้าส่วนราชการและประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และแจ้งสถานการณ์โรคทุกเดือน

- สาธารณสุขอำเภอ/ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับอำเภอ/ผอ.รพ.สต./ ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้าร่วมประชุมของหมู่บ้านทุกเดือนหรือ ทุกครั้งที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

3. กิจกรรมที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานความร่วมมือจากองค์กร ภาครัฐความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรเอกชน

- กิจกรรมจัดป้ายประชาสัมพันธ์ความรู้ในโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/วัด

สรุปผลจากประชุมตามขั้นตอนกระบวนการ A-I-C ได้รูปแบบในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนของตำบลบ้านชะโนด อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ซึ่ง

ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การมีส่วนร่วมองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน และ 6) ชุมชนมีความตระหนัก

2.3 นำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปทดลองใช้ในชุมชน

2.4 ประเมินผลการใช้รูปแบบฯโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยชุมชนและ ประชาศใช้รูปแบบฯ อย่างเป็นทางการ โดยประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ในแต่ละกระบวนการและกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของประชาชน 2) การออกกฎเกณฑ์ของชุมชน 3) การมีผู้นำที่เข้มแข็ง และกรรมการรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) การประชาสัมพันธ์ 5) การสนับสนุนจากองค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชน 6) ชุมชนมีความตระหนัก

3. ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผล ความสำเร็จในการนำรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.1ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

3.2 ประเมินผลตัวชี้วัดจากตัวชี้วัดที่ใช้ในงานควบคุมโรคอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ดัชนีความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย

7.5 ความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามโครงการของ พขอ./พช.

คณะกรรมการ พขอ. ห้วยน้ำใหญ่ ได้มีการจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร และทีมงานเครือข่ายของอำเภอ เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ซึ่งประกอบด้วย ปลัดอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง,ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่,สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่,ท้องถิ่นอำเภอห้วยน้ำใหญ่, องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน,และ ตัวแทน อสม. โดยมีแนวทางการจัดการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร 5 ขั้นตอน คือ (1) ประเมินตัวเองและสำรวจความต้องการของบุคลากรในองค์กรและเครือข่ายในอำเภอ (2) วิเคราะห์ตนเองและความต้องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายที่จำเป็นต่อการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก (3) จัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ที่สอดคล้องกับผลการประเมินตนเองและความต้องการของบุคลากร (4) การขออนุมัติแผนฯ และนำแผนสู่การปฏิบัติ และ(5) การประเมิน ทบทวน และปรับปรุงแผนฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาอุปสรรคหรือการพัฒนาต่อยอด

7.6 ความสำเร็จของกระบวนการหลักที่สำคัญและกระบวนการสร้างนวัตกรรมที่สนับสนุนการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามโครงการของ พขอ./พช.

สาธารณสุขอำเภอห้วยน้ำใหญ่ ร่วมกับคณะกรรมการป้องกันโรคติดต่ออำเภอห้วยน้ำใหญ่ (ศปก.) ได้มีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจาก ฝ่ายสาธารณสุข มหาดไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจ

กำนันผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ทั้งก่อนการดำเนินงาน ขณะดำเนินงาน และหลังการดำเนินงานเพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จากการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน และกำหนดกระบวนการทำงาน 4 กระบวนการ ดังนี้

7.6.1 การดำเนินงานป้องกันโรคก่อนเกิดโรค

(1) จัดรณรงค์ในชุมชนภายใต้กรอบแนวคิด "ทุกวันศุกร์ กำจัดลูกน้ำยุงลาย ไม่มีลูกน้ำยุงลาย ไม่มีไข้เลือดออก"

(2) จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปประสานขอความร่วมมือ เผยแพร่ให้นำไปปฏิบัติ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมตามโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

(3) จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในโครงการฯ เอกสารให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ทราয়กำจัดลูกน้ำยุงลาย สเปรย์ฉีดพ่นยุง

(4) อสม. ชี้แจงทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน และในที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สภาพสุขภาพภายในบ้าน/บริเวณบ้าน อย่างพร้อมเพรียงกันในทุกวันศุกร์เพื่อเป็นการลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายในชุมชน วัด โรงเรียน

(5) อสม. 11 ทีมๆละ 10 คน ออกสำรวจจัดขี้น้ำยุงลายแบบไขว้ (ประเมินไขว้) ระหว่างชุมชน ทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน ภายในชุมชน วัด โรงเรียน

(6) มอบทรายอะเบทให้กับตัวแทนหมู่บ้าน อสม. โรงเรียน เพื่อร่วมรณรงค์ใส่ทรายอะเบทในภาชนะใส่น้ำในครัวเรือน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ชุมชนปลูกพืชไล่ยุง เช่นตะไคร้หอมไล่ยุง การเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง

(7) ประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยการประเมินไขว้หมู่บ้าน ทีมประเมินประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และ อสม. ในเดือนกันยายน 2566

(8) ประธาน อสม. สรุปรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านของตน ส่งทุกวันศุกร์ และสรุปรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายแบบไขว้ระหว่างหมู่บ้าน โดยส่งทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

7.6.2 การดำเนินการขณะเกิดโรค

(1) พ่นสเปรย์กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย และรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ให้ความรู้ประชาชน ภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับรายงานการเกิดโรค

(2) ทำการสอบสวนโรค ค้นหาสาเหตุและแหล่งรังโรค และเขียนรายงานการสอบสวนเสนอต่อผู้บริหารให้รับทราบ

7.6.3 การดำเนินการหลังเกิดโรค

(1) รณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัส หมั่นล้างมือและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง

7.6.4 สรุปและรายงานผลการดำเนินโครงการ

7.7 ความสำเร็จของโครงการที่บรรลุผลลัพธ์ (Outcomes) ที่สะท้อนถึงสิ่งที่ชุมชนได้รับจาก การพัฒนางานตามโครงการฯ ของพขอ. ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พขอ.หัวานใหญ่ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ในอำเภอหัวานใหญ่ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และสร้างหมู่บ้านต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย ดังนี้

1. การประเมินชุมชนและวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่มีอยู่ก่อนการพัฒนาพบว่า สภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยจัดไม่เป็นระเบียบ ครวเรือนทิ้งขยะไม่เป็นที่ ไม่แยกขยะ ภาชนะมีน้ำขัง การระบายน้ำไม่ดี มีน้ำขังในร่องน้ำและหลัารก การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในชุมชน 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562-2564) พบจำนวน 3,0,2 ราย ตามลำดับ ปี พ.ศ.2565 ช่วง 6 เดือนแรกพบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ซึ่งชุมชนได้จัดกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยสำรวจลูกน้ำยุงลาย พันหมอก ควัน แจกทรายอะเบทและให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีลูกน้ำยุงลายโดยผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายรอบแรกก่อนพัฒนาพบลูกน้ำยุงลายร้อยละ 32.18 การโยงโยสาเหตุของปัญหาโรคไข้เลือดออก พบมี สาเหตุจาก 4 ด้านคือ 1) ประชาชน ขาดความตระหนักในการดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีความสำคัญกับการประกอบอาชีพ สมาชิกครัวเรือนไม่ช่วยกันดูแลเพราะคิดว่าการสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นบทบาทของ อสม. มีสมาชิกครอบครัวป่วยผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวดูแลไม่ไหวและไม่ทั่วถึงขาดความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ขาดคนรับผิดชอบพื้นที่สาธารณะ และไม่ไวใจอสม. 2) ผู้นำชุมชนทำงานไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุมพื้นที่ทำเฉพาะบางจุด 3) หน่วยงานในชุมชน รพสต. มีงานหลายอย่างในขณะเดียวกันและขาดเครือข่ายในการทำงาน อบต.งบประมาณไม่เพียงพอเจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการพันหมอกควันและมีจำนวนไม่เพียงพอ 4) สิ่งสนับสนุน ไม่มีถังขยะที่มีฝาปิด ขาดอุปกรณ์พันหมอกควัน ทรายอะเบท ไฟฉายมีไม่เพียงพอและขาดอุปกรณ์ทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะ การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการ พบว่า แกนนำชุมชนมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 10.06 และตัวแทนครัวเรือน มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 8.65

2. การวางแผน ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มแกนนำชุมชน พบว่ากลุ่มแกนนำเห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและรับรู้ปัญหาของการดำเนินงานของชุมชน ที่ผ่านมาและได้เสนอกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังนี้

2.1 การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ผ่านหอกระจายข่าวหมู่บ้านโดย อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเคาะประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือนโดยอสม. ประจำคุ้มและอบรมให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน

2.2 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนโดยครัวเรือนสำรวจตนเองและลงบันทึกในรูปแบบฟอร์มและมีการติดตามตรวจสอบการปฏิบัติของครัวเรือนโดยอสม. ประจำคุ้มและมอบธงสัญลักษณ์บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย โดยตรงมีความหมาย ดังนี้

ธงสีแดง หมายถึง มีลูกน้ำยุงลายและครัวเรือนไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ

ธงสีเหลือง หมายถึง ครัวเรือนไม่สะอาด ไม่เป็นระเบียบ

ธงสีเขียว หมายถึง ไม่มีลูกน้ำยุงลายและครว้เรือนสะอาด เป็นระเบียบ

2.3 การพัฒนาครัวเรือนที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาธารณะประโยชน์ในชุมชน การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งตรวจประเมินโดยคณะกรรมการภายนอกที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้เกณฑ์การประเมินของกรมอนามัย

2.4 การสร้างข้อตกลงในการอาศัยร่วมกัน ด้านการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน

3. การดำเนินการตามแผน มีการดำเนินงาน ตามแผน ดังนี้

3.1 การให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก ดำเนินการทางหอกระจายข่าวหมู่บ้านในตอนเช้าพบว่า ผู้ฟังเป็นผู้ที่อยู่ที่บ้านขณะนั้นซึ่งเป็นเวลาที่กำลังปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว การรับฟังไม่ต่อเนื่องและได้ยินไม่ชัดเจน ผู้ที่ทำงานนอกบ้านจะไม่ได้รับความรู้โดยวิธีนี้ การเคาะประตูบ้านให้ความรู้รายครัวเรือนกระทำทั้งในเวลากลางวันและตอนเย็นสำหรับผู้ทำงานนอกบ้าน พบว่า ประชาชนให้ความร่วมมือดีมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและสามารถซักถามเมื่อมีปัญหาได้ ส่วนการอบรมให้ความรู้แก่แกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือนพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการอบรม

3.2 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือน จำนวน 120 หลังคาเรือน พบว่า สมาชิกครัวเรือนมีการสำรวจและบันทึกผลในแบบฟอร์ม การติดตามตรวจสอบการปฏิบัติโดยอสม. ประจำคุ้มและมอบธงสัญลักษณ์บ้านสะอาดปลอดลูกน้ำยุงลาย พบมีบ้านที่ได้ธงสีแดง จำนวน 39 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ธงสีเหลือง จำนวน 56 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 46.66 และธงสีเขียว จำนวน 25 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.83

3.3 การประกวดหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย

3.4 การประชุมแกนนำชุมชนและตัวแทนครัวเรือน สร้างข้อตกลงในการอาศัยอยู่ร่วมกัน ได้ข้อตกลง ดังนี้ สมาชิกครัวเรือนร่วมกันทำความสะอาดบ้านทุกวัน แยกขยะก่อนทิ้งลงถังที่มีฝาปิด สำรวจลูกน้ำยุงลายและลงบันทึกในแบบฟอร์มทุกสัปดาห์ ร่วมกันทำความสะอาดพื้นที่สาธารณะโดยทีมจิตอาสาพัฒนาคุ้ม

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่า แกนนำชุมชน หัวหน้าคุ้ม ตัวแทนครัวเรือน องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน โดยร่วมวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การดำเนินกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกและร่วมประเมินผล

ตาราง 7.1 ดัชนีลูกน้ำยุงลายและอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา

ผลลัพธ์	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา	เกณฑ์	แปลผล
ดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI)	32.18	3.33	ไม่เกิน 5	ผ่านเกณฑ์
อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก/แสนประชากร	69.49	14.35	ไม่เกิน 17	ผ่านเกณฑ์

ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย ได้ผลตามเกณฑ์ตัวชี้วัดโรคไข้เลือดออกของกระทรวงสาธารณสุข เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่าก่อนพัฒนามีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) เท่ากับ 32.18 และหลังการพัฒนาเท่ากับ 3.33 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ 5 ส่วนอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนดำเนินการพบ 69.49/แสนประชากร และหลังดำเนินการพบ 14.35/แสนประชากร ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่จังหวัดกำหนด

พชอ. ห้วยใหญ่ จ.มุกดาหาร

ส่วนที่ 9
ภาคผนวก

พชอ.หัวานใหญ่จ.มุกดาหาร



คำสั่งอำเภอห้วยใหญ่

ที่ / ๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ เป็นไปในทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืนสืบไปอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๖) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ดังนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. นายอำเภอห้วยใหญ่ | ประธานกรรมการ |
| ๒. ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง | รองประธานกรรมการ |
| ๓. เจ้าคณะอำเภอห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๕. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านห้วยใหญ่วิทยา | กรรมการ |
| ๖. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านชะโนด ๑ (ประธานเครือข่ายสถานศึกษา) | กรรมการ |
| ๗. ผู้อำนวยการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย | กรรมการ |
| ๘. พัฒนาการอำเภอห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๙. ท้องถิ่นอำเภอห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๑๐. เกษตรอำเภอห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๑๑. ปศุสัตว์อำเภอห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๑๒. ผู้กำกับสถานีตำรวจอำเภอห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๑๓. นายกเทศมนตรีตำบลห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๑๔. นายกเทศมนตรีตำบลชะโนด | กรรมการ |
| ๑๕. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลปางฆางหมู | กรรมการ |
| ๑๖. นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางทรายน้อย | กรรมการ |
| ๑๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยใหญ่ | กรรมการ |
| ๑๘. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางฆาง | กรรมการ |
| ๑๙. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอน | กรรมการ |
| ๒๐. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางทราย | กรรมการ |
| ๒๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชะโนด | กรรมการ |

~ ๒ ~

๒๒.	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคมเกษตรกรรมฯ	กรรมการ
๒๓.	กำนันตำบลห้วยใหญ่	กรรมการ
๒๔.	กำนันตำบลบางทรายน้อย	กรรมการ
๒๕.	กำนันตำบลชะโนด	กรรมการ
๒๖.	กำนันตำบลปางสาม	กรรมการ
๒๗.	กำนันตำบลคงหมู	กรรมการ
๒๘.	นางสาววิไลลักษณ์ ทองผา (สจ.เขตอำเภอห้วยใหญ่)	กรรมการ
๒๙.	ประธาน อสม. อำเภอห้วยใหญ่	กรรมการ
๓๐.	สาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่	กรรมการและเลขานุการ
๓๑.	ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่ มีดังนี้

(๑) กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยมุ่งหมายให้มีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากรและภารกิจภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

(๒) ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ตลอดจนชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้มีเป้าหมายและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยให้ยึดถือประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ

(๓) ส่งเสริม สนับสนุน และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานของ พชอ. และ พชต. เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดใน (๑) และเป้าหมายและแนวทางของแต่ละพื้นที่ใน (๒)

(๔) ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะแก่ พชอ. หรือ พชต. หรือหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดใน (๑) หรือเป้าหมายและแนวทางของแต่ละพื้นที่ใน (๒)

(๕) เสนอแนะแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงกฎหมายหรือกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

(๖) กำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินการของ พชอ. และ พชต. เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนดใน (๑) และเป้าหมายและแนวทางของแต่ละพื้นที่ใน (๒)

(๗) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมายในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพื่อปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการมอบหมายได้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบเก็บข้อมูลค่า CI (Container index) และ ค่า HI (House index)



แบบฟอร์ม 1 แบบสำรวจค่า CI (Container index)

สถานที่ [] บ้าน [] ศาสนสถาน..... [] โรงเรียน.....
 [] โรงพยาบาล..... [] โรงงาน..... [] โรงแรม.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชนิดภาชนะ	จำนวนภาชนะ (A)	ภาชนะที่พบถูกน้ำ (B)
1. ภาชนะน้ำใช้ 		
2. ภาชนะใส่น้ำดื่ม 		
3. แจกัน 		
4. จานรองกระถาง 		
5. ที่รองก้นมด 		
6. อ่างบัว/ไม้เท้า 		
7. ขากรถยนต์เก่า 		
8. ภาชนะไม้ใช้ประโยชน์ 		
9. อื่น ๆ 		
รวม	(A)	(B)

การคำนวณค่า CI (Container index) = $\frac{B}{A} \times 100 =$ _____ %

ชื่อผู้รายงาน วันที่.....



แบบฟอร์ม 2 แบบสำรวจค่า HI (House index)

คุ้ม.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ/ บ้านเลขที่	ผลการสำรวจ		ลำดับ/ บ้านเลขที่	ผลการสำรวจ	
	พบลูกน้ำ	ไม่พบลูกน้ำ		พบลูกน้ำ	ไม่พบลูกน้ำ
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		
จำนวนบ้านที่สำรวจทั้งหมด (A+B) =หลัง			รวม	(A)	(B)

จำนวนบ้านที่พบลูกน้ำุงกลาง (B) =หลัง

ค่า HI (House Index) = $B / A+B \times 100 =$ %

ชื่อผู้รายงาน.....วันที่.....

