



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๗/๙๑๐

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวสรลักษณ์ रामโกมุท ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๑ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย

๒. นางศิริภาพร ภูโยฤทธิ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย

ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๖๖

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน ๒ ราย คือ

๑. นางสาวสรลักษณ์ रामโกมุท กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๒. นางศิริภาพร ภูโยฤทธิ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ ดังรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือก
พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าครองชีพ และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๓๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

ภษษษษ

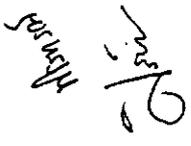
(นางสาวพัชราภรณ์ คงไพบูลย์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการศึกษาเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวสรลักษณ์ งามโสม ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๑ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๑ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	รูปแบบการดำเนินงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยระบบส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อม "A๒M" เขตสุขภาพที่ ๙ ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - มิถุนายน ๒๕๖๐ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นายศราวุฒิ เสนวรักษ์	๙๐%	การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตำบลชุมชน ที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๑ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๙๘๑ ลงวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑		๑๐%		 

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางศิริภาพร ญ้อยฤทธิ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔ กลุ่มพัฒนามายสังฆเขตล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔ กลุ่มพัฒนามายสังฆเขตล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา กรมอนามัย	สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตนครชัยรินทร์ (A SURVEILLANCE OF INFECTIOUS WASTE MANAGEMENT IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL OF NAKHONCHAI-BU-RIN) (ผลงาน ๑)	๘๐%	ต้นทุนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. และ CUP	
			ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - ตุลาคม ๒๕๕๙	๒๐%	ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒	 
	กรมอนามัย	กรมอนามัยได้อนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๐๔ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๒๐๗) เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๓ ตามรายงานการประชุม อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๗/๒๕๕๓ เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๓				

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ✓

๑. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการดำเนินงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยระบบ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม "AbIM" เขตสุขภาพที่ ๙

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - มิถุนายน ๒๕๖๐

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นายศราวดี เสนารักษ์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๔.๒ _____ สัดส่วนของผลงาน _____ %

๔.๓ _____ สัดส่วนของผลงาน _____ %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ ✓

๕.๑.๑ หลักการเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความซับซ้อน เกิดขึ้นได้หลายรูปแบบตามวิวัฒนาการเทคโนโลยี อุตสาหกรรม และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วจนก่อให้เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งมลพิษทางอากาศ น้ำเสีย มูลฝอย และของเสียอันตราย ไปจนถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาวะโลกร้อนและภัยพิบัติต่างๆ จากสถานการณ์ทำให้กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายกำหนดเป็นเป้าหมายการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๗๕ โดยมีเป้าประสงค์ ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และกรมอนามัยได้มียุทธศาสตร์เชื่อมโยงกับนโยบายดังกล่าวเป็นยุทธศาสตร์ฯ ๕ ปี(๒๕๖๐-๒๕๖๔)ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน มีเป้าประสงค์ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) กำหนดให้ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชน ในการจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพ และส่งเสริมให้จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมบนพื้นฐาน เน้นให้ความสำคัญ การดำเนินงานในระดับพื้นที่เป็นหลัก ดังนั้น การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งต้องสนับสนุนให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จึงได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการดำเนินงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม "A๒IM" เขตสุขภาพที่ ๙

๕.๑.๒ วัตถุประสงค์

๑.เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเขตสุขภาพที่ ๙

๒.เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม "A๒IM" เขตสุขภาพที่ ๙

๕.๑.๓ วิธีการดำเนินงาน/ วิธีการศึกษา/ ขอบเขตงาน

๕.๑.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย ได้แก่

ตำบลทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

รวม ๗๖๑ ตำบล

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้มาจากประชากรที่ศึกษาในแต่ละกลุ่มดังนี้

๑. ตำบลที่มีการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบ online ไตรมาส๓ จำนวน ๓๙๒ ตำบล

๒. ร้อยละ ๓๐ ของตำบลที่ผ่านระดับชุมชนมีศักยภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคัดเลือกให้ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๕.๑.๓.๒ พื้นที่ศึกษา ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์

๕.๑.๓.๓ วิธีดำเนินงาน

๑.จัดประชุมชี้แจงให้ความรู้แกนนำจังหวัด/อำเภอ เรื่อง Active Community การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และค่ากลาง, ประสานงาน สื่อสาร ประชาสัมพันธ์

๒.สำรวจข้อมูลการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) ตนเองของชุมชน เขตสุขภาพที่ ๙ ทางออนไลน์

๓.สำรวจข้อมูลจากแบบสอบถามการดำเนินงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เขต ๙ โดยเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้ศึกษาสร้างขึ้นให้ ผู้รับผิดชอบงาน Active Community ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ตอบทางออนไลน์

๔.วิเคราะห์ คั้นข้อมูล ติดตามประเมินผล และสรุปผล

๕.๑.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ ข้อมูลในการคำนวณค่าสถิติพรรณนา คือ ความถี่ และร้อยละ

๕.๑.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑. Assessment การประเมินระดับตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) จากการสำรวจข้อมูลการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) ตนเองของชุมชนทางออนไลน์ เขตสุขภาพที่ ๙ จากตำบลทั้งหมดจำนวน ๗๖๑ ตำบล มีตำบลที่กรอกข้อมูลจำนวน ๓๙๒ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๑ โดยจำแนกเป็นตำบลในจังหวัด นครราชสีมา มากที่สุด จำนวน ๒๒๐ ตำบล (ร้อยละ ๕๖.๑๒) รองลงมาเป็นจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๑๓๗ ตำบล (ร้อยละ ๓๔.๙๔) จังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๒๒ ตำบล (ร้อยละ ๕.๖๑) และจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๑๓ ตำบล (ร้อยละ ๓.๓๒) ผลจากการประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) ตนเองของชุมชน เขตสุขภาพที่ ๙ จากตำบลที่ประเมินตนเองจำนวน ๓๙๒ ตำบล พบว่า ในระดับชุมชนมีความพร้อม จำนวน ๒๙๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๔ โดยเป็นตำบลในจังหวัด นครราชสีมา มากที่สุด จำนวน ๑๙๐ ตำบล (ร้อยละ ๖๔.๘๕) รองลงมาเป็นตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๗๗ ตำบล (ร้อยละ ๒๖.๒๘) ตำบลในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๑๘ ตำบล (ร้อยละ ๖.๑๔) และ ตำบลในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๘ ตำบล (ร้อยละ ๒.๗๓) ในระดับชุมชนมีศักยภาพ จำนวน ๙๙ ตำบล คิด เป็นร้อยละ ๒๕.๒๖ โดยเป็นตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๖๐ ตำบล (ร้อยละ ๖๐.๖๐) มากที่สุด รองลงมาเป็นตำบลในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๓๐ ตำบล (ร้อยละ ๓๐.๓๐) ตำบลในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๕ ตำบล (ร้อยละ ๕.๐๖) และตำบลในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๔ ตำบล (ร้อยละ ๔.๐๔)

เมื่อแยกข้อมูลผลจากระดับชุมชนที่มีศักยภาพ จำนวน ๙๙ ตำบล พบว่า เป็นชุมชนมีความเข้มแข็ง อย่างยั่งยืน ร้อยละ ๖๔.๖๕ โดยเป็นจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน ๓๖ ตำบล (ร้อยละ ๕๖.๒๕) มากที่สุด รองลงมา เป็นตำบลในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน ๒๒ ตำบล (ร้อยละ ๓๔.๓๗) ตำบลในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๔ ตำบล (ร้อยละ ๖.๒๕) และตำบลในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน ๒ ตำบล (ร้อยละ ๓.๑๓)

๒. Advocacy ชี้นำ เป็นปากเป็นเสียง มีการชี้นำให้เกิดความร่วมมือ ช่วยกัน สร้างกระแสโน้มน้าวให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ปัญหาทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ครอบคลุม ๓ P ซึ่งได้แก่ ด้านผู้บริหาร (Policy maker), ด้านภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ (Partnership) และด้านประชาชน (People) ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องการ กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ พัฒนาช่องทางการ สื่อสาร พัฒนาแนวร่วม/กลุ่มสนับสนุน จนถึงการดำเนินการ การติดตามและประเมินผล

๓. Intervention ด้านการปฏิบัติการ มาตรการในรูปแบบการดำเนินงาน Active Community ด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม "AbIM" เขตสุขภาพที่ ๙ โดยการนำองค์ ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยี ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy) ทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและ ระดับตำบล สู่การปฏิบัติ

๔. Management บริหารจัดการและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการนำกลยุทธ์ PIRAB ตามหลัก Bangkok Charter ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมได้กำหนดยุทธศาสตร์ PIRAB มี ๕ ประการ คือ ๑) Partner and Build alliances (สร้างภาคี เครือข่าย), ๒) Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนาโครงสร้างและระบบงาน), ๓) Regulate and legislate (พัฒนา กระบวนการกำหนดนโยบายและกฎหมายด้านสุขภาพ), ๔) Advocacy (สร้างความตระหนักรู้เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) และ ๕) Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)

< ๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์ /

๕.๒.๑ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๕.๒.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และใช้กระบวนการปฏิบัติงาน แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค /

เนื่องจากเป็นปีแรกในการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ แกนนำชุมชน บางคนยังขาดความรู้และความ
เข้าใจเรื่อง การดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงทำให้
การประเมินตนเองในการพัฒนาศักยภาพยังไม่ต่อเนื่อง

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์ /

ควรมีการสร้างความเข้าใจ ชี้แจงเจ้าหน้าที่ แกนนำ และผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี) /

๕.๕.๑ นำเสนอในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐
พ.ศ. ๒๕๖๐ ภายใต้หัวข้อ Health Literated Citizen towards Thailand ๔.๐ วันที่ ๒-๔ สิงหาคม
๒๕๖๐ กรุงเทพมหานคร

๕.๕.๒ เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สัทฉิภา รามโกมุท ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวสรลักษณ์ รามโกมุท)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 12 / ๑๒ / ๖1

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล /

ปัจจุบันปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความซับซ้อนและเกิดขึ้นหลากหลายรูปแบบตามวิวัฒนาการทางอุตสาหกรรมและสังคม ซึ่งเพื่อเป็นการจัดการปัญหาดังกล่าวรัฐบาลได้กำหนดนโยบายในระดับประเทศส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นการจัดการขยะประเภทต่าง ๆ อย่งไรก็ตาม กรมอนามัยเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชน จึงกำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี กรมอนามัย ที่ส่งเสริมให้มีระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ยั่งยืน ซึ่งตัวชี้วัดคือ ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) ดังนั้น การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีความรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน เกิดนวัตกรรมที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่นๆ เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน และพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม

ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา จึงพัฒนารูปแบบเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้เกิดการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับชุมชนนำไปใช้เป็นแนวทางหรือเป็นกรอบในการพัฒนางานอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนให้มีความรู้ สามารถจัดการตนเองและรู้สิทธิแห่งการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองเพื่อความยั่งยืนต่อไป

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กระบวนการพัฒนา Health Literacy เข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบคำถามแลกเปลี่ยน ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรมและบอกต่อ เน้นการให้ข้อมูลที่ง่ายต่อความเข้าใจ สามารถนำไปใช้ได้จริง และมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ และความสะดวก ของประชาชน โดยมีขั้นตอน

- ๑) ประเมินตนเองของชุมชนความพร้อมในการปรับเปลี่ยนเป็นชุมชนความรอบรู้
- ๒) ทบทวนบริบทของชุมชน เน้นย้ำความสำคัญของการสื่อสารให้เกิดความรอบรู้
- ๓) จัดทำกลไก กระบวนการให้ข้อมูล ประเด็นข้อมูลที่ต้องมีให้ประชาชน ตลอดจนการกำหนดวิธีตรวจสอบผลลัพธ์การสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนเกิดความรอบรู้
- ๔) ปรับวิธีการสื่อสาร การผลิตสื่อ ที่มีประโยชน์ใช้ได้จริง
- ๕) จัดทำระบบการประเมินผลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.แกนนำ ประชาชนในชุมชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ๒.กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วมให้เกิดการเรียนรู้สู่แนวทางการพัฒนาชุมชน

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑.ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ Health Literacy Community
- ๒.แนวทางการพัฒนาชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ Health Literacy Community

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย (2560). คู่มือแนวทางพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน.
อาณัติ วรรณศร, พท.จเร วิชาไทย และคณะ. (2558). โครงการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) นนทบุรี.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ศักกิงค์ งามโกมุท ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวสรลักษณ์ งามโกมุท)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 12 / ๖๐ / ๖1

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง สถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขตนครชัยบุรินทร์
(A SURVEILLANCE OF INFECTIOUS WASTE MANAGEMENT IN SUB-DISTRICT HEALTH PROMOTING HOSPITAL
OF NAKHON-CHAI-BU-RIN) (ผลงาน ๑)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม-ตุลาคม ๒๕๕๙

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ ๘๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นายศมกานต์ ทองเกลี้ยง สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นหน่วยงานที่มีอยู่ในทุกตำบล ให้บริการด้านสาธารณสุขที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดการปนเปื้อนจำพวก เลือด หนอง น้ำลาย เสมหะ รวมทั้งมูลฝอยติดเชื้อที่มีคม เช่น ใบมีดและเข็มฉีดยา ซึ่งจัดเป็นมูลฝอยที่ต้องให้ความระมัดระวังเป็นพิเศษในการรวบรวมเนื่องจากในปัจจุบันมีผู้มารับบริการ รวมถึงผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนมีปริมาณมากขึ้น ทำให้ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากชุมชนมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลของกรมอนามัย (๒๕๕๙) พบว่า สภาพปัญหาปัจจุบัน คือ การทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไป จากข้อมูลรายงานการเกิด มูลฝอยติดเชื้อพบว่าปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ๓๖,๘๒๘ กิโลกรัม ต่อวัน มาจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตสุขภาพที่ ๙ มีปริมาณ ๗,๔๒๙ กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศมกานต์ ทองเกลี้ยง (๒๕๕๖) ที่ศึกษาการเกิดมูลฝอยติดเชื้อในเขตนครชัยบุรินทร์ พบว่า มีมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้น ๗,๕๕๔ กิโลกรัมต่อวันมูลฝอยติดเชื้อสามารถแพร่กระจายโรคได้ตั้งแต่แหล่งกำเนิด การเก็บ การขนย้าย การกำจัดและสิ่งที่เหลือจากการกำจัด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้องตามหลักวิชาการเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อโรคต่างสู่สิ่งแวดล้อม และยังทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยแนวทางการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อต้องเริ่มตั้งแต่ผู้ก่อกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อ ผู้ประกอบการขนส่งและผู้ดำเนินการกำจัด

วัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อศึกษาด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต ในเขตพื้นที่นครชัยบุรินทร์ ทำให้ได้ทราบสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตนครชัยบุรินทร์และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้เป็นองค์ประกอบในการดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน /ขอบเขตงาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาได้แก่ รพ.สต. ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ จำนวน ๕๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗ ของรพ.สต.ทั้งหมด เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม ๒๕๕๔ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับ รพ.สต. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา การศึกษาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตนครชัยบุรีรินทร์ พบว่า รพ.สต. ร้อยละ ๙๘.๓ มีผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข อัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ รพ.สต. โดยเฉลี่ยของเขตคือ ๒.๙๙ กิโลกรัมต่อวันต่อแห่ง จังหวัดที่มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ยสูงสุด คือ จังหวัดบุรีรัมย์ ๓.๓๖ กิโลกรัมต่อวัน รองลงมาได้แก่จังหวัดสุรินทร์ ๓.๐๔ กิโลกรัมต่อวัน การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ พบว่าเก็บจากบ้านผู้ป่วยติดเชื้อ ร้อยละ ๑๖.๒ จากคลินิกเอกชน ร้อยละ ๑.๗ และสถานพยาบาลสัตว์มีเพียงร้อยละ ๐.๕ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด ในภาพรวมของเขต มีการแยกร้อยละ ๘๒.๕ จังหวัดที่มีการคัดแยกสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๙๐.๖ การคัดแยกของมีคมและไม่มีคมในภาพรวมของเขต ร้อยละ ๙๗.๗ จังหวัดที่มีการคัดแยกสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๑๐๐ ส่วนการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทน้ำชะล้างแผลหรือสารคัดหลั่งออกจากร่างกาย ในภาพรวมของเขต ร้อยละ ๘๘.๖ จังหวัดที่มีการคัดแยกสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา ร้อยละ ๙๐.๑ สำหรับการดำเนินการเก็บรวบรวมและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ กรณีมูลฝอยติดเชื้อมีคม ดำเนินการเก็บรวบรวมโดยการใส่กล่องหรือถังป้องกันการแทงทะลุและการกักกร่อนของสารเคมี ร้อยละ ๙๕.๐ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม โดยส่งโรงพยาบาล ร้อยละ ๙๓.๓ กรณีที่ไม่ได้ส่งกำจัดวิธีการกำจัดส่วนใหญ่ คือ เผาในเตาเผาที่ รพ.สต.สร้างเอง ร้อยละ ๕.๔ กรณีมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีคมของมีคม ดำเนินการเก็บรวบรวมโดยใส่ในถุงแดงที่มีความเหนียว กันน้ำได้ ไม่รั่วซึม ร้อยละ ๙๖.๘ การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคมโดยส่งโรงพยาบาล ร้อยละ ๗๗.๘ กรณีไม่ได้ส่งโรงพยาบาลกำจัด วิธีการกำจัดส่วนใหญ่ คือ เผาในเตาเผาที่ รพ.สต.สร้างเอง ร้อยละ ๒๐.๗ ลักษณะของถุงแดงที่บรรจุมูลฝอยติดเชื้อไม่มีคมมีข้อความที่ติดบนถุงแดงมากที่สุด คือ มีข้อความว่ามูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๘๗.๗ รองลงมาคือ มีชื่อหน่วยงาน ร้อยละ ๕๓.๕ กรณีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่า สวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ ๙๗.๗ สวมใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก ร้อยละ ๙๖.๔ สวมใส่ถุงมือยางหนา ร้อยละ ๙๓.๓ สวมใส่ผ้ากันเปื้อน ร้อยละ ๗๘.๔ ความถี่ในการกำจัด กรณีกำจัดเอง กำจัดสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๙๓.๙ รองลงมาคือกำจัดทุกวัน ร้อยละ ๓๓.๖ กรณีส่งกำจัด ความถี่ในการส่งกำจัด คือ สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๗๔.๙ สำหรับภาชนะที่ใช้ในการรองรับมูลฝอยติดเชื้อเพื่อเคลื่อนย้ายไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายนั้น พบร้อยละ ๔๘.๘ ใช้ถุงแดงที่มีความเหนียว กันน้ำได้ ไม่รั่วซึมและไม่ดูดซับน้ำโดยไม่ได้ใส่กล่อง ร้อยละ ๔๖.๔ ใส่ในถุงแดงและรวบรวมลงกล่องแบบมีฝาล็อก การเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อจาก รพ.สต. ไปกำจัด ใช้รถขนเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๓๐.๙ ใช้รถ รพ.สต. ร้อยละ ๒๘.๙ สำหรับที่พักภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. มีที่พักเฉพาะต่างหากแยกออกมานอกอาคาร ร้อยละ ๗๕.๓ แยกเก็บเป็นสัดส่วนเฉพาะในอาคาร ร้อยละ ๑๗.๘ เก็บรวมกับวัสดุอื่นๆในห้องนอกอาคาร ร้อยละ ๖.๑

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาศาสนาการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. เขตนครชัยบุรีรินทร์พบว่า

๑) อัตราเฉลี่ยการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ของ รพ.สต. ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ เท่ากับ ๒.๙๙ กิโลกรัมต่อวันต่อแห่ง ซึ่งน้อยกว่าการศึกษาของสมรัฐ นัยรัมย์ (๒๕๕๗) ที่พบว่าอัตราการเกิดมูลฝอยเฉลี่ยใน รพ.สต.เขตนครชัยบุรีรินทร์ คือ ๔.๑๒ กิโลกรัมต่อวันต่อแห่ง โดยแหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อมีทั้งจาก รพ.สต. คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ บ้านผู้ป่วยติดเชื้อ

๒) ผู้ปฏิบัติงานเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านการอบรมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๙๘.๓ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการศึกษาเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานีอนามัยขนาดใหญ่ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู (สุวัฒน์ อินทนาม ,๒๕๕๐) ที่ระบุว่าบุคลากรผ่านการอบรมร้อยละ ๕๘.๗๑

๓) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อพบว่า รพ.สต.ส่วนใหญ่มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยอื่นๆ มีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมีคมและไม่มีคมออกจากกัน ร้อยละ ๙๗.๗ รวมถึงแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภทน้ำชะล้างแผลหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ร้อยละ ๘๘.๖ ซึ่งลดลงจากการศึกษาของสมรัฐ นัยรัมย์ (๒๕๕๗) ที่พบว่ามีการคัดแยกสารคัดหลั่ง ร้อยละ ๘๙.๘ มูลฝอยติดเชื้อมีคมใส่ในกล่องหรือถังป้องกันการแทงทะลุ ร้อยละ ๙๕.๐ มูลฝอยติดเชื้อที่ไม่มีคมใส่ในถุงแดงที่มีความเหนียว กันน้ำได้ มีข้อความระบุ ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๕๕ การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ เพียงร้อยละ ๑๘.๓

๔) การขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า ใช้รถขนเฉพาะมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ ๓๐.๙ ใช้รถ รพ.สต ร้อยละ ๒๘.๙ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมรภูมิ นัยรัมย์ (๒๕๕๗) ที่พบว่า ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ โดยใช้รถยนต์ส่วนตัวของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร้อยละ ๖๕.๒

๕) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. ทั้งประเภทมีคมและไม่มีคม ส่วนใหญ่ส่งกำจัดที่โรงพยาบาล กรณีไม่ได้ส่งโรงพยาบาลกำจัด วิธีการกำจัด คือ เผาในเตาเผาที่ รพ.สต.สร้างเอง ร้อยละ ๒๐.๗ ซึ่งเตาเผายังไม่ได้มาตรฐานตามที่กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ ผลทับทิม (๒๕๕๓) ที่พบว่า การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของสถานีนอนามัยเผาในเตาเผา ร้อยละ ๑๖.๖

๖) การใช้เอกสารกำกับการขนส่งเมื่อพิจารณาการใช้เอกสารกำกับการขนส่ง พบว่า ใช้เอกสารกำกับการขนส่ง ร้อยละ ๕๑.๘ ไม่ใช้เอกสารกำกับการขนส่ง ร้อยละ ๓๓.๗ และไม่ทราบเรื่องเอกสารกำกับการขนส่ง ถึงร้อยละ ๑๔.๕ ควรเพิ่มการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในประเด็นนี้

๗) ปัญหาในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. ได้แก่ เตาเผาขยะของ รพ.สต. ยังไม่ได้มาตรฐานตามกฎกระทรวง ไม่มีรถขนมูลฝอยติดเชื้อและห้องเก็บมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ พื้นที่ห่างไกลไม่สะดวกในการนำส่งมูลฝอยติดเชื้อ

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นข้อมูลในการดำเนินการวางแผนจัดการมูลฝอยติดเชื้อในเขตนครชัยบุรีรินทร์

๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การตอบกลับของแบบสำรวจฯ ยังไม่ครอบคลุมภาพของแต่ละอำเภอ

๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

กรณีพื้นที่ห่างไกล ควรมีการกำจัดที่ถูกหลักสุขาภิบาลตั้งแต่แหล่งกำเนิด รถที่ใช้ในการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อควรเป็นรถเฉพาะ มีข้อความระบุ การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดอื่นๆ เช่น คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ บ้านผู้ป่วยติดเตียง ควรเก็บให้มีความครอบคลุมมากขึ้นรวมถึงการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อด้วยวิธีอื่น เช่น การเผาในเตาเผาที่ รพ.สต. สร้างเอง แม้จะมีแนวโน้มลดลง รพ.สต. ควรรวบรวมส่งโรงพยาบาลแม่ข่าย

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป เทคโนโลยีในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกหลักสุขาภิบาล ณ แหล่งกำเนิด ความคุ้มทุนหรือต้นทุนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ CUP

๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

๕.๑.๑ เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

๕.๑.๒ นำเสนอในการประชุมส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ.๒๕๖๐ ภายใต้หัวข้อ Health Literated Citizen towards Thailand ๔.๐ วันที่ ๒ - ๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ศิริภาพร ภูโยฤทธิ์ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวศิริภาพร ภูโยฤทธิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ 12 / มิ-ย- / 61

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น /

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ต้นทุนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. และ CUP

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑-กันยายน ๒๕๖๒

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นหน่วยงานให้บริการด้านสาธารณสุขที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย มุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วย ทำให้เกิดการปนเปื้อนจำพวก เลือด หนอง น้ำลาย เสมหะ รวมทั้งมูลฝอยติดเชื้อที่มีคม เช่น ใบมีดและเข็มฉีดยา ซึ่งจัดเป็นมูลฝอยที่ต้องให้ความสำคัญ รมั้ดระวังเป็นพิเศษในการรวบรวม ในปัจจุบันมีผู้มารับบริการ รวมถึงผู้ป่วยติดเชื้อในชุมชนมีปริมาณมากขึ้น ทำให้ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อจากชุมชนมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลของกรมอนามัย (๒๕๕๙) พบว่า ในปี ๒๕๕๙ มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเกิดขึ้น ๕๒,๑๔๗ ตัน แบ่งได้เป็นจากโรงพยาบาลของรัฐ ๒๑,๖๑๔ ตัน (ร้อยละ ๕๗) โรงพยาบาล เอกชน ๘,๘๙๐ ตัน(ร้อยละ ๑๗) คลินิกคนหรือห้องปฏิบัติการ ๑๐,๐๑๘ ตัน(ร้อยละ ๑๙) รพ.สต ๓,๓๒๑ ตัน (ร้อยละ ๖) สถานพยาบาลสัตว์ ๓๐๑ ตัน(ร้อยละ ๑) การกำจัดส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผาในเตาเผาของเอกชน ร้อยละ ๗๘ จากการสำรวจ ข้อมูลการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. ในเขตนครชัยบุรินทร์ ระหว่างเดือนมกราคม-ตุลาคม ๒๕๕๙ พบว่าปัญหา การจัดการมูลฝอยของ รพ.สต คือ เตาเผาขยะของ รพ.สต. ยังไม่ได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวง ไม่มีรถขนมูลฝอยติดเชื้อ และห้องเก็บมูลฝอยติดเชื้อโดยเฉพาะ พื้นที่ห่างไกลไม่สะดวกในการนำส่งมูลฝอยติดเชื้อ ไม่มีรถรับ ส่ง ที่ถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาล ดังนั้นการศึกษาต้นทุนการจัดการมูลฝอยใน รพ.สต. และ CUP เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาหาแนวทาง ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกหลักสุขาภิบาลและมีประสิทธิภาพ

๓.๒. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

เพื่อศึกษาต้นทุนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. และ CUP

๓.๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ทราบต้นทุนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.และ CUP

๒. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างถูกหลักสุขาภิบาลและมีประสิทธิภาพ

๓.๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

รายงานต้นทุนการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต.และ CUP

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุวิมลพร ภูโยภาว ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสุวิมลพร ภูโยภาว)

ตำแหน่ง นักจิตวิทยา ค.ด.รค.ส.ง
วันที่ 12 / ๑๒ / ๖1

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่ส่งประเมิน (ก) และ (ข) รวมไม่เกิน ๕ หน้า และไม่ต้องแนบเอกสารประกอบ
๒. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาอย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง และ
ข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางาน อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น