



ประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลแม่ใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรม กำหนด นั้น

จังหวัดพะเยา ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายเอกลักษณ์ จักป้อ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา โรงพยาบาลแม่ใจ กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่ง ผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายชินทร์ ดีปินตา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดพะเยา
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลแม่ใจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นายเอกลักษณ์ จักป้อ	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา</u> <u>โรงพยาบาลแม่ใจ</u> <u>กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์</u> นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	๒๓๓๐๒๘	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา</u> <u>โรงพยาบาลแม่ใจ</u> <u>กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์</u> นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๓๐๒๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
	ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน "การพัฒนารูปแบบบริการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ARI Clinic) โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การพัฒนารูปแบบระบบคัดกรองติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา" รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ARI Clinic) โรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

- ความรู้เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- ความรู้เรื่อง อุบัติการณ์การเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
- ความรู้เรื่อง วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)
- ความรู้และข้อมูลพื้นฐานของอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
- ความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม SPSS ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
- ความรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล
- ประสบการณ์ในการรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๖ - ปัจจุบัน

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

จากสถานการณ์ที่เคยมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID - 19 (SARS-CoV-2) ด้านแรกของโรงพยาบาลคือ การตรวจและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง เพื่อแยกแยะผู้ที่ป่วยด้วยไวรัส COVID -19 เพื่อนำไปรักษาเฉพาะในขั้นตอนต่อไป ปัญหาในปัจจุบันมีผู้ป่วยมารับการตรวจและคัดกรอง ในจำนวนเพิ่มมากขึ้น จนเกินกำลังการรองรับ ของโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลที่ทำการตรวจและคัดกรองไม่สามารถทราบก่อนได้ว่าผู้ที่มารับการตรวจมีความเสี่ยงมากหรือน้อย ในขณะที่อุปกรณ์ป้องกันที่สามารถป้องกันเชื้อไวรัสได้อย่างเต็มรูปแบบก็อาจจะไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ทำให้แพทย์และพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส COVID -19 ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic ขึ้น อย่างเหมาะสมจึงมีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส COVID-19 ไปยังผู้ป่วยรายอื่น หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

๔.๑ การจัดหาทีมบุคลากร ปฏิบัติงานในจุดให้บริการ เช่น จุดคัดกรอง สอบถามประวัติความเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 จุดตรวจและสั่งการรักษา จุดเก็บสิ่งส่งตรวจและตรวจ ATK การจัดยาและแนะนำการใช้ยา เนื่องจากเป็นคลินิกจัดตั้งใหม่ ไม่มีอัตรากำลังอยู่เดิม จึงต้องรวบรวมและหมุนเวียนบุคลากรจากแผนกต่าง ๆ (มาเป็นทีมดำเนินงานตามตารางปฏิบัติงานประจำวัน โดยมีการให้ความรู้ในการใช้เครื่องป้องกันการติดเชื้อ จากผู้รับบริการและซักซ้อมขั้นตอนและวิธีปฏิบัติงานและรวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก ระดับอำเภอ และระดับสถานบริการ กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

๔.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นตอนกิจกรรม การตรวจคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบงานในการเฝ้าระวัง สอบสวนและป้องกันโรคในโรงพยาบาล โดยมีผู้ปฏิบัติงานจากจุดบริการต่าง ๆ สลับกันลงไปปฏิบัติงานประจำคลินิกโรคทางระบบทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ตามแผนปฏิบัติการ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคทางเดินหายใจ (ARI Clinic) ปฏิบัติงานอยู่ ๒ ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก จุด swab เจ้าหน้าที่ประจำจุด ปฏิบัติงานวันละ ๑-๒ คน (ตามจำนวนผู้มารับบริการ) ส่วนที่สอง จุดตรวจรักษา ออกใบนัดและใบรับรอง มีเจ้าหน้าที่ประจำจุด วันละ ๑ คน โดยทั้ง ๒ ส่วน สามารถสลับจุดให้บริการได้ตลอดเวลา

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๓ จัดเตรียมหน่วยสนับสนุนการให้บริการ งานเวชระเบียน และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล งานการเงิน งานอาคารสถานที่จัดเตรียมจุดพักรอตรวจของผู้ป่วยและจุดพักรอของญาติ ระบบการเดินรถ การจอดรถของผู้รับบริการ งานรวบรวมข้อมูลการให้บริการรายวัน

๔.๔ การเตรียมระบบข้อมูล (HIS)

๔.๕ สื่อสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับผู้ป่วยและญาติ สร้างความรู้ความเข้าใจ บทบาทหน้าที่ต่อกระบวนการควบคุมโรค อาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และการสร้างความเชื่อมั่นต่อการรับการรักษาในและนอกโรงพยาบาล

๔.๖ ดำเนินการคัดกรอง และประเมินความเสี่ยงของผู้มารับบริการ บันทึกข้อมูลการบริการในระบบ HIS ของโรงพยาบาล ออกใบนัดเพื่อรับการตรวจหาเชื้อไวรัส COVID-๑๙ และรับรองการกักตัว

๔.๗ การติดตามและประเมินอาการ ตลอดระยะเวลากักตัว โดยทีมสหวิชาชีพ ในส่วนของ รพสต. ผู้นำชุมชน อสม. ประเมินผ่านระบบ HI, CI และ SI เพื่อส่งเข้าระบบข้อมูลกลางของจังหวัด

๔.๘ ติดตามประเมินผล รวบรวมสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะให้กับผู้บริหารทุกสัปดาห์

เป้าหมาย

๑. ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๒. ลดอัตราติดเชื้อซ้ำ ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๓. รักษาระบบสุขภาพของประเทศ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ มีระบบการบริการคัดกรอง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน

๕.๒ ลดอัตราป่วย และอัตราตายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่เกินค่ามาตรฐาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เกิดคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic ที่มีดำเนินการคัดกรองและตรวจประเมินที่มีความปลอดภัยได้มาตรฐาน ให้บริการกับประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ และพื้นที่ข้างเคียง

๖.๒ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่สะดวก และได้มาตรฐาน

๖.๓ เป็นแนวทางในการพัฒนาในการจัดการระบบคลินิกโรคติดต่อ อุบัติใหม่อุบัติซ้ำอื่นๆ ในอนาคต

๖.๔ เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานด้านสุขภาพในรูปแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับอำเภอและระดับสถานบริการต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ จากการดำเนินการที่ผ่านมา เนื่องด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ประชาชนยังไม่รู้จัก ทำให้ประชาชนไม่รู้จัก และขาดความตระหนักในการป้องกันตัวจากโรค

๗.๒ ความต้องการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กับจำนวนที่สามารถตรวจได้ในแต่ละวัน ที่ไม่สัมพันธ์กับความต้องการของประชาชนในช่วงแรก และมีการสื่อสารกับประชาชนค่อนข้างน้อยและล่าช้า ทำให้ประชาชนไม่พึงพอใจต่อการบริการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงที่ทรัพยากรมีอย่างจำกัด ทำให้เกิดข้อร้องเรียนมากมาย

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

๗.๓ ต้องอาศัยเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการทำความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลักดันให้เป็นวาระระดับอำเภอ ผ่านหน่วยงานปกครองเพื่อใช้มาตรการทางสังคม ทำให้ประชาชนต้องรับการฉีดวัคซีน บางครั้งทำให้เกิดความลำบากใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๗.๔ เนื่องด้วยข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขาดการประชาสัมพันธ์ที่ต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนไม่เข้าใจในกระบวนการเข้ารับการรักษาเชื้อ และสับสนในการกักตัวของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

๗.๕ การดำเนินงานของบุคลากร ยังขาดทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ในลำดับขั้นตอนของการให้บริการ ซึ่งมีความซับซ้อน และยุ่งยาก

๗.๖ การติดตามอาการของผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ยังไม่ครอบคลุมเนื่องด้วยมีระบบติดตามที่ยุ่งยาก และการติดตามด้วยเจ้าหน้าที่ ยังไม่ทั่วถึง เนื่องด้วยบุคลากรมีอย่างจำกัดและภาระงานมาก

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ ความเชื่อมั่นต่อคุณภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่รัฐบาลให้บริการกับประชาชน

๘.๒ การรับข้อมูลข่าวสารของประชาชนในเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงแรกที่ยังค่อนข้างหลากหลายช่องทาง มีทั้งข้อมูลจริง และข้อมูลเท็จ ทำให้ประชาชนสับสนของข่าวสารการให้บริการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ

๘.๓ จำนวนบุคลากรที่มีอย่างจำกัด ต้องมีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

๘.๕ การเพิ่มสถานที่ให้บริการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กระจายไปสู่ รพ.สต. ต้องมีการจัดการระบบที่ซับซ้อน ต้องลดขั้นตอนการทำงานเพื่อให้สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน และมีการใช้ชุดตรวจเกินความจำเป็นแก่ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ แต่ไม่จำเพาะต่อกลุ่มผู้เดินทางที่มีอาการสงสัยป่วย ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

๙. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๙.๑ รัฐบาลและส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ COVID-19 ตามนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัสตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ หรือผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมและประชาชน เพื่อให้ประชาชนลดความกังวลในด้านความปลอดภัยของตนเอง เพื่อลดอัตราป่วยของผู้ติดเชื้อรายใหม่ และป้องกันการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

๙.๒ เนื่องด้วยประชาชนมีการเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่าย แต่ยังคงขาดความรู้ในการหาข้อมูลของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบและสกัดกั้นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงอย่างรวดเร็ว หันเหตุการณ์

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๙. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

๙.๓ ควรมีหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียวเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร และชี้แจงขั้นตอนการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ชัดเจน เพื่อลดความสับสนให้กับประชาชน

๙.๔ การสนับสนุนชุดทดสอบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควรมีความสัมพันธ์กับความต้องการของประชาชน ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป และคำนึงถึงประสิทธิภาพที่ประชาชนได้รับ

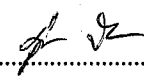
๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)ร้อยละ ๑๐๐.....

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑)-..... สัดส่วนของผลงาน.....-..... (ระบุร้อยละ)
- ๒) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)
- ๓) สัดส่วนของผลงาน..... (ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นายเอกลักษณ์ จักป้อ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 19 / พ.ค. / 67

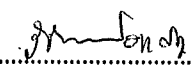
ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาววิจิตตรา หน่อแก้ว)

ตำแหน่ง นักสาธารณสุขชำนาญการ

(วันที่) 20 พ.ย. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสัมฤทธิ์ ตันติวัฒนากุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ใจ

(วันที่) 20 พ.ย. 2567

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)**

**๑. เรื่อง การพัฒนารูปแบบระบบคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาลแม่ใจ จังหวัดพะเยา**

๒. หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ปกติ ก่อนหน้ามีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้รับบริการที่มาตรวจ ด้วยอาการเจ็บป่วย ของระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เหนื่อย เสี่ยงหายใจผิดปกติ เมื่อเดินทางมาถึงสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (สสม.) เพื่อเข้ารับบริการ ได้รับบริการตามขั้นตอนร่วมกับผู้รับบริการรายอื่น ๆ ตั้งแต่เข้ามาภายในอาคารติดต่อเวชระเบียน เพื่อค้นหาประวัติตรวจสอบสิทธิ์ ส่งรายชื่อผู้รับบริการไปยังแผนกต่าง ๆ ตามอายุของผู้รับบริการ และบริการสุขภาพที่ต้องการได้รับ เช่น ไปยังแผนกกุมารเวช แผนกตรวจโรคทั่วไป (GP) แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์ทางเลือก และให้ผู้ป่วยไปรอเข้ารับบริการที่แผนกดังกล่าว ร่วมกับผู้รับบริการรายอื่น ๆ และเข้าตรวจ รักษาตามลำดับคิว กรณีมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจ Lab) ผู้รับบริการก็ไปรอเข้ารับการตรวจ Lab ที่ห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูงตรรวมจากทุกแผนกที่ส่งผู้ป่วยมาตรวจแลปเพิ่มเติม หลังจากได้รับใบสั่งยา ผู้ป่วยจากแผนกต่าง ๆ ก็จะไปรอจ่ายเงินที่ห้อง การเงินก่อนไปรอรับยาจากแผนกเภสัชกรรม จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการที่มีอาการ เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จะอยู่ร่วมปะปนกับผู้รับบริการรายอื่น ๆ ที่จุดต่าง ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อ ให้กับผู้รับบริการรายอื่น และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการถ้าไม่ได้สวมใส่เครื่องป้องกันการติดเชื้อจากฝอยละออง (droplet) หรือป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส (contact) ให้ดีพอ

ด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคอุบัติใหม่ ที่มีการระบาดไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก รัฐบาลจึงมีนโยบายใช้ชีวิตขึ้นในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ควบคู่กับมาตรการป้องกันอื่นๆ จากความรู้และแนวคิด เรื่อง วิธีการติดต่อของโรค การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การคัดกรองตรวจหาผู้ติดเชื้อ และการแยกผู้ติดเชื้อออกจากผู้ไม่ติดเชื้อ เพื่อแยกให้บริการผู้ป่วยที่มาด้วยอาการที่เข้าได้กับการติดเชื้อ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสผู้ติดเชื้อ มีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ และผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อ COVID-19 และหรือตรวจยืนยันการติดเชื้อดังกล่าว ให้การรักษาหรือส่งต่อ เข้าระบบการรักษาที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และการระบาดเกิดขึ้นในวงกว้าง ความรู้ความเข้าใจทางการแพทย์และสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่นี้มากขึ้น ว่าติดต่อได้จากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งฝอยละอองจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัส SAR-CoV-2 ที่เป็นสาเหตุของโรค จากการอยู่ร่วมสัมผัสใกล้ชิด จึงมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค COVID-19 ต่าง ๆ ออกมาแนะนำสู่สาธารณะ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย (MASH) การล้างมือบ่อย ๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม การสังเกตเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่เข้าได้กับโรค การลงทะเบียนบันทึกข้อมูลการเดินทางไปยังสถานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ในระยะต่อมาทางการแพทย์และสาธารณสุข ค้นพบอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ COVID-19 เช่น มีไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ เหนื่อย หายใจลำบาก การไค้กลืนและรับรสเสียไป และค้นพบวิธีตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

บทวิเคราะห์ (ต่อ)

Antigen test Kit (ATK) และ การตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ real time polymerase chain reaction (RT -PCR) เพื่อใช้วินิจฉัยการติดเชื้อ COVID-19 และค้นหาวิธีรักษา เช่น การรักษาประคับ ประคองตามอาการ การใช้สมุนไพรรักษาหลายโรค การแยกผู้ป่วยจากคนอื่น (Isolation) การใช้ยาต้านไวรัส เช่น Favipiravir จากข้อมูลในฐานระบบศูนย์ข้อมูลจังหวัดพะเยา (HDC, ๒๕๖๕) รายงานผลการฉีดวัคซีนป้องกัน covid-๑๙ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕ พบว่า พบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 จำนวน ๑๗๔๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕,๐๘๖ ต่อแสนประชากร โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ๘๕๐ คน คิดเป็น ๔๘.๗๗% ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการ เราควรทำอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนมั่นใจ สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในคลินิกตรวจโรคระบบทางเดินหายใจ หรือ ARI Clinic และได้รับบริการทางการแพทย์ ตรวจวินิจฉัยหรือให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ห่างไกลจากอันตรายและความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อไปในอนาคต

แนวความคิด

แนวความคิดความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเกิดจากเชื้อไวรัส Severe acute respiratory syndrome coronavirus ๒ (SARS-CoV-๒) เชื้อก่อโรคไวรัส SARS Cov-๒ จัดอยู่ในตระกูลของเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นประกอบด้วยเชื้อไวรัสโคโรนาหลายชนิดที่ก่อโรคในคนได้ตั้งแต่โรคหวัดธรรมดา เช่น Coronavirus OC๔๓ HKU๑ และ ๒๒๙E เป็นชนิดที่ก่อโรคหวัด(common cold) แต่อาจก่อโรคทางเดินหายใจส่วนล่างรุนแรงได้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กเล็กหรือ ผู้สูงอายุ ส่วนไวรัส Coronavirus NL๖๓ เป็นเชื้อที่มักก่อโรคหลอดลมฝอยอักเสบ (bronchiolitis) ในเด็ก จนถึงเชื้อที่สามารถก่อโรคทางเดินหายใจรุนแรง เช่น เชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) หรือเชื้อไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe acute respiratory syndrome: SARS) สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนาชนิดใหม่ที่ไม่เคยค้นพบมาก่อนโรคในมนุษย์ ในระยะแรกจะเรียกชื่อว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (a novel coronavirus) จนกว่าจะมีการตั้งชื่ออย่างเป็นทางการ ซึ่งเชื้อไวรัสที่ก่อโรค COVID-19 แรกเริ่มนั้นพบที่ก่อโรคปอดอักเสบเป็นกลุ่มก้อนที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๖๒ (ค.ศ. ๒๐๑๙) ในระยะแรกมีชื่อเรียกไวรัสว่าเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ (๒๐๑๙ novel coronavirus; ๒๐๑๙- nCoV) ต่อมาเมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ องค์การอนามัยโลกได้ตั้งชื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นใหม่นี้ว่า Coronavirus disease 2019 (COVID- 19) โดยเชื้อไวรัสที่ก่อโรคให้ชื่อว่า Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)6

ลักษณะของเชื้อไวรัสโคโรนาไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสชนิด enveloped, positive stranded RNA virus อยู่ใน order Nidoviridae รูปร่างของไวรัสโคโรนาเป็นทรงกลมมีหนามแหลมโดยรอบคล้ายมงกุฎ (crown-iked) บนพื้นผิว จึงเป็นที่มาของชื่อ corona (ภาษาละตินแปลว่ามงกุฎ) มี subgroup หลักๆ อยู่ ๔ subgroup ได้แก่ alpha (เช่น coronavirus229E, coronavirus NL63), beta (coronavirus OC43, coronavirus HKU1, MERS-COV, SARS-CoV),gamma และ delta โดยเชื้อไวรัส SARS-Cov-2 จัดอยู่ใน subgroup beta coronavirus")

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด (ต่อ)

การก่อโรคของเชื้อไวรัสโคโรนา

ไวรัสโคโรนาเป็นสาเหตุของโรคทั้งในสัตว์และคน มีไวรัสโคโรนาหลากหลายสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ ตั้งแต่โรคหัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีอาการรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS), โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) รวมถึงไวรัสโคโรนาที่ค้นพบล่าสุดซึ่งทำให้เกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศชื่อทางการสำหรับใช้เรียก โรคทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่นี้ว่า "โควิด-19" (Covid-19) โดยชื่อนี้มาจากคำย่อในภาษาอังกฤษของคำว่าโคโรนา, ไวรัส และดีซิส (Disease) ที่แปลว่าโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งเลข ๑๙ ซึ่งแสดงถึงปี ค.ศ. ที่มีรายงานการแพร่ระบาดครั้งแรก ติดต่อกันจากคนสู่คนผ่านทางละอองน้ำมูก น้ำลายซึ่งปะปนออกมาเมื่อผู้ป่วยโรคโควิด 19 ไอ จามหรือพูด ละอองเหล่านี้ค่อนข้างหนัก ไปไม่ได้ไกล และจะตกลงสู่พื้นอย่างรวดเร็ว

อาการแสดงทางคลินิกและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการทั่วไปของโรคโควิด 19

ที่พบมากที่สุดคือ ไข้ (อุณหภูมิมากกว่า ๓๗.๕ องศาเซลเซียส) ไอ และอ่อนเพลีย อาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดเมื่อย เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รับรส คัดจมูก น้ำมูกไหล ท้องเสีย หรือผื่นตามผิวหนัง หรือสับสนเปลี่ยนแปลงตามนิ้วมือเท้า อาการเหล่านี้มักจะไม่มีรุนแรงนักและจะค่อยๆ เริ่มที่ละน้อย บางรายติดเชื้อแต่มีอาการไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนมากหายป่วยได้ โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล งานวิจัยชิ้นล่าสุดยังบอกว่า หากไม่ได้กลิ่น และไม่รู้รสชาติ มีความเสี่ยงมากกว่า ๑๐ เท่าที่จะติดเชื้อโควิด-19 มากกว่าอาการมีไข้ จาม เสียอีก

โดยผู้ติดเชื้ออาจยังสามารถรับรู้ความแตกต่างของรสชาติได้บ้าง อย่างความเค็ม หรือความหวาน แต่จะไม่สามารถบอกรสชาติได้ชัดเจน และคนที่สูญเสียความสามารถในการรับรู้กลิ่น ก็มักจะสูญเสียความสามารถในการรับรู้รสได้เช่นกัน ประมาณ ๑ ใน ๕ ของผู้ติดเชื้อโควิด 19 ที่มีอาการหนักและหายใจลำบาก เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือ มะเร็ง พบว่าจะมีแนวโน้มของอาการป่วยรุนแรงมากกว่ากลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามทุกคนสามารถติดโรคโควิด 19 ได้ และมีโอกาสพัฒนาไปมีอาการรุนแรงได้เช่นกัน หากสงสัยอาการของตน ควรปรึกษาแพทย์ทันที

การรักษาโรค

แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยง

๑. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยแยกกักตัวที่บ้าน (Out-patient with self Isolation) อาจพิจารณาให้ยาฟ้าทะลายโจรตามดุลยพินิจของแพทย์
๒. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงปกติ อาจพิจารณาให้ favipiravir ควรเริ่มยาโดยเร็วที่สุด ตามดุลยพินิจของแพทย์
๓. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงแต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงหรือมีโรคร่วมสำคัญปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ให้ยาต้านไวรัสเพียง ๑ ชนิด โดยควรเริ่มภายใน ๕ วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี

แนวความคิด

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบการปฏิบัติงาน โดยใช้ PDCA

การบริหารคุณภาพเป็นการจัดระบบการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานเป็นที่พึงพอใจสร้าง ความประทับใจและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถแบ่งระดับการดำเนินงาน ตามระดับบุคคลได้ ๓ ระดับ

๑. การบริหารคุณภาพ หมายถึง การกำหนดทิศทาง หรือแนวทางอย่างกว้างๆ ใน การดำเนินการซึ่งเป็นภารกิจของผู้บริหารระดับสูงสุด

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด (ต่อ)

๒. การจัดการคุณภาพ หมายถึง การนำนโยบายคุณภาพมากำหนดให้เป็นเป้าหมาย คุณภาพจากนั้นจะต้องมีการกำหนดเป็นแผนคุณภาพ สำหรับกำหนดการดำเนินงานต่อไป ซึ่งจะเป็น ภารกิจของผู้บริหารระดับรองลงมา

๓. การดำเนินการให้เกิดคุณภาพ หมายถึง การดำเนินการปฏิบัติการให้ผลงาน เป็นไปตามแผนคุณภาพ ซึ่งจะต้องมีการตรวจติดตาม ปรับปรุงแก้ไขรวมถึงการป้องกันปัญหาต่อไป

การดำเนินกิจกรรมจะประสบความสำเร็จและเป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องมีการนำหลักการบริหารการจัดการเชิงคุณภาพแบบต่อเนื่อง ตามวงจรเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA มาจากคำภาษาอังกฤษ ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน) Do (ลงมือปฏิบัติ) Check/Study (ตรวจสอบ/ศึกษา กำหนดมาตรการปรับปรุง แก้ไข) Act (เน้นให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นวงจร)

PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ต(Walter Shewhart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้น เมื่อ เอดวาร์ด เดมมิง (W.Edwards Deming) ประมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่ให้เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วย ค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเอง จนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจรเดมมิง” ต่อมาพบว่า แนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก

PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำคือ P : Plan = วางแผน D : DO = ปฏิบัติตามแผน C : Check = ตรวจสอบ/ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์ A : Action = ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

๑. การวางแผน (Plan: P) หมายถึง ส่วนประกอบของวงจรที่มีความสำคัญ เนื่องจากการวางแผนเป็นจุดเริ่มต้นของงานและเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การทำงานในส่วนอื่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนในวงจรเดมมิง เป็นการหาองค์ประกอบของปัญหา โดยวิธีการระดมความคิด การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีดำเนินการ การกำหนดวิธีการตรวจสอบ และประเมินผลในขั้นตอนนี้มีการดำเนินการดังนี้

๑.๑ ระบุและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิก แต่ละคนร่วมมือและประสานกันอย่างใกล้ชิด ในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงาน เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

๑.๒ เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์และตรวจสอบการดำเนินงาน หรือหาสาเหตุของปัญหา เพื่อใช้ในการปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการ เก็บข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน เช่น ตารางตรวจสอบ แผนภูมิ แผนภาพ หรือแบบสอบถาม เป็นต้น

๑.๓ อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือก วิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้กำหนดสาเหตุของ ความบกพร่องตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือ แผนภาพ เช่น แผนภูมิ ก้างปลา แผนภูมิพาเรโต และแผนภูมิการควบคุม เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกทุกคน ในทีมงานคุณภาพเกิดความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจนแล้วร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่างๆ ที่เป็นไปได้ ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

แนวความคิด (ต่อ)

๑.๔ เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์ และวิจารณ์ ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิก เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการ แก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุดในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะ ต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือกำหนดทางเลือกใหม่ที่มีความ น่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

๒. การปฏิบัติตามแผน (Do: D) หมายถึง การลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ใน ตารางการ ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สมาชิกกลุ่มต้องมีความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นในแผนนั้นๆ ความสำเร็จของการ นำแผนมาปฏิบัติต้องอาศัยการทำงานด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิก ตลอดจนการจัดการทรัพยากรที่ จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานตามแผนนั้นๆ ในขั้นตอนนี้ ขณะที่ลงมือปฏิบัติจะมีการตรวจสอบไปด้วยหากไม่ เป็นไปตามแผนอาจจะต้องมีการปรับแผนใหม่และเมื่อแผนนั้นใช้งานได้อีกก็นำไปใช้เป็นแผนและถือปฏิบัติต่อไป

๓. การตรวจสอบ (Check: C) หมายถึง การตรวจสอบดูว่าเมื่อปฏิบัติงานตามแผน หรือการ แก้ไขปัญหาดังตามแผนแล้ว ผลลัพธ์เป็นอย่างไร สภาพปัญหาได้รับการแก้ไขตรงตามเป้าหมายที่กลุ่มตั้งใจ หรือไม่ การไม่ประสบผลสำเร็จอาจจะเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผน ความไม่เหมาะสม ของแผน การเลือกใช้เทคนิคที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

๔. การดำเนินการให้เหมาะสม (Action : A) หมายถึง การกระทำภายหลังที่ กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ตามวงจรได้ดำเนินการเสร็จแล้ว ขั้นตอนนี้เป็นการนำเอาผลจากขั้นการ ตรวจสอบ (C) มาดำเนินการ ให้เหมาะสมต่อไป การปฏิบัติตามวงจร PDCA อย่างตั้งใจและถูกต้องจะช่วยให้เกิดความมั่นใจใน การทำงาน เมื่อหมุนวงจร PDCA ซ้ำๆจะทำให้เกิดการปรับปรุงและทำให้ระดับของผลลัพธ์สูงขึ้นเรื่อยๆ

ข้อเสนอแนะ

๑. สำหรับผู้รับบริการ มีการเตรียมพร้อมรับการตรวจ ทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค เกณฑ์ที่จะได้รับการ ตรวจ เตรียมตัวทั้งร่างกาย จิตใจ ก่อนวันรับบริการ อีกทั้งความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคติดต่อหลังรับ การประเมิน ซึ่งผู้รับบริการต้องมีความเข้าใจว่าเกณฑ์ที่จะได้รับการตรวจขึ้นอยู่กับความเสี่ยงที่ได้รับ และระยะ พักตัวของโรค แม้ผลการตรวจแล้วไม่พบเชื้อในครั้งแรกแล้ว ก็สามารถแพร่เชื้อได้ หากไม่ป้องกันตัวเองและ คนใกล้ชิด

๒. สำหรับบุคลากรผู้ให้บริการ ควรมีการพัฒนาศักยภาพทั้งในส่วนสมรรถนะผู้ให้บริการ การบริหาร จัดการ และระบบข้อมูลบริการ ที่บุคลากรต้องเข้าใจถึงระบบการคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยง การติดตาม เฝ้าระวังอาการตนเองและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งต้องจัดการอย่างเป็นระบบ และเป็นปัจจุบัน

๓. สำหรับหน่วยงานที่จัดระบบการคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยงฯ เตรียมความพร้อมบริการทั้ง ๒ ส่วน ได้แก่ เตรียมทีม และแผนการให้บริการ โดยใช้เกณฑ์ที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจตามมาตรฐาน ไม่ประเมินตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ควรเป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงและมีอาการเข้าได้

๔. สำหรับหน่วยงานระดับนโยบาย ควรกำหนดแนวทางมาตรฐานในคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยง ที่หน่วยบริการ ต้องจัดสรรชุดตรวจ Antigen Test Kit – ATK หรือชุดตรวจโควิด-๑๙ แบบเร่งด่วน ด้วยการ Swab ให้เพียงพอ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนในอำเภอแม่ใจ สามารถเข้าถึงหรือรับบริการตรวจคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยงฯ เพื่อ ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ต่อ)

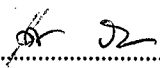
๒. ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และแนวทางการปฏิบัติก่อนและหลังรับการตรวจเพื่อหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

๓. ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีระบบการบริการตรวจคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) และเฝ้าระวังติดตามความปลอดภัยที่ได้มาตรฐาน

๒. ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนในอำเภอแม่ใจ สามารถเข้าถึงหรือรับบริการตรวจคัดกรอง และประเมินกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

(ลงชื่อ) 

(นายเอกลักษณ์ จักป๋อ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) 19 / 12 / 67

ผู้ขอประเมิน