



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวอนุสร อุดทา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	จังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค
๒.	นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายสุริ ทอญี่ยม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวอนุศรา อุดทา	<u>จังหวัดนนทบุรี</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน</u> <u>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</u>	๒๔๗๓๔๗	<u>จังหวัดนนทบุรี</u> <u>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางใหญ่</u> <u>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน</u> <u>กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค</u>	๒๔๗๓๔๗	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				๑๐๐%
๒	นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี</u> <u>กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพและรูปแบบบริการ</u>	๒๔๗๓๔๖	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี</u> <u>กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพและรูปแบบบริการ</u>	๒๔๗๓๔๖	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การศึกษาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนากลยุทธ์ของรูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ ของจังหวัดนนทบุรี” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”				๘๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ผลการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - กันยายน ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 ๑. โรคไข้เลือดออก
 ๒. สาเหตุ วิธีการติดต่อ ระยะฟักตัวและระยะติดต่อ ของโรคไข้เลือดออก
 ๓. สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออก
 ๔. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก
 ๕. การสำรวจภูมิลำเนา
๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออกเดงกี เป็นโรคติดต่อไวรัสเดงกีที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวางและจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากใน ๓๐ ปีที่ผ่านมา มากกว่า ๑๐๐ ประเทศที่โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่น และโรคนี้ยังคุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกมากกว่าร้อยละ ๔๐ (๒,๕๐๐ ล้านคน) โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะพบมากในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น ซึ่งร้อยละ ๗๐ ของผู้ป่วยทั้งหมดมาจากประเทศในภูมิภาคเอเชีย สำหรับประเทศไทยเริ่มมีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ และพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ พบการระบาดใหญ่ที่สุดในปีพ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงถึง ๑๗๐,๐๐๐ กว่าราย เสียชีวิต ๑,๐๐๐ กว่าราย หลังจากนั้นประเทศไทยมีแนวโน้มของการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น โดยในปีที่มีการระบาดใหญ่จะพบผู้ป่วยมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ราย และเสียชีวิต ๑๐๐ รายขึ้นไป โรคไข้เลือดออกมีลักษณะที่แปรผันตามฤดูกาล (Seasonal variation) โดยจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน เดือนกันยายนจะเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าหากช่วงปลายปีจำนวนผู้ป่วยไม่ลดลงและยังคงสูงลอย อาจทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไป (กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

จากการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยง่ายของกองโรคติดต่อมาโดยง่าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕ พบว่า มีการหมุนเวียนของสายพันธุ์ไวรัสเดงกีทั้ง ๔ ชนิด โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบ DENV-๑ เป็นชนิดเชื้อไวรัสเด่น และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือ DENV-๒ DENV-๓ และ DENV-๔ ตามลำดับ โดย DENV-๓ มีสัดส่วน เพิ่มขึ้น ๕ - ๑๖ เท่า เมื่อเทียบกับรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา (รายงานประเมินความเสี่ยงการระบาดโรคติดต่อมาโดยง่าย ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ๓๒,๔๖๐ ราย อัตราป่วย ๔๙.๐๕ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี อัตราป่วย ๑๓๕.๖๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๘๗.๓๗) และ ๐ - ๔ ปี (๖๐.๙๙) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ ๔๒.๓๙ รองลงมาคือ รับจ้าง (๑๘.๒๓) และเกษตรกร (๘.๕๙) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน ๒,๑๓๘.๒๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตาก (๒๐๙.๕๓) เชียงใหม่ (๑๐๕.๙๙) ชลบุรี (๙๔.๔๐) น่าน (๙๑.๓๓) นครปฐม (๗๘.๗๙) ราชบุรี (๗๔.๓๖) กรุงเทพมหานคร (๗๐.๑๓) พังงา (๖๒.๒๘) และสมุทรสาคร (๕๙.๑๗) ตามลำดับ (ข้อมูลจากรายงานประจำปี ๒๕๖๕ กองโรคติดต่อมาโดยง่าย, กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๕)

ข้อมูลทางระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ๕ ปีย้อนหลัง พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ พบอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนของอำเภอบางใหญ่ เท่ากับ ๑๕๐.๘๐, ๑๐๑.๓๔, ๖๗.๑๖, ๗.๓๓ และ ๔๙.๔๕ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๕ ตำบลที่ป่วยมากที่สุด คือ ตำบลบางแม่นาง มีอัตราป่วย ๖๖.๖๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ตำบลบางเลน (๕๐.๓๑) ตำบลเสาชิงหิน (๔๖.๔๗) ตำบลบางใหญ่ (๓๗.๔๑) ตำบลบ้านใหม่ (๓๑.๘๙) และตำบลบางม่วง (๓๐.๔๐) ตามลำดับ ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง เท่ากับ ๓๙.๑๓ (กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, ๒๕๖๕) จากสถานการณ์ดังกล่าวเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลเสาชิงหินยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง การระบาดของโรคไข้เลือดออกทำให้ประชาชนเจ็บป่วย และบางรายเสียชีวิต ทำให้เกิดการสูญเสียงบประมาณทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมโรค การเสียโอกาสในการหารายได้ เสียเวลาในการทำงานและการเรียน

ระบบเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เป็นกระบวนการสำคัญ ที่เป็นการบูรณาการ การเฝ้าระวังโรค (Disease surveillance) กับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก และวิธีการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก (จรรยา, ๒๕๖๑) ร่วมกับการทำให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่ถูกต้องในการเฝ้าระวังป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชน ให้พ้นจากโรคไข้เลือดออก ดังนั้นการสำรวจลูกน้ำยุงลายเพื่อหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่ถูกต้องจะสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคเพื่อหาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลเสาชิงหิน

๒.๒ เพื่อสำรวจไขว้ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ตำบลเสาชิงหิน หาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย House index (HI), Container Index (CI)

๒.๓ เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในตำบลเสาชิงหิน

๓. เป้าหมาย

๓.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๘๐ คน

๓.๒ ดำเนินงานในพื้นที่ตำบลเสาชิงหิน ๘ หมู่บ้าน

๔. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๔.๑ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไข้เลือดออก และการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย การหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI CI

๔.๒ ออกสุ่มสำรวจประเมินไขว้ลูกน้ำยุงลายในตำบลเสาชิงหิน ๘ หมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๓๐ หลังคาเรือน รวมทั้งในวัด และโรงเรียน พร้อมทั้งรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเอง

๔.๓ นำผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายของแต่ละหมู่บ้าน วัด โรงเรียน มาวิเคราะห์ผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔.๔ สรุปผลการดำเนินงาน

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๒. พื้นที่ตำบลเสาชิงหิน ๘ หมู่บ้าน ที่สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย ๒๔๐ หลังคาเรือน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) เท่ากับร้อยละ ๖.๕ วัด และโรงเรียน ในพื้นที่ตำบลเสาชิงหิน มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (CI) เท่ากับ ๐

เชิงคุณภาพ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สามารถสุมสำรวจไข้ว
ลูกน้ำยุงลายและหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI),(CI) ได้

๒. อัตราป่วย ด้วยโรคไข้เลือดออกของตำบลเสนารงหินลดลง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ที่ถูกต้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
สามารถสำรวจลูกน้ำยุงลาย หาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังค่า
ดัชนี ลูกน้ำยุงลาย และนำมาผลมาวิเคราะห์สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อหาแนวทางเฝ้าระวัง
ป้องกันและควบคุมโรคพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การสำรวจลูกน้ำยุงลาย ต้องสำรวจภาชนะทั้งภายในบ้านและบริเวณรอบๆบ้าน จึงต้องได้รับความยินยอม
จากเจ้าของบ้านก่อนเท่านั้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. พบบ้านปิดไม่สามารถดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายได้

๒. พบบ้านที่มีสุนัขดุ เจ้าของไม่สะดวกให้เข้าไปดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ต้องมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ทราบและให้ความร่วมมือ

๒. การสำรวจลูกน้ำยุงลายต้องมีไฟฉายไปด้วยทุกครั้ง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

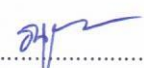
๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวอนุศรา อุดทา สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

๒)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

๓)-.....สัดส่วนของผลงาน.....-.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

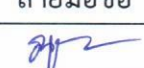
(นางสาวอนุศรา อุดทา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๓.๓. / ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวอนุศรา อุดทา	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวฐิตียา จันทพิมพ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน

(วันที่) ๒๒ / ม.ค. / ๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(นางลัดดาวัลย์ ธนคอนกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

(วันที่) ๒๒ / ม.ค. / ๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๗

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุดที่ก่อความรุนแรงเนื่องจากมีอาการกำเริบซ้ำบ่อย ขาดยา ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย และบางรายมีปัจจัยกระตุ้นคือการใช้สุรา/สารเสพติด ทำให้เกิดอาการหลงผิด หวาดระแวง หรือไปก่อเหตุความรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และชุมชน รวมทั้งทำลายทรัพย์สิน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ ครอบคลุม และมีความต่อเนื่อง ตอบสนองตามความต้องการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เริ่มในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ จะพบคำว่า Serious Mental Illness หรือ Severe Mental Illness: SMI ซึ่งการให้คำนิยามแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน สำหรับประเทศไทย ได้นำนิยาม Serious Mental Illness ขององค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๙๒) มาเป็นแนวทางในการกำหนดคำนิยาม ในครั้งแรกและได้มีการปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยที่ให้ความสำคัญการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมรุนแรง (violence) ของผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนดคำนิยามที่เฉพาะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)

จากการสำรวจของประศตสหรัฐอเมริกา พบว่าความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: MI) คิดเป็นร้อยละ ๙.๑ ของประชากรทั่วไปทั้งหมด ที่มีอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป โดยพบมากที่สุด ในช่วงอายุ ๒๖ - ๔๙ ปี รองลงมาคืออายุ ๑๘ - ๒๕ ปี และพบมากในผู้ป่วยนิติจิตเวชถึง ๓ เท่า (National Survey on Drug Use and Health, ๒๐๑๒) และพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ ๒๗.๖ ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติดพบร้อยละ ๘.๕ (Fazel, ๒๐๐๙)

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองและลงทะเบียนเป็นผู้ป่วย SMI-V (ตามคำนิยามและเกณฑ์ผู้ป่วย SMI-V ปี ๒๕๕๘ และ ปี ๒๕๖๑) จำนวนสะสม ๑๓,๑๙๔ คน โดยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๘,๒๔๕ คน (ร้อยละ ๖๒.๔๙) เป็นเพศหญิง จำนวน ๔,๙๔๙ คน (ร้อยละ ๓๗.๕๑) พบมากที่สุดในช่วงอายุ ๒๖ - ๔๕ ปี จำนวน ๖,๙๗๗ คน (ร้อยละ ๕๒.๘๙) รองลงมาคือช่วงอายุ ๔๖ - ๕๕ ปี จำนวน ๓,๐๗๙ คน (ร้อยละ ๒๓.๓๔)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จึงมีความสำคัญมาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง เฝ้าระวัง สังเกตอาการเตือน/อาการกำเริบ ประเมินปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเอง หรือผู้อื่นซ้ำ ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลช่วยเหลือและจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F๒๐.๐ – F๒๐.๙) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของ สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ ๕ (DSM-V: Diagnosis and Statistical Manual of Mental disorder V) ที่มีความผิดปกติทางด้านความคิดเป็นลักษณะเด่น มีการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติอย่างหนึ่งหรือ หลายอย่าง เช่น มีหูแว่ว ภาพหลอน ก้าวร้าว อาจทำร้ายตนเอง ผู้อื่นหรือทำลายสิ่งของ มีผลกระทบอย่าง มากต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย และนำไปสู่การสูญเสียการปฏิบัติหน้าที่ ต่างๆ เช่น การดูแลตนเอง การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม ทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, ๒๕๖๓) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวสดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรม รุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วย ที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

๑. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
๒. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน
๓. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุ ชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย

๔. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) หมายถึง การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ทั้งในแผนก ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน จนถึงการดูแลต่อเนื่องในชุมชนในรูปแบบที่เข้มข้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษา และติดตาม เฝ้าระวัง ป้องกันอาการกำเริบหรือก่อความรุนแรงซ้ำ โดยมีการคัดกรอง ลงทะเบียน การบำบัดรักษา Intervention การติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วย SMI-V ที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ

แนวความคิด

เดมมิง (Deming) (๒๐๐๔) กล่าวว่า การจัดการอย่างมีคุณภาพเป็นกระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพขึ้น โดยหลักการที่เรียกว่า วงจรคุณภาพ (PDCA) หรือวงจรเดมมิง ซึ่งประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน คือ Plan-Do-Check-Act (การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การตรวจสอบ และการปรับปรุงแก้ไข)

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสาธิตน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

๑. Plan (การวางแผน) เมื่อได้รับข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงอยู่ในชุมชนหรือในโรงพยาบาลจิตเวช ถูกจำหน่ายสู่ชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วย
 - ๑.๑ ประเมินองค์ความรู้และให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เรื่อง โรคจิตเวช อาการ การรักษา การจัดการปัญหา และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

- ๑.๒ วางแผนติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงต่อเนื่องในชุมชน โดยนำข้อมูลผู้ป่วย เช่น ข้อมูลการเจ็บป่วย ประวัติ ที่อยู่ ค่ายินยอมให้ติดตามเยี่ยม สิทธิการรักษา ปัญหาสังคมจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๓ คัดกรองความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงและประเมินอาการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงตามแบบคัดกรอง SMI screening โดยแบ่งเป็นกลุ่มจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงทั่วไปกับกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๑.๔ วางแผนและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามสภาพปัญหาผู้ป่วยรายบุคคล/เยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง ให้คำแนะนำ/ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตามข้อมูลการดูแลเรื่องโรค อาการ การรักษา การจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง โดยบันทึกลงในแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง

๒. Do (การปฏิบัติตามแผน)

๒.๑ ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับเครือข่าย มีการประเมินระดับอาการ พฤติกรรมความรุนแรง และปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยใช้แบบติดตาม เยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวช แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ๑๐ ด้าน ในปีแรกจะติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน ๗ วัน และติดตามต่อเนื่อง ๑/๓/๖/๙/๑๒ เดือน สำหรับปีที่ ๒ ขึ้นไปการติดตามดูแลอย่างน้อยทุก ๖ เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการประเมินความรุนแรงความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงหรืออาการทางจิตกำเริบ หากยังพบความเสี่ยงขอคำปรึกษาทีม MCATT หรือส่งต่อรักษาโดยประสานทีมตำบลปฏิบัติการฉุกเฉินด้านจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามระดับความรุนแรงจนกระทั่งอาการทางจิตทุเลา

๒.๒ ดูแลต่อเนื่องในชุมชนจนอาการสงบ ติดตามการรับประทานยาให้ต่อเนื่อง ไม่ให้ขาดยา พร้อมทั้งหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้ป่วยและส่งเสริมการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ในการดูแลผู้ป่วย

๓. Check (การตรวจสอบ) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ป้องกันอาการกำเริบซ้ำ รวมถึงการประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น ครอบครัว ชุมชน และสามารถดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องตอบสนองตามความต้องการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแล โดยส่งรายงานแบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ๑๐ ด้าน ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังติดตามเยี่ยมบ้านทุกครั้ง

๔. Action (การปรับปรุงแก้ไข) เป็นการพัฒนาแผนการติดตามดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้ครอบคลุมในพื้นที่ตำบลเสาธงหิน และจัดประชุมแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนางาน แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่ขาดยา สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี
๒. ผู้ป่วยไม่กลับมาป่วยซ้ำ (remission) กำเริบซ้ำ (relapse)
๓. ผู้ป่วยไม่ก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแล ติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ไม่กลับมาป่วยซ้ำ (remission) หรือกำเริบซ้ำ (relapse) ไม่ก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอนุศรา อุดทา)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๒ / ๓๑ / ๒๕

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวอนุศรา อดุทา

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๕
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๕
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะการสื่อสาร เสี่ยงสละภาระผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๘๕

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางสาวจิตติยา จันทพิมพะ)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาธงหิน

(วันที่) ๒๒ / ๑๑ / ๒๕๖๓

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 () ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

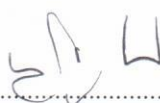
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นางลัดดาวัลย์ ธเนศอนุกุล)

(ตำแหน่ง) สาธารณสุขอำเภอบางใหญ่

(วันที่) ๒๕ / ๑๑ / ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ / ๑๑ / ๒๕๖๒

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีก
 หนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(☒) (นายสุริ ทองแย้ม)

(ตำแหน่ง)

ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)

๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๗

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน – พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. การดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. มกราคม – สิงหาคม ๒๕๖๖

- ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.
- แนวทางการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.
- ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.
- ข้อมูลส่วนต่างการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.
- ข้อมูล อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการ อสม.
- ผลกระทบจากการที่ อสม. ถูกระงับค่าป่วยการ อสม.
- ปัจจัยที่ส่งผลในการระงับค่าป่วยการ อสม.
- แนวทางการแก้ไขปัญห อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการ อสม.

๒. การบริหารจัดการโควตา อสม. ในระบบ Thaiphc.net และ ระบบ e - Social – Welfare

- ขั้นตอนการดำเนินงานบันทึก อสม. เพิ่มใหม่ และ อสม. ที่พ้นสภาพ ในระบบ Thaiphc.net และ ระบบ e - Social – Welfare
- ข้อมูลโควตา อสม. ที่ได้รับจัดสรร และจำนวน อสม. ที่ขึ้นทะเบียน อสม. บัญชี ๑ ของจังหวัดนนทบุรี
- ปัญหาที่พบจากการดำเนินงานบันทึก อสม. เพิ่มใหม่ และ อสม. ที่พ้นสภาพ ในระบบ Thaiphc.net และ ระบบ e - Social – Welfare

๓. บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัดนนทบุรีในรูปแบบเดิม เรื่องการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้มีการดำเนินงานเบิกจ่ายเป็นรอบเดือนตามปฏิทินการเบิกจ่าย ค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยได้รับข้อมูลการรายงานผลการปฏิบัติงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบรวบรวมข้อมูลจากระดับหน่วยบริการที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในความดูแลรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการจะรับผิดชอบรวบรวมการรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นไปตามปฏิทินการเบิกจ่ายดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีที่มีการรวมตัวกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ๑ ชมรม และชมรมระดับอำเภอ ๖ ชมรม มีจำนวนโควตาทั้งหมด ๘,๑๑๗ คน ได้รับการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ความร่วมมือ และการสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายค่าป่วยการรูปแบบใหม่ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยถือปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่องหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑)

พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบระบบการดำเนินงานการเบิกจ่ายค่าป่วยการของ อสม. รูปแบบใหม่ โดยให้ อสม. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) ในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน ให้ถือเป็นการรับรองผลการปฏิบัติด้วยตนเอง กรณีไม่สามารถส่งรายงานผลการปฏิบัติงานในแอปพลิเคชันดังกล่าว ให้ดำเนินการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นเอกสาร ส่งให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ร่วมกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ดำเนินการตรวจสอบ และรับรองผลการปฏิบัติงาน ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ ภายในวันที่ ๒๘ ของทุกเดือน หลังจากนั้นผู้รับผิดชอบงานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ระดับอำเภอ จะทำการตรวจสอบกดยส่ง รายชื่อ อสม. ที่ทำการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) อนุมัติในระบบ e - Social - welfare ภายในวันที่ ๒ - ๓ ของทุกเดือน ให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ ระดับจังหวัด จะทำการตรวจสอบและกดยส่งเบิกจ่ายค่าป่วยการให้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๓ - ๔ ของทุกเดือน เพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทำการกดยส่งเบิกจ่ายค่าป่วยการแก่กรมบัญชีกลางภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน หลังจากจากนั้นกรมบัญชีกลางจะทำการตรวจสอบและอนุมัติการเบิกจ่ายให้ทางธนาคารโอนเงิน เข้าบัญชี อสม. ภายในวันที่ ๑๕ ของทุกเดือนต่อไป

สำหรับจังหวัดนนทบุรีได้รับการบริหารจัดการจัดสรรโควตา อสม. ทั้งหมดจำนวน ๘,๑๑๗ คน โดยมี อสม. ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรและได้รับการขึ้นทะเบียน อสม. บัญชี ๑ ในระบบ Thaiphc.net และ ระบบ e - Social - Welfare จำนวน ๗,๙๙๙ ราย (ข้อมูลจากระบบ e - Social - Welfare ณ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖) และมี อสม. ที่อยู่ในบัญชี ๒ และรออนุมัติเพิ่มเป็น อสม. ใหม่ รวมจำนวน ๗๓ คน ทำให้มีโควตา อสม. ที่ยังรอการเพิ่ม เป็น อสม. ได้อีกจำนวน ๔๕ คน จึงจะได้จำนวน อสม. ที่เต็มตามจำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรรมาคือ ๘,๑๑๗ คนนั่นเอง นอกจากนี้การเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ของจังหวัดนนทบุรี ยังมีในเรื่องของ อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการ อสม. จากการที่ไม่สามารถปฏิบัติงานและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) ได้ในเดือนนั้นๆ ซึ่งในเดือน มกราคม ๒๕๖๖ มี อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการ อสม. จำนวน ๓๓๕ ราย และมีโควตา อสม. ที่ว่างอยู่จำนวน ๓๑๒ ราย ทำให้มีค่าส่วนต่างการเบิกจ่าย อสม. รวมจำนวน ๖๔๗ รายการ ซึ่งมีจำนวนค่าส่วนต่างที่มากเป็นอันดับ ๑ ของเขต สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ทำให้เกิดผลกระทบในเรื่องการส่งคืนงบประมาณเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ที่ตามมา โดย อสม. ๑ คน จะได้รับค่าตอบแทนในเรื่องของค่าป่วยการ อสม. นี้ จำนวนเงินคนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อเดือน ในเดือนมกราคมที่มีค่าส่วนต่างการเบิกจ่าย อสม. รวมจำนวน ๖๔๗ รายการ x จำนวนเงิน : คน ๑,๐๐๐ บาท = ๖๔๗,๐๐๐ บาท ที่เป็นจำนวนงบประมาณที่จังหวัดนนทบุรีต้องส่งคืนให้กับกรมบัญชีกลางในเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา และตั้งแต่เดือนมกราคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ ค่าส่วนต่างของเงินงบประมาณในเรื่องค่าป่วยการ อสม. ที่ต้องส่งคืนนั้น คิดเป็นค่าเฉลี่ยได้จำนวน ๕๑๕ รายการ และคิดเป็นจำนวนเงิน คือ ๕๑๕,๐๐๐ บาท ตามลำดับ ซึ่งทำให้เกิดเป็นการลงตรวจเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ในระบบ e-Social Welfare ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ที่ได้ลงพื้นที่สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ดของจังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เพื่อร่วมกัน รับทราบปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกันต่อไป

และจากปัญหาการดำเนินงานค่าป่วยการ อสม. ในเรื่องค่าส่วนต่าง อสม. จากการถูกระงับค่าป่วยการ อสม. และการขาดบุคลากรในการสมัครเป็น อสม. ก็นั้น ทำให้ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการของ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหานี้ จึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี เพื่อเป็นการศึกษา ปัญหาการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ในเรื่องของสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลในการระงับค่าป่วยการ อสม. เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ในอนาคตต่อไป

๔.๒ วัตถุประสงค์การศึกษา

๑. เพื่อศึกษาปัญหาผลกระทบด้านงบประมาณในการคืนเงินเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี
๒. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลในการระงับค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี
๓. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. แบบบูรณาการร่วมกับพื้นที่

๔.๓ ขอบเขตการศึกษา ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้

๑. ขอบเขตเชิงพื้นที่ เป็นการศึกษาในพื้นที่ ๖ อำเภอ ของจังหวัดนนทบุรี
๒. ขอบเขตเชิงเนื้อหา เป็นการศึกษาปัญหาผลกระทบด้านงบประมาณในการคืนเงินการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. อีกทั้งศึกษาในเรื่องของสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลในการระงับค่าป่วยการ อสม. เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานเบิกจ่าย ค่าป่วยการ อสม. แบบบูรณาการร่วมกับพื้นที่ต่อไป
๓. ขอบเขตเชิงกลุ่มเป้าหมาย แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มดังนี้
 - ๑) กลุ่ม อสม. ทุกสถานะในระบบ e-social-welfare ที่ถูกระงับค่าป่วยการ อสม. ขึ้นมา ตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไป จำนวน ๔๑๐ คน
 - ๒) กลุ่ม อสม. บัญชี ๑ ในระบบ e-social-welfare ที่ถูกระงับค่าป่วยการ อสม. ขึ้นมา ตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไป จำนวน ๒๘๒ คน

๔. ขอบเขตเชิงเวลา ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือนกันยายน – พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยศึกษาข้อมูลระงับค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี ย้อนหลังตั้งแต่เดือน มกราคม – สิงหาคม ๒๕๖๖

๕. ประเมินผลการดำเนินงานจากการประชุมกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนและแนวทางการดำเนินร่วมกับแบบบูรณาการ โดยใช้โดยใช้ตามตัวแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่ครอบคลุม องค์ประกอบของระบบทั้งหมด ผู้ประเมินจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินที่ครอบคลุม ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ Context (บริบทหรือสภาวะแวดล้อม) Input (ปัจจัยเบื้องต้น) Process (กระบวนการ) และ Product (ผลผลิต) กำหนดให้มีการประเมินทั้งระบบ ใน ๔ ด้าน (ธเนศ ขำเกิด, ๒๕๕๒)

๔.๔ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๑. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
๒. เก็บข้อมูลการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. และข้อมูลสรุปจำนวนโควตา อสม. (การขอขึ้นบัญชีเพิ่ม อสม. รายใหม่/ทดแทนและ อสม. พันสภาพ) มกราคม - สิงหาคม ๒๕๖๖
๓. สรุปข้อมูลผลการการดำเนินงานและปัญหาการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ให้พื้นที่รับทราบโดยการลงพื้นที่และแจ้งเป็นหนังสือทางราชการ อีกทั้งการจัดประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อชี้แจงและหาแนวทางการแก้ปัญหাস่วนต่างค่าป่วยการร่วมกัน โดยการประชุมกลุ่มเพื่อถอดบทเรียนและแนวทางการดำเนินร่วมกับแบบบูรณาการ โดยใช้โดยใช้ตามตัวแบบ CIPP Model
๔. สรุปผลการประชุมโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในการหาแนวทางการแก้ปัญหาส่วนต่างค่าป่วยการ อสม.
๕. คัดกรองข้อมูล อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการขึ้นตั้งแต่ ๒ เดือน ขึ้นไป ระยะเวลาช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ อสม. ทุกสถานะบัญชี ได้จำนวน ๔๑๐ คน จากนั้นดำเนินการคัดกรอง อสม. จาก ๔๑๐ คน ที่มีสถานะเป็น อสม. บัญชี ๑ ได้จำนวน ๒๗๔ คน แล้วส่งข้อมูลชุดนี้คืนกลับพื้นที่ดำเนินการชี้แจงสาเหตุและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป
๖. ติดตาม ประเมินผล ข้อมูล อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการขึ้นตั้งแต่ ๒ เดือน ขึ้นไป ระยะเวลาช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ ที่มีสถานะเป็น อสม. บัญชี ๑ จำนวน ๒๗๔ คน ที่ได้รับการส่งคืนกลับจากพื้นที่
๗. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุป หาปัญหา อุปสรรค เพื่อหาแนวทางการแก้ไข

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ เชิงปริมาณ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เมื่อคัดกรองข้อมูล อสม. ที่ถูกระงับค่าป่วยการเข้าตั้งแต่ ๒ เดือนขึ้นไป ระยะเวลาช่วงเดือนมกราคม - สิงหาคม ๒๕๖๖ อสม. ทุกสถานะบัญชี ได้จำนวน ๔๑๐ คน มีสถานะเป็น อสม. บัญชี ๑ ได้จำนวน ๒๗๔ คน และส่งข้อมูลคืนกลับพื้นที่เพื่อดำเนินการชี้แจงสาเหตุและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกันต่อไป

๕.๒ เชิงคุณภาพ

ประเมินผลการพัฒนาและแก้ไขปัญหการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี แบบบูรณาการร่วมกัน โดยใช้การประเมินผลแบบซีพี (CIPP Model) จากการประชุมกลุ่มของผู้รับผิดชอบงาน ทั้ง ๖ อำเภอ โดยเพื่อให้ทราบถึงข้อมูล การประเมินผลแนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นการประเมินผลที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่

๑. ด้านบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context) เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง การพัฒนา และแก้ไขปัญหการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี

๒. ปัจจัยนำเข้า (Input) เพื่อสำรวจสิ่งที่มีอยู่เดิมก่อนว่ามีอะไรบ้าง และตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการใด ใช้แผนการดำเนินงานแบบไหนและต้องใช้ทรัพยากรอย่างไรในการพัฒนาและแก้ไขปัญหการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี

๓. ปัจจัยกระบวนการ(Process) ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายการดำเนินงาน และนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของการพัฒนาและแก้ไขปัญหการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี

๔. ปัจจัยผลผลิต (Product) เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. คืนข้อมูล ปัญหาสาเหตุ และผลกระทบด้านงบประมาณในการคืนเงินเบิกจ่ายค่าป่วยการ และการระงับค่าป่วยการ อสม.ให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งได้นำไปใช้ประโยชน์

๒. จังหวัดนนทบุรีมีแนวทางการแก้ไขปัญหการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. แบบบูรณาการร่วมกับพื้นที่

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้วิเคราะห์ต้องใช้ความละเอียดในการ ค้นหาข้อมูลของ อสม.รายบุคคล และความรู้ในการทบทวนข้อมูล เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหการดำเนินงานเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. เพื่อเป็นตัวอย่างในการดำเนินการ ในการขอความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมในการนำไปใช้

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ต้องใช้ข้อมูลจากการสอบถามจาก อสม.รายบุคคล และความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ควรมีการวางแผนติดตาม และควบคุมกำกับ การ เบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ทุกเดือน

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบงาน ในการช่วยติดตาม และควบคุมกำกับ การ เบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ทุกเดือน

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ไม่มีการเผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ๑) นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐
๒) นางจุฬารัตน์ มีศรี สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

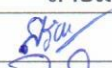
(นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๓ / ๓ / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี	
นางจุฬารัตน์ มีศรี	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสุธิดา เหล่าประดิษฐ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

(วันที่) ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

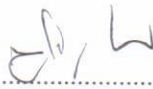
(นางธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา

รอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งทัย มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนากลยุทธ์ของรูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ
ของจังหวัดนนทบุรี

๒. หลักการและเหตุผล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เป็นตัวแทนของภาคประชาชนในระดับ หมู่บ้าน เกิดขึ้นจากแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ตั้งแต่แผนพัฒนา การเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๑) ที่ได้รับการพัฒนาให้มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ (change agent) ในการ “ แก่ข้าวร้าย กระจายข้าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี” การพัฒนาบทบาท อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับกระบวนการที่สำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจากเดิม ที่มองบทบาทประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการและการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมด โดยอิงบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้น มาเป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น (Community Participation) และเน้นการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนต่าง ๆ (Intersectoral collaboration) มีการใช้ เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืนอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีที่มีการรวมตัวกันเป็นชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ๑ ชมรม และชมรมระดับอำเภอ ๖ ชมรม มีจำนวนโควตาทั้งหมด ๘,๑๑๗ คน และได้รับการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้ความร่วมมือและการสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานของอาสาสมัครมีประสิทธิภาพ จึงสนใจในการการพัฒนากลยุทธ์ของรูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ ของจังหวัดนนทบุรี

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การพัฒนาบทบาท อสม.ของกระทรวงสาธารณสุขมีพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีการปรับกระบวนการที่สำคัญในเรื่องการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจากเดิม ที่มองบทบาทประชาชนเป็นเพียงผู้รับบริการและการตัดสินใจด้านสุขภาพทั้งหมด โดยอิงบุคลากรด้านสาธารณสุขนั้น มาเป็นการให้ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมมากขึ้น (Community Participation) และเน้นการทำงานร่วมกันกับภาคส่วนต่าง ๆ (Intersectoral collaboration) มีการใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีได้ความร่วมมือและการสนับสนุนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานของอาสาสมัครมีประสิทธิภาพ จึงสนใจในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ ของจังหวัดนนทบุรี เพื่อดำเนินการในการวิเคราะห์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้เครื่องมือ SWOT Analysis พิจารณาสีงแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environments Analysis) โดยใช้ McKinsey’s ๗s Model และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environments Analysis) โดยใช้ PEST Analysis รายงานผลการวิเคราะห์ ดังนี้

๑. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environments Analysis) เป็นการประเมินหน่วยงาน ประเมินจุดแข็ง (Strength) และจุดอ่อน (Weakness) ของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี โดย เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ตัวแบบ ๗ ปัจจัย (McKinsey's ๗s Model)

๒. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment Analysis) ผู้ศึกษา จะวิเคราะห์ปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน โดยประเมินโอกาส (Opportunities) และภาวะคุกคาม หรืออุปสรรค (Threats) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ “PEST Analysis”

๓. การวิเคราะห์ปัจจัยและการให้คะแนนเพื่อจัดทำกลยุทธ์ โดยให้น้ำหนักความสำคัญแต่ละปัจจัย มีคะแนนรวมแต่ละปัจจัยเท่ากับ ๑ และให้คะแนนประเมินผลการตอบสนองขององค์กรตั้งแต่ ๑ – ๕ คะแนน เป็นรายปัจจัยย่อย นำผลการวิเคราะห์ ให้น้ำหนักความสำคัญคูณกับคะแนนประเมินผลการตอบสนองขององค์กร ซึ่งจะได้คะแนนถ่วงน้ำหนัก

๔. การวิเคราะห์องค์กรและการกำหนดกลยุทธ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ SWOT Analysis และนำ ปัจจัยภายในมีจุดแข็งมากกว่าจุดอ่อน และปัจจัยภายนอกมีโอกาสมากกว่าภัยคุกคาม นำมาใส่ตารางวิเคราะห์ TOWS MATRIX เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงาน

๕. การจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ เพื่อดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

จังหวัดนนทบุรี มีรูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ ของจังหวัดนนทบุรี เพื่อใช้ในการดำเนินการ การดูแลประชาชนในชุมชนทั้ง ทั้ง ๕ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และวัยสูงอายุ และการเฝ้าระวังโรค ซึ่งเป็นไปตามบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จังหวัดนนทบุรีมีกลยุทธ์ของรูปแบบการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุข ๔.๐ ในระบบ ๓ หมอ ของจังหวัดนนทบุรี

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๗ / ๑๑ / ๒๕๖๓

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสร้อยเพชร สอดศรี

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๒๐
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๓๐
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๑๐
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด วิเคราะห์ การนำเสนอ วิทยาทัน	๑๐	๑๐
รวม	๑๐๐	๙๘

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางสาวสุธิดา เหล่าประดิษฐ์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

(วันที่) ๑๓ ก.พ. ๒๕๖๗

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นางธนสรณ์ ศรีใช้ประวัติ)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ด้านส่งเสริมพัฒนา
ร่อนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๓.๐๗.๒๕๖๕

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ๑๒ มี.ค. ๒๕๖๕

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

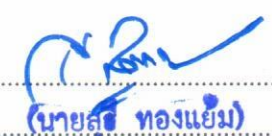
๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน)

(..... **(นายสุวิทย์ ทองแย้ม)**) 

(ตำแหน่ง) **ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี**

(วันที่) **๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๗**