กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

# แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

# ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

# คำนำ

เอกสาร แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จัดทำขึ้นโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้รับรู้ข้อมูลและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีภารกิจในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนมีทั้งระดับส่วนกลาง ได้แก่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต และส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในทุกระดับได้ ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดทำเอกสาร หากท่านผู้อ่านพบข้อบกพร่องของเอกสาร คณะผู้จัดทำขอน้อมรับด้วยความเต็มใจและยินดีนำมาปรับปรุงแก้ไข และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# สารบัญ

หน้า

**ส่วนที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

๑.๑ นโยบายรัฐบาล ๒

๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ๓

๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ๔

๑.๔ ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี ๑๐

๑.๕ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ระยะ ๒๐ ปี ๑๕

๑.๖ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๑๗

**ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน**

๒.๑ ฐานข้อมูลจำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน อสม. อสค. อสม.ต่างด้าว และ ศสมช. ๑๘

๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒๓

**ส่วนที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

๓.๑ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ๒๔

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ ในการดูแลสุขภาพ ตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๒๙

๓.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ๓๔

๓.๔ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ๔๒

๓.๕ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ๔๖

๓.๖ การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐาน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. องค์กร อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ๕๑

๓.๗ การเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน ๕๕

๓.๘ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ๖๖

**ส่วนที่ ๔ การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี (Small Success)** ๖๙

**ภาคผนวก**

๑. แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๗๑

๒. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเตรียมความพร้อมการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment ๗๙

๓. ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๘๘

๔. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๙๐

๕. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๙๑

๖. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๙๒

๗. ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ๙๖

# ส่วนที่ ๑

## นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

๑.๑ นโยบายรัฐบาล

๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๑.๔ ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี

๑.๕ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ระยะ ๒๐ ปี

๑.๖ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

# ส่วนที่ ๑

# นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

# ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

๑.๑ นโยบายรัฐบาล

๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

๑.๔ ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี

๑.๕ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ระยะ ๒๐ ปี

๑.๖ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

## ๑.๑ นโยบายของรัฐบาล
## พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
## แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ วันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗

**ประกอบด้วยนโยบาย ๑๑ ข้อ**

๑.การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๒.การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

๓.การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

๔.การศึกษาและเรียนรู้การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

๕.การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

๖.การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

๗.การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

๘.การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

๙.การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๑๐.การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

๑๑.การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

**นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน**

ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

## ๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
## ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
## รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**นโยบาย**

ข้อ ๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

ข้อ ๒. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ

ข้อ ๓. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

ข้อ ๔. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลังการบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง

ข้อ ๕. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิตการใช้ การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแหลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

ข้อ ๖. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย

ข้อ ๗. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขเพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาวะของประชาชน

ข้อ ๘. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

**นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน คือ ข้อ ๓**

ข้อ ๓. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

## ๑.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

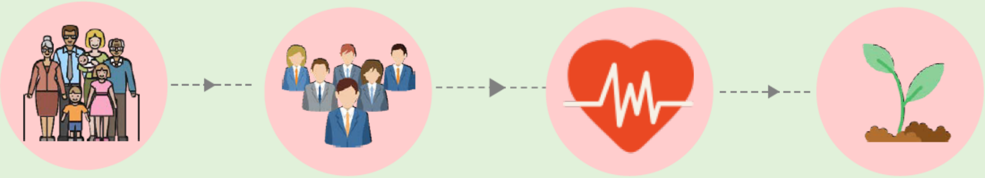
กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

## Promotion Prevention & Protection Excellence

### ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

ประกอบด้วย 4 แผนงาน 12 โครงการ



- การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
- การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ
- การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health

# แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

## Service Excellence

### บริการเป็นเลิศ

ประกอบด้วย 5 แผนงาน 22 โครงการ

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health
People Excellence
บุคลากรเป็นเลิศ
ประกอบด้วย 1 แผนงาน 3 โครงการ
การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
Code of Conduct
M O P H
คนดี
We are
MOPH
มีความผาสุก
มีคุณค่า
Happinometer
Happy Public
Organization Index
1. Public Health
Knowledge
2. Leadership
3. General
Management
4. Professional

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health
Governance Excellence
บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล
ประกอบด้วย 5 แผนงาน 8 โครงการ
การพัฒนาระบบ
ธรรมาภิบาลและ
องค์กรคุณภาพ
การพัฒนาระบบ
ข้อมูลสารสนเทศ
ด้านสุขภาพ
การบริหารจัดการ
ด้านการเงิน
การคลังสุขภาพ
การพัฒนางานวิจัย
และนวัตกรรมด้าน
สุขภาพ
การปรับโครงสร้าง
และพัฒนากฎหมาย
ด้านสุขภาพ

## ยุทธศาสตร์ ๔ Excellence : ประกอบด้วย ๑๕ แผนงาน ๔๕ โครงการ

## ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) มี ๔ แผนงาน ๑๒ โครงการ

| แผนงาน | โครงการ |
|---|---|
| **แผนงานที่ ๑**<br>การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย | ๑) โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย |
| | ๒) โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น |
| | ๓) โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยทำงาน |
| | ๔) โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ |
| **แผนงานที่ ๒**<br>การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ | ๕) โครงการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (DHB) |
| **แผนงานที่ ๓**<br>การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ | ๖) โครงการพัฒนาระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ |
| | ๗) โครงการควบคุมโรคติดต่อ |
| | ๘) โครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ |
| | ๙) โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร |
| | ๑๐) โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ |
| **แผนงานที่ ๔**<br>การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม | ๑๑) โครงการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (Green & Clean Hospital) |
| | ๑๒) โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชน จากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone) |

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มี ๕ แผนงาน ๒๒ โครงการ

| แผนงาน | โครงการ |
|---|---|
| **แผนงานที่ ๕** การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) | ๑) โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC) |
| **แผนงานที่ ๖** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) | ๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง |
| | ๓) โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล |
| | ๔) โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ |
| | ๕) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาทารกแรกเกิด |
| | ๖) โครงการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสแบบประคับประคอง (Palliative Care) |
| | ๗) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ |
| | ๘) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช |
| | ๙) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๕ สาขาหลัก (สูตินารีเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และออร์โธปีดิกส์) |
| | ๑๐) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ |
| | ๑๑) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง |
| | ๑๒) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไต |
| | ๑๓) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา |
| | ๑๔) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ |
| | ๑๕) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด |
| | ๑๖) โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) |
| | ๑๗) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery (ODS) |
| | ๑๘) โครงการพัฒนาระบบบริการ Minimally Invasive Surgery (MIS) |
| **แผนงานที่ ๗** การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ | ๑๙) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ |
| **แผนงานที่ ๘** การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ | ๒๐) โครงการเฉลิมพระเกียรติ |
| | ๒๑) โครงการพัฒนาพื้นที่เฉพาะ |
| **แผนงานที่ ๙** อุสาหกรรมทางการแพทย์ | ๒๒) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ |

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
## มี ๑ แผนงาน ๓ โครงการ

| แผนงาน | โครงการ |
|---|---|
| **แผนงานที่ ๑๐** การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ | ๑) โครงการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ |
| | ๒) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข |
| | ๓) โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ |

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
## มี ๕ แผนงาน ๘ โครงการ

| แผนงาน | โครงการ |
|---|---|
| **แผนงานที่ ๑๑** การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ | ๑) โครงการประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส และบริหารความเสี่ยง |
| | ๒) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ |
| **แผนงานที่ ๑๒** การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ | ๓) โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS) |
| | ๔) โครงการพัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) |
| **แผนงานที่ ๑๓** การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ | ๕) โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ ๓ กองทุน |
| | ๖) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง |
| **แผนงานที่ ๑๔** การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ | ๗) โครงการพัฒนางานวิจัย/ นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ |
| **แผนงานที่ ๑๕** การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ | ๘) โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ |

# ๑.๔ ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๒๐ ปี

**วิสัยทัศน์ (Vision)**

เป็นองค์กรหลักคุ้มครองผู้บริโภค และส่งเสริมผู้ประกอบการด้านบริการสุขภาพเพื่อประชาชนมีสุขภาพดี ชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง

**พันธกิจ (Mission)**

มุ่งมั่นส่งเสริม พัฒนา และ อภิบาล ระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง

**อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย**

๑. พัฒนารูปแบบ และการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
๒. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และประชาชน ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
๓. ส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัคร องค์กรภาคเอกชนในการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม
๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

**ค่านิยม (Value)**

| ส. | บ. | ส. |
|---|---|---|
| สมรรถนะเป็นฐาน | บริการด้วยใจ | ใฝ่สามัคคี |

**เป้าประสงค์สูงสุด**

๑. ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน คุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์
๒. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

**๔ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย**

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ
**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** ยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล
**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สถานพยาบาล และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ**

เป้าประสงค์และตัวชี้วัด : มี ๑ เป้าประสงค์ ๒ ตัวชี้วัด

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ■ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย สมประโยชน์ เท่าเทียมกัน | ๑. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>๒. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ |

กลยุทธ์และตัวชี้วัด : มี ๒ กลยุทธ์ ๕ ตัวชี้วัด

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ■ ส่งเสริมการยกระดับสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน | ๑. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>๒. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพภาครัฐผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ |
| ■ ส่งเสริมและพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างสมประโยชน์เท่าเทียมและเป็นธรรม | ๑. การดำเนินงานด้านการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น<br>๒. ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายและมีประสิทธิภาพ<br>๓. ร้อยละของประชาชนที่เข้ารับบริการสุขภาพมีความเท่าเทียมและเป็นธรรม |

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ**

เป้าประสงค์และตัวชี้วัด : มี ๒ เป้าประสงค์ ๒ ตัวชี้วัด

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ▪ ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ | ๑. ร้อยละของประชาชนที่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม<br>(ตาม Health Indicators ของ ๕ กลุ่มวัย และ พฤติกรรมสุขภาพจำเป็นที่พึงประสงค์) |
| ▪ ชุนชนจัดการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน | ๒. ร้อยละของชุมชนที่พึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ (ตาม Health Indicators ของ NCD) |

กลยุทธ์และตัวชี้วัด : มี ๒ กลยุทธ์ ๓ ตัวชี้วัด

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ▪ เสริมสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง | ๑. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด<br>๒. ร้อยละของประชาชนที่ผ่านเกณฑ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพ |
| ▪ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ | ๑. ร้อยละของตำบล/ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพ |

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยกระดับคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพสู่มาตรฐานสากล**

เป้าประสงค์และตัวชี้วัด : มี ๑ เป้าประสงค์ ๓ ตัวชี้วัด

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ■ ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพโลก | ๑. ประเทศไทยติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ด้านการจัดบริการสุขภาพของสถาบันการจัดอันดับโลก<br>๒. ร้อยละของผู้รับบริการสุขภาพชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น<br>๓. ร้อยละของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศที่เพิ่มขึ้น (GDP Growth) จากภาคบริการสุขภาพ |

กลยุทธ์และตัวชี้วัด : มี ๓ กลยุทธ์ ๓ ตัวชี้วัด

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ■ ส่งเสริมพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ | ๑. ความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ระยะ ๑๐ ปี |
| ■ เสริมสร้างความร่วมมือภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการสุขภาพตามมาตรฐานสากล | ๑. อัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวไทย ตามกลุ่มโรคและหัตถการที่กำหนด |
| ■ กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ | ๑. ความสำเร็จของมาตรการป้องกันผลกระทบจากการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ |

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ**

เป้าประสงค์และตัวชี้วัด : มี ๒ เป้าประสงค์ ๓ ตัวชี้วัด

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ■ องค์กรมีขีดสมรรถนะสูงบุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ | ๑. องค์กรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ<br>๒. ร้อยละของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ |
| ■ บุคลากรมีความผาสุก | ๑. ร้อยละของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิตามเกณฑ์ |

กลยุทธ์และตัวชี้วัด : มี ๕ กลยุทธ์ ๖ ตัวชี้วัด

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด |
|---|---|
| ■ พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร | ๑. องค์กรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ |
| ■ บริหารทรัพยากรบุคคลให้มีความผาสุก | ๑. ร้อยละของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ<br>๒. ร้อยละของบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิ |
| ■ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ | ๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงทุกหน่วยงาน |
| ■ ส่งเสริม พัฒนาการจัดการความรู้เพื่อสุขภาพของประชาชน | ๑. ร้อยละของการนำองค์ความรู้ไปปรับปรุงกระบวนงานที่ตอบสนองผู้รับบริการ |
| ■ ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและป้องกันการทุจริต | ๑. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |

## ๑.๕ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ระยะ ๒๐ ปี

**วิสัยทัศน์ (Vision)**

ภายในทศวรรษต่อไป ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิได้ตามมาตรฐาน เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ

<u>คำอธิบายวิสัยทัศน์</u>

๑. ทศวรรษต่อไป หมายถึง หลังปี ๒๕๖๖

๒. ทุกชุมชน หมายถึง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง/ตำบล

๓. จัดการระบบสุขภาพ หมายถึง คนในชุมชนมาร่วมช่วยกันทำแผน จัดการงบประมาณ มีกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพ มีการประเมินผลร่วมกัน

๔. พิทักษ์สิทธิ หมายถึง คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสามารถใช้สิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ

๕. ได้ตามมาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้ประเมินคุณภาพการจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน

๖. พึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ (Self Reliance) หมายถึง ประชาชนสามารถดูแลด้านสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

**พันธกิจ (Mission)**

๑. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบสุขภาพภาคประชาชน

๒. พัฒนามาตรฐาน รูปแบบ กลไก การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ

๓. เสริมสร้างศักยภาพ อสม. อสค. อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ตามมาตรฐาน

๔. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชนและคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ

๕. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดและประเมินเทคโนโลยีระบบสุขภาพภาคประชาชน

**ค่านิยม (Value)**

“สามารถเรื่องงาน สมานสามัคคี มวลภาคีสัมพันธ์” ตัวย่อ สสม. หรือ PHC ย่อมาจาก

| | | |
|---|---|---|
| ส: สามารถเรื่องงาน | ส: สมานสามัคคี | ม: มวลภาคีสัมพันธ์ |
| P: Professional | H: Harmony | C: Communication |

**เป้าหมาย**

๑. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

๒. ชุมชนจัดการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

**อำนาจหน้าที่**

๑. พัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

๒. พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรภาคเอกชน และประชาชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

๓. ส่งเสริมและพัฒนาอาสาสมัคร องค์กรภาคเอกชนในการพิทักษ์สิทธิของประชาชนด้านสุขภาพเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

## ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** พัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานและเชื่อมกับระบบบริการปฐมภูมิ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** พัฒนาตำบลสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพสู่การสร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศระบบสุขภาพภาคประชาชนยุคดิจิตัลและบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

# ๑.๖ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

**นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง**

**นโยบายรัฐบาล**

ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

**นโยบาย รมต.**

ข้อที่ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ

**ยุทธศาสตร์กระทรวงฯ ๒๐ ปี**

- Prevention & Promotion Excellence
- People Excellence

**ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

⇨

**๑. พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ**
- ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ
- จัดทำแนวทางการดำเนินงาน
- สนับสนุนงบประมาณ
- พัฒนาฐานข้อมูล งาน สช.
- ติดตามประเมินผล (M&E)

**๒. พัฒนาศักยภาพ อสม. ๔.๐ (๓๐๐,๐๐๐ คน)**

**๓. เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว**
- สนับสนุนแนวทาง คู่มือ หลักสูตร เกณฑ์การประเมิน

**๔. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (๗,๒๕๕ ตำบล)**
- สนับสนุนแนวทาง/คู่มือ
- พัฒนาทีมขับเคลื่อนตำบลจัดการ (๑,๐๐๐ คน)
- พัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย (๗๒,๕๕๐ คน)
- พัฒนาเกณฑ์ประเมิน/สนับสนุนแบบประเมิน โปรแกรม
- คัดเลือกผลงาน นวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น
- ประชุมวิชาการฯ/สรุปบทเรียน

**๕. เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย**

**๕.๑ พัฒนาองค์กร อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพ (๘๗๘ อำเภอ)**
- ประชุมชมรม อสม. ประเทศ /ภาค/เขต/จังหวัด
- คัดเลือกผลงานองค์กร อสม.สร้างสุขภาพ ระดับอำเภอ ดีเด่น
- ประชุมวิชาการงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์กร อสม.และเครือข่าย ๔ ภาค
- พัฒนากฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง มาตรฐาน ศสมช.

**๕.๒ สนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน (๓๕ องค์กร)**

**๖. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน**
- หลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย
- หลักสูตร อสม. นักบริหาร
- หลักสูตรพัฒนาศักยภาพวิทยากรพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานครูฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**๗. เสริมสร้างขวัญกำลังใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.**
- คัดเลือก อสม ดีเด่น ระดับ เขต ภาค ชาติ อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง
- รณรงค์สัปดาห์วัน อสม. แห่งชาติ (๗๖ จังหวัด)
- จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ (๒๐ มีนาคม) (๑,๕๐๐ คน)

**๘. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อฯ**
- นสพ.ผสส-อสม. (เพิ่ม HL เนื้อหาสอดคล้องตามกลุ่มวัย)
- วารสารสุขภาพภาคประชาชน

**๙. พัฒนาครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว**

**๑๐. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน**

⇨

**ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน**

- จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐
- ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- จำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนา
- ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง
- ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน
- จำนวนกิจกรรม/บริการ สร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยทำงาน
- จำนวนกิจกรรม/บริการ สร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยผู้สูงอายุ

# ส่วนที่ ๒

## ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สรุปได้ดังนี้

๒.๑ ฐานข้อมูลจำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน อสม. อสค. อสม.ต่างด้าว และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

# ส่วนที่ ๒

# ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สรุปได้ดังนี้

๒.๑ ฐานข้อมูลจำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน อสม. อสค. อสม.ต่างด้าว และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

## ๒.๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน อสม. อสค. อสม.ต่างด้าว และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพที่ | ลำดับ | จังหวัด | จำนวนอำเภอ | จำนวนตำบล | จำนวนหมู่บ้าน * | จำนวนชุมชน** (ชุมชน) | จำนวนศสมช.** (แห่ง) | จำนวน อสค.*** (คน) | จำนวน อสม.**** (คน) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๑ | เชียงราย | ๑๘ | ๑๒๔ | ๑,๗๕๕ | ๖๔ | ๗๖๗ | ๔,๐๘๗ | ๒๔,๙๕๙ |
| | ๒ | เชียงใหม่ | ๒๕ | ๒๐๔ | ๒,๐๖๖ | ๙๖ | ไม่มีข้อมูล | ๕,๔๖๙ | ๓๔,๗๒๑ |
| | ๓ | น่าน | ๑๕ | ๙๙ | ๘๙๓ | ๒๘ | ๗๖๒ | ๑,๐๙๓ | ๑๑,๔๓๐ |
| | ๔ | พะเยา | ๙ | ๖๘ | ๘๐๖ | ๑๔ | | ๒,๕๓๘ | ๑๕,๐๒๑ |
| | ๕ | แพร่ | ๘ | ๗๘ | ๗๐๘ | ๑๘ | | ๑,๓๒๘ | ๑๒,๑๒๒ |
| | ๖ | แม่ฮ่องสอน | ๗ | ๔๕ | ๔๑๕ | ๖ | ๑๒๙ | ๒,๑๖๑ | ๔,๔๑๙ |
| | ๗ | ลำปาง | ๑๓ | ๑๐๐ | ๙๗๐ | ๔๑ | | ๔,๕๘๑ | ๑๘,๘๔๗ |
| | ๘ | ลำพูน | ๘ | ๕๑ | ๕๗๘ | ๑๗ | | ๒,๓๓๖ | ๑๐,๘๘๐ |
| รวม | | | ๑๐๓ | ๗๖๙ | ๘,๑๙๑ | ๒๘๔ | ๑,๖๕๘ | ๒๓,๕๙๓ | ๑๓๒,๓๙๙ |
| ๒ | ๑ | ตาก | ๙ | ๖๓ | ๕๖๒ | ๒๑ | | ๒,๒๑๐ | ๑๒,๐๐๕ |
| | ๒ | พิษณุโลก | ๙ | ๙๓ | ๑,๐๔๘ | ๒๕ | | ๗,๒๓๗ | ๑๗,๔๘๗ |
| | ๓ | เพชรบูรณ์ | ๑๑ | ๑๑๗ | ๑,๔๓๙ | ๕๙ | | ๗,๐๘๔ | ๑๗,๖๗๕ |
| | ๔ | สุโขทัย | ๙ | ๘๖ | ๘๔๓ | ๔๒ | ๔๗๘ | ๗,๔๘๙ | ๑๒,๘๓๕ |
| | ๕ | อุตรดิตถ์ | ๙ | ๖๗ | ๖๑๓ | ๓๔ | ไม่มีข้อมูล | ๖,๗๓๒ | ๑๐,๗๒๓ |
| รวม | | | ๔๗ | | ๔,๕๐๕ | ๑๘๑ | ๔๗๘ | ๓๐,๗๕๒ | ๗๐,๗๒๕ |
| ๓ | ๑ | กำแพงเพชร | ๑๑ | ๗๘ | ๙๕๗ | ๒๗ | ๔ | ๑๐,๘๖๑ | ๑๑,๘๗๔ |
| | ๒ | ชัยนาท | ๘ | ๕๓ | ๕๐๕ | ๓๑ | | ๓,๔๔๘ | ๙,๖๐๐ |
| | ๓ | นครสวรรค์ | ๑๕ | ๑๓๐ | ๑,๔๓๔ | ๑๕๒ | | ๑๒,๑๗๑ | ๑๘,๕๖๗ |
| | ๔ | พิจิตร | ๑๒ | ๘๙ | ๘๘๙ | ๔๗ | | ๙,๔๙๔ | ๑๓,๓๕๔ |
| | ๕ | อุทัยธานี | ๘ | ๗๐ | ๖๔๒ | ๑๕ | | ๓,๑๒๙ | ๖,๗๔๕ |
| รวม | | | ๕๔ | ๔๒๐ | ๔,๔๒๗ | ๒๗๒ | ๔ | ๓๙,๑๐๓ | ๖๐,๑๔๐ |
| ๔ | ๑ | นครนายก | ๔ | ๔๑ | ๔๐๘ | ๓๖ | | ๘๑๘ | ๓,๙๕๙ |
| | ๒ | นนทบุรี | ๖ | ๕๒ | ๓๒๙ | ๒๖๑ | ๒ | ๓,๒๘๑ | ๘,๑๑๗ |
| | ๓ | ปทุมธานี | ๗ | ๖๐ | ๔๙๔ | ๔๕๓ | ๑๐๒ | ๓,๘๑๕ | ๙,๓๑๖ |
| | ๔ | พระนครศรีอยุ | ๑๖ | ๒๐๙ | ๑,๔๕๒ | ๖ | | ๔,๒๕๘ | ๑๑,๕๕๖ |
| | ๕ | ลพบุรี | ๑๑ | ๑๒๔ | ๑,๑๒๙ | ๒๗ | | ๒,๘๕๓ | ๑๒,๐๒๒ |
| | ๖ | สระบุรี | ๑๓ | ๑๑๑ | ๙๗๓ | ๔๕ | | ๗๖๙ | ๑๐,๐๑๒ |
| | ๗ | สิงห์บุรี | ๖ | ๔๓ | ๓๖๔ | ๑๔ | ๓๖๔ | ๓,๕๐๓ | ๔,๕๙๑ |
| | ๘ | อ่างทอง | ๗ | ๗๓ | ๕๑๓ | ๓๔ | | ๖,๘๖๓ | ๕,๒๔๘ |
| รวม | | | ๗๐ | ๗๑๓ | ๕,๖๖๒ | ๘๗๖ | ๔๖๘ | ๒๖,๑๖๐ | ๖๔,๘๒๑ |

| เขตสุขภาพที่ | ลำดับ | จังหวัด | จำนวนอำเภอ | จำนวนตำบล | จำนวนหมู่บ้าน * | จำนวนชุมชน** (ชุมชน) | จำนวนศสมช.** (แห่ง) | จำนวนอสค.*** (คน) | จำนวนอสม.**** (คน) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๕ | ๑ | กาญจนบุรี | ๑๓ | ๙๘ | ๙๕๙ | ๑๑๙ | | ๑๒,๓๔๑ | ๑๔,๒๐๐ |
| | ๒ | นครปฐม | ๗ | ๑๐๖ | ๙๓๐ | - | | ๕,๓๘๖ | ๑๐,๓๖๐ |
| | ๓ | ประจวบคีรีขันธ์ | ๘ | ๔๘ | ๔๓๕ | ๕๐ | ๒๕๐ | ๒,๕๒๑ | ๗,๒๐๐ |
| | ๔ | เพชรบุรี | ๘ | ๙๓ | ๖๙๘ | ๔๘ | | ๒,๕๕๘ | ๗,๘๓๕ |
| | ๕ | ราชบุรี | ๑๐ | ๑๐๔ | ๙๗๗ | ๘๔ | ๑๗๕ | ๔,๗๐๖ | ๑๒,๗๒๙ |
| | ๖ | สมุทรสงคราม | ๓ | ๓๖ | ๒๘๔ | ๓๘ | ๒๓ | ๒,๑๑๓ | ๒,๒๓๖ |
| | ๗ | สมุทรสาคร | ๓ | ๔๐ | ๒๙๐ | ๖๘ | ๑๗๔ | ๑,๘๕๐ | ๓,๖๔๒ |
| | ๘ | สุพรรณบุรี | ๑๐ | ๑๑๐ | ๑,๐๐๘ | ๒๕๘ | ๒๒๙ | ๒,๙๑๐ | ๑๕,๑๓๗ |
| รวม | | | ๖๒ | ๖๓๕ | ๕,๕๘๑ | ๖๖๕ | ๘๕๑ | ๓๔,๓๘๕ | ๗๒,๙๓๙ |
| ๖ | ๑ | จันทบุรี | ๑๐ | ๗๖ | ๗๓๑ | ๒๕ | - | ๓,๘๙๙ | ๙,๑๐๓ |
| | ๒ | ฉะเชิงเทรา | ๑๑ | ๙๓ | ๘๙๒ | ๑๑๔ | ๓๔๓ | ๗,๔๘๔ | ๑๐,๒๙๘ |
| | ๓ | ชลบุรี | ๑๑ | ๙๒ | ๖๘๗ | ๖๐ | | ๗,๗๗๒ | ๑๓,๕๙๖ |
| | ๔ | ตราด | ๗ | ๓๘ | ๒๖๑ | ๗ | ๑ | ๗๒๑ | ๔,๓๕๖ |
| | ๕ | ปราจีนบุรี | ๗ | ๖๕ | ๗๐๘ | ๒๓ | | ๓,๗๙๔ | ๘,๗๕๕ |
| | ๖ | ระยอง | ๘ | ๕๘ | ๔๔๑ | ๖๗ | | ๑,๒๔๙ | ๙,๘๓๕ |
| | ๗ | สมุทรปราการ | ๖ | ๕๐ | ๓๙๙ | ๑๔๘ | ๔ | ๖,๒๙๕ | ๘,๑๑๑ |
| | ๘ | สระแก้ว | ๙ | ๕๙ | ๗๓๑ | ๔๘ | ๕๘๘ | ๖,๙๔๖ | ๘,๘๐๙ |
| **รวม** | | | ๖๙ | ๕๓๑ | ๔,๘๕๐ | ๔๙๒ | ๙๓๖ | ๓๘,๑๖๐ | ๗๒,๘๖๓ |
| ๗ | ๑ | กาฬสินธุ์ | ๑๘ | ๑๓๕ | ๑,๕๘๕ | ๓๖ | ๑,๕๗๐ | ๗,๘๗๕ | ๑๘,๔๑๖ |
| | ๒ | ขอนแก่น | ๒๖ | ๑๙๙ | ๒,๓๓๑ | ๓๘๙ | | ๑๗,๔๕๐ | ๓๓,๓๕๕ |
| | ๓ | มหาสารคาม | ๑๓ | ๑๓๓ | ๑,๙๔๔ | ๓๖ | | ๘,๔๕๓ | ๑๙,๓๘๗ |
| | ๔ | ร้อยเอ็ด | ๒๐ | ๑๙๓ | ๒,๔๔๖ | ๒๐ | | ๑๐,๙๔๓ | ๓๓,๖๔๐ |
| รวม | | | ๗๗ | ๖๖๐ | ๘,๓๐๖ | ๔๘๑ | ๑,๕๗๐ | ๔๔,๗๒๑ | ๑๐๔,๗๙๘ |
| ๘ | ๑ | นครพนม | ๑๒ | ๙๙ | ๑,๑๒๘ | ๒๕ | ๑,๐๕๘ | ๗,๔๔๗ | ๑๓,๓๖๔ |
| | ๒ | บึงกาฬ | ๘ | ๕๓ | ๖๑๗ | ๖๑๕ | ๖๑๕ | ๓,๓๘๗ | ๗,๘๖๑ |
| | ๓ | เลย | ๑๔ | ๙๐ | ๙๑๘ | ๒๐ | ๘๔ | ๙๙๒ | ๑๓,๗๗๕ |
| | ๔ | สกลนคร | ๑๘ | ๑๒๕ | ๑,๕๒๐ | ๒๕ | | ๒,๐๔๕ | ๒๒,๙๔๘ |
| | ๕ | หนองคาย | ๙ | ๖๒ | ๖๘๗ | ๓๕ | | ๓,๘๔๔ | ๑๐,๓๘๗ |
| | ๖ | หนองบัวลำภู | ๖ | ๕๙ | ๖๘๗ | ๓๓ | ๕๙ | ๒,๐๑๘ | ๙,๗๙๗ |
| | ๗ | อุดรธานี | ๒๐ | ๑๕๖ | ๑,๘๘๖ | ๔๑๖ | ๑,๗๒๗ | ๘,๒๗๙ | ๒๘,๐๓๕ |
| รวม | | | ๘๗ | ๖๔๔ | ๗,๔๔๓ | ๑,๖๙๙ | ๓,๕๔๓ | ๒๘,๐๑๒ | ๑๐๖,๖๖๗ |

| เขตสุขภาพที่ | ลำดับ | จังหวัด | จำนวนอำเภอ | จำนวนตำบล | จำนวนหมู่บ้าน* | จำนวนชุมชน** (ชุมชน) | จำนวนศสมช.** (แห่ง) | จำนวนอสค.*** (คน) | จำนวนอสม.**** (คน) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๙ | ๑ | ชัยภูมิ | ๑๖ | ๑๒๔ | ๑,๖๑๗ | ๒๕ | ๑,๖๔๒ | ๒๐,๓๐๗ | ๒๔,๒๔๗ |
| | ๒ | นครราชสีมา | ๓๒ | ๒๘๙ | ๓,๗๕๓ | ๒๙๒ | | ๘๘,๘๒๘ | ๕๒,๖๕๒ |
| | ๓ | บุรีรัมย์ | ๒๓ | ๑๘๙ | ๒,๕๔๖ | ๔๐ | | ๗๗,๑๙๔ | ๒๗,๘๓๔ |
| | ๔ | สุรินทร์ | ๑๗ | ๑๕๙ | ๒,๑๒๒ | ๓๒ | ๒,๑๒๒ | ๖,๐๒๙ | ๒๔,๕๘๗ |
| รวม | | | ๘๘ | ๗๖๑ | ๑๐,๐๓๘ | ๓๘๙ | ๓,๗๖๔ | ๑๙๒,๓๕ | ๑๒๙,๓๒๐ |
| ๑๐ | ๑ | มุกดาหาร | ๗ | ๕๓ | ๕๒๖ | ๓๔ | | ๓,๖๙๕ | ๖,๗๖๘ |
| | ๒ | ยโสธร | ๙ | ๗๙ | ๘๘๕ | ๒๙ | | ๕,๔๐๘ | ๑๐,๗๔๗ |
| | ๓ | ศรีสะเกษ | ๒๒ | ๒๐๖ | ๒,๖๓๓ | ๑๙๓ | | ๑๘,๓๒๔ | ๒๗,๒๐๙ |
| | ๔ | อำนาจเจริญ | ๗ | ๕๖ | ๖๐๗ | ๓๑ | | ๓,๘๖๕ | ๗,๒๔๙ |
| | ๕ | อุบลราชธา | ๒๕ | ๒๑๙ | ๒,๗๐๕ | ๑๖๔ | | ๑๖,๒๐๘ | ๓๔,๖๘๑ |
| รวม | | | ๗๐ | ๖๑๓ | ๗,๓๕๖ | ๔๕๑ | - | ๔๗,๕๐๐ | ๘๖,๖๕๔ |
| ๑๑ | ๑ | กระบี่ | ๘ | ๕๓ | ๓๘๙ | ๖๐ | ๓๘ | ๑,๗๘๒ | ๗,๔๗๗ |
| | ๒ | ชุมพร | ๘ | ๗๐ | ๗๔๔ | ๖๒ | ๕๔๐ | ๒,๗๔๘ | ๑๑,๔๓๑ |
| | ๓ | นครศรีธรรม | ๒๓ | ๑๖๙ | ๑,๕๕๓ | ๘๑ | | ๓๔,๕๘๖ | ๒๗,๒๒๗ |
| | ๔ | พังงา | ๘ | ๔๘ | ๓๒๑ | ๒๐ | | ๒,๕๕๐ | ๕,๒๓๙ |
| | ๕ | ภูเก็ต | ๓ | ๑๗ | ๑๐๓ | ๔๓ | | ๑,๒๖๖ | ๒,๒๐๓ |
| | ๖ | ระนอง | ๕ | ๓๐ | ๑๗๘ | ๑๙ | ๑๗๘ | ๓,๓๐๔ | ๒,๙๔๓ |
| | ๗ | สุราษฎร์ธานี | ๑๙ | ๑๓๑ | ๑,๐๗๕ | ๙๓ | ๘๑ | ๑๔,๔๗๐ | ๑๙,๑๒๔ |
| รวม | | | ๗๔ | ๕๑๘ | ๔,๓๖๓ | ๓๗๘ | ๘๓๗ | ๖๐,๗๐๖ | ๗๕,๖๔๔ |
| ๑๒ | ๑ | ตรัง | ๑๐ | ๘๗ | ๗๒๓ | ๘๓ | | ๔,๖๖๖ | ๑๐,๐๔๑ |
| | ๒ | นราธิวาส | ๑๓ | ๗๗ | ๕๙๓ | ๑๕๖ | ๕๔ | ๕,๐๗๓ | ๘,๐๐๐ |
| | ๓ | ปัตตานี | ๑๒ | ๑๑๕ | ๖๔๒ | ๓๙ | | ๖,๐๘๕ | ๖,๕๙๖ |
| | ๔ | พัทลุง | ๑๑ | ๖๕ | ๖๗๐ | ๗๒ | ๕๗ | ๕,๑๓๕ | ๑๐,๕๖๙ |
| | ๕ | ยะลา | ๘ | ๕๘ | ๓๘๐ | ๔๒ | | ๓,๓๕๖ | ๕,๒๖๑ |
| | ๖ | สงขลา | ๑๖ | ๑๒๗ | ๑,๐๒๓ | ๒๕๐ | ๒๗ | ๕,๖๔๓ | ๑๗,๗๐๗ |
| | ๗ | สตูล | ๗ | ๓๖ | ๒๗๙ | ๕๕ | | ๒,๒๐๑ | ๕,๐๘๕ |
| รวม | | | ๗๗ | ๕๖๕ | ๔,๓๑๐ | ๘๕๕ | ๑๓๘ | ๓๒,๑๕๙ | ๖๓,๒๕๙ |
| รวมทั้งหมด | | | ๘๗๘ | ๗,๒๕๕ | ๗๕,๐๓๒ | ๖,๓๓๕ | ๑๔,๒๔๗ | ๕๙๗,๖๐ | ๑,๐๓๙,๗๒๙ |

ที่มา * ข้อมูลจากกรมการปกครอง ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๐

** ข้อมูลจากสำรวจของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

*** ข้อมูลจาก http://fv.phc.hss.moph.go.th/ ณ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑

**** จำนวน อสม. ที่มีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการตามกรอบวงเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

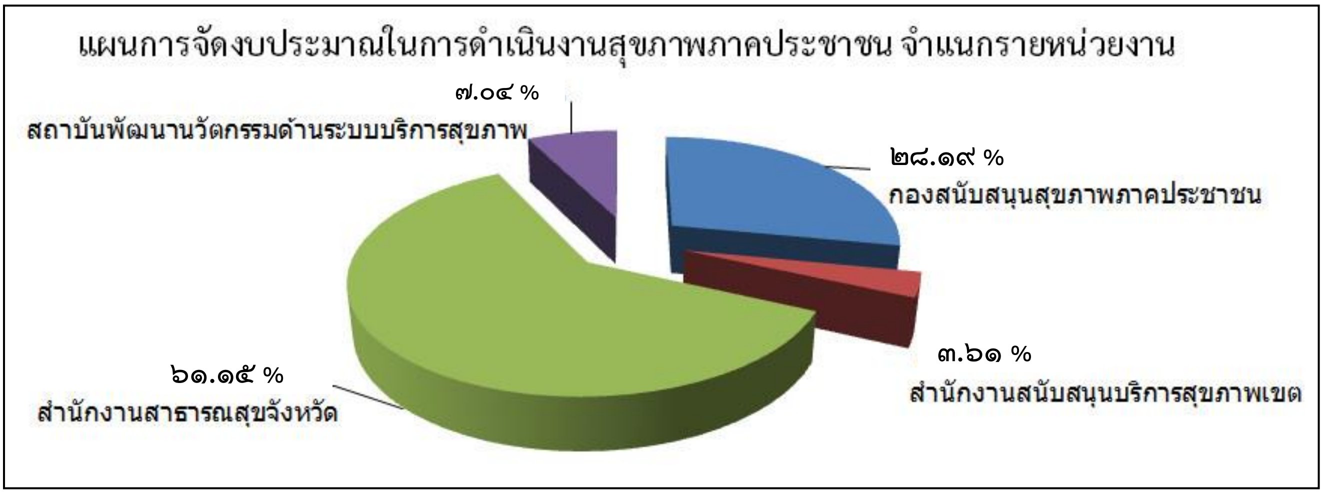
อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว จำนวน ๓,๐๔๐ คน จำแนกเป็นภูมิภาคได้ ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ภาคเหนือ | จำนวน | ๖๕๐ คน |
| ภาคกลาง | จำนวน | ๑,๕๓๐ คน |
| ภาคใต้ | จำนวน | ๕๓๐ คน |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | จำนวน | ๓๓๐ คน |

## ๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

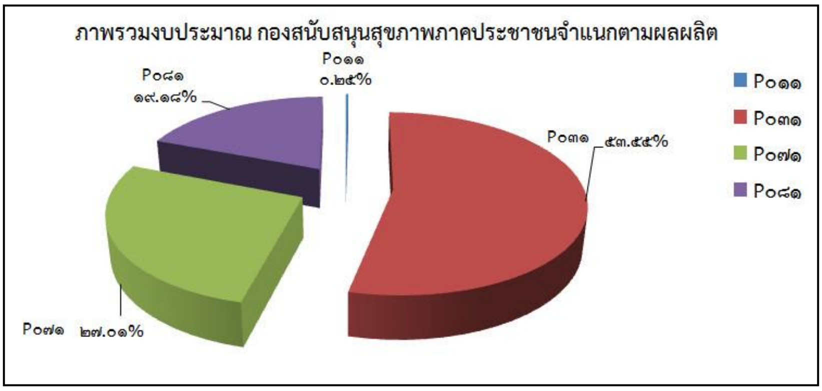
### ส่วนที่ ๑ ภาพรวมของงบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับจัดสรรปี ๒๕๖๑ (จำแนกรายหน่วยงาน)

| ลำดับ | หน่วยงาน | งบประมาณ (บาท) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ๑ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๓๐,๑๐๐,๐๐๐ | ๒๘.๑๙ |
| ๒ | สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต | ๓,๘๕๙,๕๐๐ | ๓.๖๑ |
| ๓ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | ๖๕,๒๙๕,๐๐๐ | ๖๑.๑๕ |
| ๔ | สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ | ๗,๕๒๐,๐๐๐ | ๗.๐๔ |
| | **รวมงบประมาณทั้งหมด** | **๑๐๖,๗๗๔,๕๐๐** | **๑๐๐.๐๐** |




### ส่วนที่ ๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับจัดสรรปี ๒๕๖๑ (จำแนกตามผลผลิต)

| ลำดับ | ผลผลิต | กอง สช. | สบส.เขต | จังหวัด | สถาบัน | รวม | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | Po๑๑ | ๒๖๔,๐๐๐ | - | - | - | ๒๖๔,๐๐๐ | ๐.๒๕ |
| ๒ | Po๓๑ | ๒๙,๘๓๖,๐๐๐ | ๓,๘๕๙,๕๐๐ | ๑๕,๙๖๖,๐๐๐ | ๗,๕๒๐,๐๐๐ | ๒,๒๑๕,๒๑๗ | ๕๓.๕๕ |
| ๓ | Po๗๑ | - | - | ๒๘,๘๔๕,๐๐๐ | - | ๒๘,๘๔๕,๐๐๐ | ๒๗.๐๑ |
| ๔ | Po๘๑ | - | - | ๒๐,๔๘๔,๐๐๐ | - | ๒๐,๔๘๔,๐๐๐ | ๑๙.๑๘ |
| **รวมงบประมาณทั้งหมด** | | **๓๐,๑๐๐,๐๐๐** | **๓,๘๕๙,๕๐๐** | **๖๕,๒๙๕,๐๐๐** | **๗,๕๒๐,๐๐๐** | **๑๐๖,๗๗๔,๕๐๐** | **๑๐๐.๐๐** |



# ส่วนที่ ๓

## แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๑ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

๓.๒ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ ในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

๓.๔ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๓.๕ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์

๓.๖ การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐาน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. องค์กร อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

๓.๗ การเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

๓.๘ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

## ส่วนที่ ๓

## แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

### ๓.๑ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

**๑. ความสำคัญและที่มา**

ปัจจุบัน บริบทของสังคมไทย ได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชนที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อมากขึ้น มีผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น มีคนที่เป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ รวมไปถึงโรคไตเรื้อรัง ซึ่งหากอยู่ในระยะอันตรายจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูงมาก ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบให้กระทรวงสาธารณสุข เน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมากขึ้นกว่าที่ผ่านมา เพื่อรับมือกับความเสี่ยง และภัยคุกคาม ด้วยการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการ (rebranding) ในการไปให้ถึงเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมุ่งเน้นให้คนไทยระดับบุคคลในครอบครัว สามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพ ตลอดจนดูแลสุขภาพด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกัน แบบพึ่งตนเองได้ โดยการต่อยอดขยายผลจากการดูแลสุขภาพชุมชนไปถึงครอบครัว เพื่อให้ประชาชนบนผืนแผ่นดินไทยอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อันจะทำให้ประเทศมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้สืบไป

เนื่องจากครอบครัวเป็นรากฐานหรือสถาบันที่สำคัญของสังคม จึงได้มีการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ด้วยการให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลมาเข้ารับการอบรมหรือเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วยว่าควรจะดูแลอย่างไรและจะทำอย่างไรให้คนในครอบครัว มีสุขภาพแข็งแรง อันเป็นการเชื่อมโยงหนุนเสริมการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน ตลอดจนทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้

ดังนั้นในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี อย่างกระทรวงสาธารณสุข ที่จะขับเคลื่อนสู่เป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ภายใต้โมเดลประเทศไทย ๔.๐ คือ การพัฒนาประเทศให้เป็นประเทศในโลกที่หนึ่งภายในปี ๒๕๗๕ ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ มีความรู้ ความเข้าใจและประพฤติปฏิบัติ โดยมุ่งหวังให้ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย ๑ คน เป็น อสค. และ อสค. ของแต่ละครอบครัวได้ทำบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างให้ครอบครัวและเป็นผู้ให้ความรู้และดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากคนในแต่ละครอบครัว คือ ผู้ที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ที่จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง

**๒. วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน ด้วยการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาให้สมาชิกของแต่ละครอบครัวมาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติตนด้านพฤติกรรมสุขภาพเป็นแบบอย่างทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง

๒. เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ

๓. เพื่อให้คนในแต่ละครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัวของตนเอง เนื่องจากคนในครอบครัวเป็นบุคคลที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด

๔. เพื่อให้แต่ละครอบครัว มี อสค. อย่างน้อย ๑ คน เป็นผู้ดูแลสุขภาพ ประสานและเชื่อมโยง ส่งต่อกับ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำขับเคลื่อนการดูแลและจัดการสุขภาพของชุมชน

**๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

<u>เป้าหมายหลัก</u>

- ๑๐๐% มุ่งเน้นที่ญาติและหรือผู้ดูแลของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ ๓

- ครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จากเป้าหมายการจัดสรรประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามสัดส่วนประชากร ๖๐ ปีขึ้นไปสิทธิ UC ของกรมอนามัยและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) จากฐานข้อมูล HDC (http://hdcservice.moph.go.th/) ของกระทรวงสาธารณสุขและประชากรจาก ๔๓ แฟ้มของแต่ละจังหวัด

กรณีพื้นที่ใดมีความพร้อมที่จะดำเนินการในกลุ่มวัยอื่น หรือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ยังไม่ป่วยร่วมกับกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยตามเป้าหมาย รวมถึงการเพิ่มจำนวนเป้าหมายดำเนินงานมากกว่าที่กำหนด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สามารถดำเนินการได้ตามความพร้อมของทรัพยากรขึ้นกับดุลพินิจ

<u>กลุ่มเป้าหมายใหม่ในการนำร่องขยายผลพัฒนา</u>

นักเรียน (อย.น้อย อสม.น้อย สมาชิก To Be No ๑)และนักเรียนในเครือข่ายโรงเรียนสุขบัญญัติ เยาวชนสมาชิกสภาเยาวชน นักศึกษา ประชาชนผู้สนใจโดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และข้าราชการในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์**

**ผลผลิต** : อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน

**ผลลัพธ์** : ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

**๖. เป้าหมาย**

- มี อสค. ที่ได้รับการคัดเลือกและพัฒนา ทั่วประเทศ จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน

- มีจำนวนครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๕ ขึ้นไป

## ๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/เขต/จังหวัด)

| | | ระยะเวลา |
|---|---|---|
| กอง สช. | - ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์/นโยบายและยุทธศาสตร์ กสธ./กรม สบส. เพื่อกำหนดขอบเขต แนวทาง ทรัพยากรการดำเนินงาน<br>- จัดเตรียมความพร้อมด้านเอกสารประกอบการดำเนินงาน อสค. โปรแกรมการขึ้นทะเบียนและประเมินผล เผยแพร่ให้แก่จังหวัดทราบ รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูล อสค.ด้านข่าวสารและประเมิน ให้เข้าถึงระบบ อสค.ได้ง่าย และเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง<br>- แจ้งแนวทาง เป้าหมายและขั้นตอนการดำเนินงาน ให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบและดำเนินการ<br>- สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสค.และการประเมินผล<br>- สร้างเครือข่ายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ในการดำเนินงาน อสค. ให้เกิดความยั่งยืน<br>- พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน นวัตกรรม สื่อการเรียนรู้ โปรแกรม<br>- จัดทำแผนที่แหล่งเรียนรู้ อสค.และถอดบทเรียน<br>- ติดตาม กำกับ ให้คำปรึกษา รายงานความก้าวหน้าและประเมินผล | ก.ย.๖๐<br>ก.ย.๖๐<br>ต.ค.๖๐<br>ม.ค.๖๑<br>ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑ |
| พนส. | - พัฒนานวัตกรรมจากการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) | ต.ค. ๖๐-ก.ย. ๖๑ |
| สบส.เขต | - ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ แนะนำ ให้คำปรึกษาในการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) แก่จังหวัด<br>- พัฒนานวัตกรรมจากการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.).ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ | ต.ค. ๖๐-ก.ย. ๖๑ |
| สสจ. | - คัดเลือกและพัฒนา อสค. โดยวิธีการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด<br>- ขึ้นทะเบียน อสค. ผ่านเว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th<br>- ประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ต.ค.๖๐-มิ.ย.๖๑<br>ต.ค.๖๐-มิ.ย.๖๑<br>ก.ค.-ก.ย.๖๑ |

| | |
|---|---|
| - รายงานผลการประเมินฯ ผ่านเว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th<br>- พัฒนารูปแบบ และนวัตกรรมการดำเนินงาน อสค.<br>- คัดเลือกและเสนอรายชื่อ อสค. และพื้นที่ดำเนินงาน อสค. ที่มีผลงานเด่นและนวัตกรรม สามารถเป็นตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้ของพื้นที่อื่นได้ (แบบอย่างวิธีการทำงาน ในการพัฒนาอสค. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้สู่ชุมชนสุขภาพดี ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่เชื่อมโยงส่งต่อกับระบบปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ) ผ่านเว็บไซต์ http://fv.phc.hss.moph.go.th หรือส่งตรงไปยังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน<br>- สร้างเครือข่ายเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายใหม่ในการดำเนินงาน อสค. ในกลุ่มนักเรียน นิสิตนักศึกษา พระ และข้าราชการ เช่น โรงเรียนสุขบัญญัติ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สภาเด็กและเยาวชน วัด โรงเรียน/สถานศึกษาในโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรมอนามัย ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ ๕ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ที่มีอยู่ในพื้นที่<br>- ส่งเสริม สนับสนุนบทบาทอสม. ในการเป็นพี่เลี้ยงให้ อสม. และทำงานเชื่อมประสานกับโรงเรียนพระปริยัติธรรมในพื้นที่ ในการพัฒนาพระเณรให้เป็น อสค. (เนื่องจากมีการร้องขอการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงเรียนปริยัติธรรม ในการประชุมโครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.))<br>- ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สนใจและอสค. เรียนรู้และแบ่งปัน จากเว็บไซต์ อสค.com | ก.ค.-ก.ย.๖๑ |

**๘. งบประมาณ/ทรัพยากรที่ต้องใช้**

- วัสดุ อุปกรณ์ และครุภัณฑ์ในสำนักงาน
- แนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
- หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และคู่มืออาสาสมัครจำครอบครัว (อสค.)
- เว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) : http://fv.phc.hss.moph.go.th/
- เว็บไซต์สำหรับเผยแพร่ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ อสค. : www.อสค.com
- แบบประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดและแบบประเมินคุณภาพ อสค.

**๙. ผู้รับผิดชอบ**

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

**๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เพิ่มประสิทธิผลการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชนไทย จากการต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ มีที่พึ่งทางสุขภาพประจำครัวเรือน พึ่งตนเองได้ ส่งผลให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุขและระบบสุขภาพยั่งยืน

**๓.๒ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน**

**๑. ความสำคัญและที่มา**

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สังคมและวัฒนธรรมเป็นเสาหลักที่สำคัญที่สุด เพราะการจะอยู่เป็นประชาคมเดียวกันต้องเข้าใจกันและกันมากขึ้น ที่ผ่านมาคนไทยไม่เคยมองประเทศเพื่อนบ้านที่ด้อยกว่า ยากจนกว่า ด้วยสายตาที่เท่าเทียม จึงจำเป็นต้องปรับทัศนคติ ประกอบกับประชากรต่างด้าวในประเทศไทย เป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทยในภาคอุตสาหกรรม ประมง บริการ และอื่นๆ แทบทุกประเภทให้เข้มแข็ง รวมถึงมีส่วนสร้าง GDP ของประเทศไทยถึงร้อยละ ๖๒ โดยร้อยละ ๗ - ๑๐ อยู่ในส่วนภาคอุตสาหกรรม ประชากรต่างด้าวอีกร้อยละ ๔ - ๕ อยู่ในภาคการเกษตร เราต้องยอมรับว่าแรงงานต่างด้าว เป็นความต้องการ (Demand) ของประเทศ ในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการขาดแคลนแรงงานและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

บางพื้นที่ประชากรต่างด้าวช่วยให้ระบบการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพคล่องตัวเพราะรายได้จากการใช้บริการของประชากรต่างชาติ หลายพื้นที่เป็นภาระค่าใช้จ่าย และการควบคุมป้องกันโรคที่ยังเป็นปัญหา เกิดโรคอุบัติซ้ำขึ้นมา ผลิตภัณฑ์อาหารและยาไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

ประชากรต่างด้าวได้เคลื่อนย้ายเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทยตั้งแต่ปี ๒๕๓๘ แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทย จำแนกตามพระราชบัญญัติการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๑๑ เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ ๑) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายตามมาตรา ๙ แรงงานกลุ่มนี้มีหนังสือเดินทางและได้รับอนุญาตทำงานชั่วคราว โดยแบ่งประเภทของใบอนุญาตทำงาน คือ (๑) ประเภทตลอดชีพ (๒) ประเภททั่วไป (๓) ประเภทพิสูจน์สัญชาติซึ่งจะมีทั้งกลุ่มที่ผ่านการตรวจสัญชาติแล้วเสร็จ กลุ่มที่ถือใบอนุญาตทำงานที่ออกให้โดยศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และกลุ่มผู้ติดตาม (๔) ประเภทนำเข้าตาม MOU ๒) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายตามมาตรา ๑๒ คือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามกฎหมายพิเศษ เช่น กฎหมายส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. ๒๕๒๐ ๓) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายตามมาตรา ๑๓ จำแนกเป็น (๑) ชนกลุ่มน้อยที่รอพิสูจน์สัญชาติไทย (๒) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพคนต่างด้าวอยู่ภายใต้การประกันสุขภาพ ๒ ระบบ คือ ๑) ระบบประกันสังคมโดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ ๒) ระบบประกันสุขภาพรายปี โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ครอบคลุมประเภทอาชีพที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคม แรงงานต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบทะเบียนแรงงาน รวมถึงครอบครัว ผู้ติดตามและเด็ก ข้อมูลปี ๒๕๕๖ พบว่า แรงงานต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพรายปี ครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๖๓ ซึ่งไม่รวมกลุ่มที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนเนื่องจากไม่มีข้อมูล

สุขภาพดี เป็นสิทธิสมบูรณ์ของคนทุกชาติทุกภาษาตั้งแต่เกิด สุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมวลมนุษยชาติ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ และสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่จะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนต้องขวนขวายหาความรู้ และแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน สิทธิด้านสุขภาพ ไม่ได้หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึงตัวกำหนดสุขภาพ เช่น การมีน้ำดื่มที่สะอาด การมีบ้านและการสุขาภิบาลที่เหมาะสม การมีสิทธิที่จะไม่รับการรักษาทางการแพทย์หากไม่ยินยอม สิทธิด้านการป้องกันโรคและการรักษา และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ ทั้งด้านการควบคุมโรค การเข้าถึงยาที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตามกฎหมายหลักสิทธิมนุษยชน ประชากรต่างด้าวเป็นผู้มีความเท่าเทียมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในฐานะประชาชนคนหนึ่ง ประชากรต่างด้าวต้องได้รับบริการสุขภาพมาตรฐานพื้นฐาน ตามหน้าที่รัฐ ที่จะต้องจัดให้แก่ประชากรต่างด้าวตามสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีพึงได้ โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพ (Right to health) อันเป็นวัตถุประสงค์หลักขององค์การอนามัยโลกที่ว่าสุขภาพดีถ้วนหน้า สุขภาพเพื่อคนทั้งมวล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคมให้แก่ประเทศชาติและภูมิภาคอาเซียน ประเด็นสำคัญประชากรต่างด้าวมีประสบการณ์ มีศักยภาพและต้นทุนเดิม ในการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่างด้าวมาโดยตลอด มีขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดช่องว่างในการใช้ภาษาสื่อสาร โดยการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวและการนำแรงงานต่างด้าว มาเป็น อสม. ให้ช่วยดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานด้วยกันเอง และช่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยทำบทบาทหน้าที่เป็นล่ามสื่อสาร ในการตรวจรักษา และการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ไปยังประชากรต่างด้าวในชุมชน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยเจ้าหน้าที่สำรวจข้อมูลพื้นฐาน สำรวจชุมชน เฝ้าระวังโรคช่วยติดตามผู้ป่วยต่างด้าว และงานอื่นๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมอบหมายให้ช่วยทำ

ในส่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการคุ้มครองระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน ตั้งแต่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และพิทักษ์สิทธิในการดูแลสุขภาพ มีบทบาทในการดูแลการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ อสม.ต่างด้าว และประชาชนต่างด้าวให้มีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อย่างครบวงจรเป็นระบบ ทั้งด้านหลักสูตรฯ ครูฝึกฯ และอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้คุณภาพตามกำหนด จึงได้ดำเนินการพัฒนาหลักสูตรและคู่มือที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าวในการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ (๑) หลักสูตรครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว (๒) หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช ๒๕๕๗ (๓) เอกสารประกอบการสอน หลักสูตรฝึกอบรบมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช ๒๕๕๗ (๔) คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ฉบับภาษาไทย ไทย-พม่า ไทย-กัมพูชา และไทย-ลาว ไทย-เวียดนาม รวมไปถึงการดำเนินการอบรมครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว เพื่อให้ครูฝึกฯ ได้ไปดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวต่อในพื้นที่ของตนเอง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว มีบทบาทในการควบคุมการระบาดของโรคและสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคต่าง ๆ ที่มีการระบาดในพื้นที่ และดำเนินการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้วยการส่งเสริมสุขภาพ

เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ถือว่าเป็นการส่งเสริม และนำพาให้กลุ่มประชากรต่างด้าว เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศ ในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

**๒. วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อพัฒนาสถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ให้มีความพร้อมในการฝึกอบรมครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

๒. เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าวให้มีคุณภาพ มาตรฐานตามหลักสูตรครูฝึกมาตรฐาน สามารถแสดงบทบาท หน้าที่ได้คุณภาพ มาตรฐานตามกำหนด สอดคล้องกับสถานการณ์

๓. เพื่อพัฒนากลไกและระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ในการการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพกลุ่มชาติพันธุ์ ในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นเพื่อเป็นฐานสู่การพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Innovation) ในยุค ๔.๐ และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ประเทศมั่งคั่ง มั่นคง ยั่งยืน

๕. เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ครูฝึกจังหวัดพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวโดยการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและใช้งบประมาณของจังหวัดพื้นที่

**๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย**

๑. สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ๕ แห่ง

๒. จังหวัดที่มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ด้วยหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช ๒๕๕๗ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

**๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์**

๑. สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ มีความพร้อมในการฝึกอบรมครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าวของจังหวัดในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเป็นระบบตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

๒. แนวทางหรือรูปแบบ/นวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในการดูแลสุขภาพตนเองและกลุ่มชาติพันธุ์ที่จังหวัดสามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ระดับความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวในการดูแลสุขภาพตนเองและกลุ่มชาติพันธุ์

**๖. เป้าหมาย**

ประชาชนต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิต ด้วยการมีสุขภาพดี

**๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/พนส./สบส.เขต/จังหวัด)**

| | | **ระยะเวลา** |
|---|---|---|
| **กอง สช.** | ๑.พัฒนากลไกการดำเนินงาน พัฒนายุทธศาสตร์ขับเคลื่อนความมั่นคงของชาติ และพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ | ต.ค.๖๐ – ส.ค.๖๑ |
| | ๒. พัฒนาระบบสนับสนุนการศักยภาพประชากรต่างด้าว<br>- อบรมครูฝึกและส่งเสริมบทบาทครูฝึกในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าวของจังหวัดในพื้นที่ โดยเตรียมความพร้อมสถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ให้มีความพร้อมในการฝึกอบรมครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและให้สามารถส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานที่รับผิดชอบได้อย่างเป็นระบบตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข | พ.ย.๖๐-ก.ย.๖๑ |
| | - พัฒนาหลักสูตร สื่อการเรียนการสอนและนวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ | พ.ย.๖๐ |
| | ๓. พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์ที่จังหวัดสามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | ธ.ค.๖๐-มิ.ย.๖๑ |
| | ๔ ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ แนะนำ ให้คำปรึกษาในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าวของจังหวัด | พ.ย.๖๐-ก.ย.๖๑ |

| | | |
|---|---|---|
| **พนส.** | - พิจารณาและคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว<br>- จัดอบรมครูฝึกอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว ตามหลักสูตรครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าวและส่งเสริมให้ครูฝึกแสดงบทบาท<br>- พัฒนานวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและกลุ่มชาติพันธุ์<br>- ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ แนะนำ ให้คำปรึกษาในการ | ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑ |

| | | |
|---|---|---|
| | ดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าวของจังหวัด | |
| สบส.เขต | - ติดตาม กำกับ ประเมินผล ส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ ให้คำปรึกษาในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าวของจังหวัด | ธ.ค.๖๐-ก.ย.๖๑ |
| สสจ. | - สำรวจชุมชนต่างด้าว และวิเคราะห์ความจำเป็น ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าว และส่งเสริมบทบาทครูฝึก<br>- ดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประชากรต่างด้าวในพื้นที่ของตนเองตามความจำเป็นของแต่ละพื้นที่<br>- ติดตาม กำกับ และประเมินผลอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว | ต.ค.๖๐-ก.ย.๖๑ |

**๘. งบประมาณ/ทรัพยากรที่ต้องใช้**

๑. หลักสูตรครูฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว

๒. หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช ๒๕๕๗

๓. เอกสารประกอบการสอน หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ปีพุทธศักราช ๒๕๕๗

๔. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว ภาษาไทย ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม

๕. เพลงมาร์ช อสม. และอุดมการณ์อาสาสมัคร ภาษาไทย ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม

๖. แบบสำรวจชุมชนต่างดาวและประชากรต่างด้าว

**๙. ผู้รับผิดชอบ**

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

**๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ประชากรต่างด้าวจะเข้ามาในระบบสุขภาพของประเทศไทยมากขึ้น ส่งผลให้ภาครัฐสามารถบริหารจัดการและกำกับควบคุมได้ง่ายขึ้น

๒. ประชากรต่างด้าวมีภาวะสุขภาพดี รู้จักวิธีการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนเพื่อป้องกันระบาดและโรคติดต่อต่าง ๆ จึงเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในประเทศไทย

๓. ประชากรต่างด้าวในแถบชายแดนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวจะมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของประเทศไทยมากขึ้น เกิดความไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งกันและกัน ส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศไทย ทำให้ความมั่นคงมากยิ่งขึ้น

**๓.๓ การส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.**

**๑. ความสำคัญและที่มา**

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำหลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ของประชาชน มุ่งหมายให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน เพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ด้วยจิตอาสา เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี มีความศรัทธาและมุ่งมั่นในการพัฒนานับว่าประสบผลสำเร็จในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชน ได้เป็นอย่างดี และพบว่ากำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกครัวเรือน ๑๐ – ๑๕ หลังคาเรือนในการเป็นตัวแทนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมี อสม.ที่ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนแล้วถึง ๑,๐๔๐,๐๐๐คน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดียิ่ง และด้วยความต่อเนื่องยาวนานกว่า ๓๕ ปี รวมทั้งความมุ่งมั่น เสียสละในการทำงาน ทำให้ผลงานของ อสม. เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคมโดยทั่วไป เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและยังประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างมากมายและกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นคุณค่าความสำคัญของอสม. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยได้เสนอคณะรัฐมนตรีซึ่งได้มีมติในวันที่ ๒๒ธันวาคม ๒๕๓๖กำหนดให้วันที่๒๐มีนาคมของทุกปีเป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และมีการจัดประกาศเกียรติคุณยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม.ที่มีผลงานดีเด่นมาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม.ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานของ อสม. เป็นแบบอย่างการจัดการสุขภาพในชุมชนครอบคลุมทุกชุมชนในประเทศ และจะมีการจัดทำคลังความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่เหมาะสมและวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่เกิดขึ้นจากการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.ในชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมสู่การเป็นผู้นำด้านการจัดการสุขภาพชุมชนในภูมิภาคอาเซียนต่อไป

**วัตถุประสงค์ของโครงการ**

๑. เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด/เครือข่ายบริการ (เขต)/ภาค/ชาติ

๒. เพื่อประเมินผลงานต่อเนื่องของ อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๓. เพื่อจัดงานเชิดชูเกียรติและมอบรางวัลแก่ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด/เครือข่ายบริการ(เขต)/ภาค/ชาติดีเด่น และสัมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จการดำเนินงานของ อสม.

๔. เพื่อจัดทำคลังความรู้/แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และนวัตกรรมการทำงานของ อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ

๕. เพื่อเผยแพร่ผลงานของ อสม. โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดนิทรรศการ และเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ

**๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย**

**๑. การคัดเลือก อสม.ดีเด่น และประเมินผลงานอสม.ดีเยี่ยม และอสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๑.๑ อสม.ดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ | จำนวน | ๘๕๔ | คน |
| ๑.๑.๑ ระดับจังหวัด จังหวัดละ ๑๑ สาขา | จำนวน | ๗๐๔ | คน |
| ๑.๑.๒ ระดับเขตสุขภาพ ๑๒เขตๆละ ๑๑ สาขา | จำนวน | ๘๘ | คน |
| ๑.๑.๓ ระดับภาคภาคละ ๑๑ สาขา | จำนวน | ๓๓ | คน |
| ๑.๑.๔ ระดับชาติ | | | |
| ๑) อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๑ สาขา | จำนวน | ๑๑ | คน |
| ๒) อสม.ดีเด่นระดับชาติ พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | จำนวน | ๔ | คน |
| ๓) อสม.ดีเด่นกรุงเทพมหานครระดับชาติ | จำนวน | ๑ | คน |
| ๑.๑.๕ อสม.ดีเด่นการไฟฟ้าฝ่ายผลิต ( ระดับจังหวัด) | จำนวน | ๓ | คน |
| ๑.๑.๖ อสม.ดีเด่นกรุงเทพมหานคร ( ระดับจังหวัด) | จำนวน | ๑๐ | คน |
| ๑.๒ อสม.ดีเยี่ยม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ | จำนวน | ๑๑ | คน |
| ๑.๓ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ | จำนวน | ๘ | คน |

**รวมทั้งสิ้นจำนวน ๘๗๓ คน**

**๒.การจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ (พิธีรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์และรางวัลเชิดชูเกียรติแก่ อสม.ดีเด่นระดับชาติ/ภาค/เขตสุขภาพและจังหวัด ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ) จัดงานระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมงาน ประกอบด้วย**

๒.๑ อสม.รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๒ คน ชั้นเหรียญเบญจมดิเรกคุณาภรณ์ ปี ๒๕๕๙ (๓ คน) ชั้นเหรียญทองดิเรกคุณาภรณ์ ปี ๒๕๕๙ (๑๑ คน) ชั้นเหรียญเงินดิเรกคุณาภรณ์ ปี ๒๕๕๙ (๑๓ คน) ชั้นเหรียญเงินดิเรกคุณาภรณ์ ปี ๒๕๖๐ (๑๕ คน)

๒.๒ องค์กร อสม.สร้างสุขภาพดีเด่นระดับเขต

- องค์กร อสม. สร้างสุขภาพดีเด่นชนะเลิศระดับเขต ปี ๒๕๕๙ รับโล่รางวัลสำเด็จพระเทพรัตน์ฯ จำนวน ๑๒ คน
- องค์กร อสม. สร้างสุขภาพดีเด่นระดับเขต ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๖ คน

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๒.๓ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๑ สาขา สาขาพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้๔ จังหวัด และ ดีเด่นระดับชาติ กทม. | จำนวน | ๑๖ | คน |
| ๒.๔ อสม.ดีเด่นระดับภาค ๑๑ สาขา | จำนวน | ๓๓ | คน |
| ๒.๕ อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ๑๑ สาขา | จำนวน | ๘๘ | คน |
| ๒.๖ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๑ สาขา (๗๐๔ คน กทม ๑๐ คน กฟผ. ๓ คน) | จำนวน | ๗๑๗ | คน |
| ๒.๗ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | จำนวน | ๗๖ | คน |
| ๒.๘ หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด/สำนักอนามัย/กฟผ | จำนวน | ๗๘ | คน |
| ๒.๙ ประธานชมรมอสม. ระดับจังหวัด | จำนวน | ๗๖ | คน |
| ๒.๑๐ อสม.กทม. (๕๐ เขต ๖๘ ศูนย์) | จำนวน | ๕๑ | คน |
| ๒.๑๑ ทีมสนับสนุนองค์กร อสม.สร้างสุขภาพ | จำนวน | ๓๖ | คน |
| ๒.๑๒ คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข/กรม/แขกผู้มีเกียรติ | จำนวน | ๓๐ | คน |
| ๒.๑๓ คณะกรรมการจัดงาน | จำนวน | ๗๕ | คน |
| ๒.๑๔ สื่อมวลชน | จำนวน | ๓๔ | คน |
| | **รวมจำนวน** | **๑,๔๐๐** | **คน** |

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

๑. อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่นระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ / ภาค / ชาติ จำนวน ๘๕๔ คน

๒. จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ (๒๐มีนาคม ๒๕๖๑ ) มี อสม.ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และ อสม.ดีเด่นระดับชาติ / ภาค /ระดับเขตสุขภาพ ได้รับรางวัล จำนวน ๙๔๔ คน

๓. อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๑,๔๐๐ คน

๔. ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่เหมาะสม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ( ตั้งแต่ปี ๒๕๓๘- ๒๕๖๐) รวมจำนวน ๒๒๕คน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย**

๑. ระดับความสำเร็จของการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด /เขตสุขภาพ/ ภาค และชาติ

๒. ระดับความสำเร็จของการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

๓. ระดับความสำเร็จของการจัดทำผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีที่เหมาะสม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

**ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

**ผู้รับผิดชอบ**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน(กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน)

**ทรัพยากรที่ต้องใช้**

บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนทุกคนบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

และบุคลากรจากกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

**ระยะเวลาดำเนินการ** ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐– ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

**๑๐. งบประมาณ**

งบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๑๑. กิจกรรมการดำเนินงาน**

**กิจกรรมหลักที่ ๑ การคัดเลือก อสม.ดีเด่น และประเมินผลงาน อสม. ดีเยี่ยม และ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑**

กิจกรรมที่ ๑.๑ การคัดเลือกและรับรองผลงาน อสม. ดีเด่น ระดับชาติ

๑.๑.๑ ประชุมชี้แจงคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ

๑.๑.๒ คณะกรรมการฯออกปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ

๑.๑.๓ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับรองผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ

กิจกรรมที่ ๑.๒ การประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่งปีพุทธศักราช ๒๕๖๑

๑.๒.๑ ประชุมชี้แจงคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการประเมินผล อสม.ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๑.๒.๒ คณะกรรมการฯ ในส่วนกลาง ออกปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อรับรองผลงาน อสม.ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ระดับชาติ ๔ คณะ ๔ ภาค

กิจกรรมที่ ๑.๓ ประชุมทบทวนหลักเกณฑ์การคัดเลือกและประเมินผลงาน อสม. และสรุปผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑.๔ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๐-เมษายน ๒๕๖๑)

กิจกรรมที่ ๑.๕ จัดจ้างพิมพ์หนังสือแนวทางและเกณฑ์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

**กิจกรรมหลักที่ ๒ การจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ (พิธีรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์และรางวัลเชิดชูเกียรติแก่ อสม.ดีเด่นระดับชาติ/ภาค/เขตสุขภาพและจังหวัด ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ) จัดงานระหว่างวันที่ ๑๙–๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมงาน ๑,๔๐๐ คน**

กิจกรรมที่ ๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการจัดนิทรรศการผลงานเด่นในวันงานอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ (ผลงานของ กอง สช อสม. ดีเด่นระดับชาติ ๑๑ สาขา ตำบลจัดการสุขภาพฯ องค์กร อสม. สร้างสุขภาพ ผลงาน อสม. ๓ ล้าน ๓ ปีฯ และผลงาน อสม. กทม. )

กิจกรรมที่ ๒.๒ ค่าใช้จ่ายในการจัดงาน

๒.๒.๑ ค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างทำของรางวัล

๒.๒.๒ จัดจ้างรวบรวมข้อมูลผลงาน นวัตกรรม องค์ความรู้ ของ อสม. ดีเด่นระดับภาค และระดับชาติ พร้อมจัดทำต้นฉบับหนังสือที่ระลึกการจัดงานวัน อสม.ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๒.๓ จัดจ้างพิมพ์หนังสือที่ระลึกการจัดงานวัน อสม.ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๒.๔ ค่าใช้จ่ายในการเตรียมงานประชุมของคณะกรรมการและคณะทำงานอื่นๆ

๒.๒.๕ ค่าใช้จ่ายในการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

**๑๒. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน**

**ระยะเวลา**

กอง สช.

| | |
|---|---|
| ๑. จัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติ | ต.ค. ๖๐ |
| ๒. จัดทำประกาศการคัดเลือก อสม. ดีเด่น | ต.ค. ๖๐ |
| ๓. แจ้งแนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ปี ๒๕๖๑ | ต.ค. ๖๐ |
| ๔ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ ปี ๒๕๖๑ | พ.ย. ๖๐ |
| ๕. จัดประชุมคณะกรรมการฯ ดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ และวางแผนการออกคัดเลือก | ม.ค. ๖๑ |
| ๖. คณะกรรมการฯดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ | ม.ค.-ก.พ. ๖๑ |
| ๗. จัดประชุมคณะกรรมการฯเพื่อลงมติรับรองผลการคัดเลือก | ก.พ. ๖๑ |
| ๘. สรุปและจัดทำประกาศรายชื่อ อสม.ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๑ | มี.ค. ๖๑ |
| ๙. จัดทำเอกสารผลงานและตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องเพื่อประกอบการเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ (นร.๑ และ นร.๓) (เหรียญเงิน เหรียญทอง เบญจมดิเรกคุณาภรณ์) | มี.ค. – เม.ย. ๖๑ |
| ๑๐. ดำเนินการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ดิเรกคุณาภรณ์ (เหรียญเงิน เหรียญทอง เบญจมดิเรกคุณาภรณ์) ประจำปี ๒๕๖๑ ส่งเอกสารให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และติดตามผลการพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ | ส.ค. ๖๑ |
| ๑๑. จัดประชุมทบทวนหลักเกณฑ์และแนวทางการคัดเลือก และสรุปผลการดำเนินงาน | ส.ค. ๖๑ |

พนส.

| | |
|---|---|
| ๑. พิจารณาและเสนอรายชื่อคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับภาค ๑๑ สาขา ส่งให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเสนอให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามแต่งตั้ง | พ.ย. ๖๐ |
| ๒. รวบรวมรายชื่อและผลงานของ อสม. ที่ผ่านการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ๑๑ สาขา และรายชื่อและผลงาน ของ อสม. ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่งที่ผ่านการประเมินผลงานจากเขตสุขภาพ | พ.ย.- ธ.ค. ๖๐ |
| ๓. คณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับภาค | ธ.ค. ๖๐ |
| ๔. จัดเวทีการรับรองผลงาน อสม. ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่งระดับชาติ สำหรับ | ธ.ค. ๖๐ |

| | |
|---|---|
| คณะกรรมการจากส่วนกลาง<br>๕. ส่งผลการคัดเลือกและรูปเล่มผลงาน อสม. ดีเด่นระดับภาค ๑๑ สาขา ให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ม.ค. ๖๑ |

⇩

สบส. เขต ⇨

| | |
|---|---|
| ๑. ชี้แจงและสนับสนุนแนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๑ | พ.ย. ๖๐ |
| ๒. รวบรวมรายชื่อและรูปเล่มผลงาน อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด | พ.ย. ๖๐ |
| ๓. ร่วมกับสถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพในการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ/ภาค และจัดส่งให้กอง สช.เพื่อจัดทำหนังสือเสนอขอลงนามโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข | พ.ย. ๖๐ |
| ๔. ร่วมดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค | พ.ย. ๖๐ |
| ๕. ประเมินผลงานของ อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปี ๒๕๖๑ พร้อมจัดทำเอกสารประกอบ (ประกอบด้วย แบบแสดงความจำนง/แบบ นร.๑ จำนวน ๕ ชุด/ แบบ นร.๓ จำนวน ๕ ชุด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๕ ชุด /สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๕ ชุด และรูปเล่มเอกสาร ) ส่งให้สถาบันนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อจัดเวทีรับรองผลงานระดับชาติ | พ.ย.-๑๕ ธ.ค. ๖๐ |

⇩

สสจ. ⇨

| | |
|---|---|
| ๑. ชี้แจงและสนับสนุนแนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๑ | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |
| ๒. พิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้นของ อสม.ตามเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่นประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |
| ๓. คณะกรรมการระดับจังหวัดดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |
| ๔. ส่งผลการคัดเลือกระดับจังหวัดพร้อมเอกสารผลงานให้ สบส.เขต | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |
| ๕. บันทึกการคัดเลือก อสม. ดีเด่นลงในฐานข้อมูล www.thaiphc.net | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |
| ๖. พิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้นตามเกณฑ์การประเมิน อสม.ดีเยี่ยม และ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |
| ๗. ส่งผลการพิจารณาและยืนยันการตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์การเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์พร้อมเอกสารรูปเล่มประกอบผลงานให้ สบส.เขต (เอกสารประกอบด้วย แบบแสดงความจำนง/แบบ นร.๑ จำนวน ๕ ชุด/ แบบ นร.๓ จำนวน ๕ ชุด สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๕ ชุด /สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๕ ชุด และรูปเล่มเอกสาร) | ต.ค.-พ.ย. ๖๐ |

**บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ)**

**กอง สช.**

| | **ระยะเวลา** |
|---|---|
| ๑. จัดเตรียมและนำเสนอรูปแบบการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑ | ต.ค. – ธ.ค. ๖๐ |
| ๒. เตรียมการด้านของรางวัลสำหรับ อสม. ดีเด่น ได้แก่ เข็มเชิดชูเกียรติ โล่ ใบประกาศเกียรติคุณ | ต.ค. – ธ.ค. ๖๐ |
| ๓. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะทำงานจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ | พ.ย.-ธ.ค. ๖๐ |
| ๔. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ฯ เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดงาน วัน เวลา และสถานที่ | ม.ค. ๖๑ |
| ๕. จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ฯ เพื่อวางแผนการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ | ม.ค.– ก.พ. ๖๑ |
| ๖. เตรียมการด้านกิจกรรมการรณรงค์สัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ | |
| ๗. จัดประชุมคณะทำงาน ฯ เพื่อดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมในการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ | |
| ๘. เตรียมการด้านผู้เข้าร่วมงานวัน อสม. แห่งชาติ ตามกลุ่มเป้าหมาย | |
| ๙. เตรียมระบบการลงทะเบียนเข้าร่วมงานวัน อสม. แห่งชาติออนไลน์ | |
| ๑๐. การเตรียมการด้านงบประมาณการจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ | |
| ๑๑. เตรียมการด้านที่พัก ห้องประชุม สถานที่รับรางวัล | |
| ๑๒. ดำเนินการจัดงานวัน อสม. แห่งชาต ๒๐ มีนาคม | ๑๙-๒๐ มี.ค. ๖๑ |
| ๑๓. ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน | เม.ย. ๖๑ |

**พนส.**

| | |
|---|---|
| ๑. สำรวจจำนวนผู้ที่จะเข้าร่วมงาน วัน อสม.และแจ้งการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน | ม.ค.-ก.พ. ๖๑ |
| ๒.ร่วมประชมคณะกรรมการดำเนินงานและคณะทำงานเพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงาน | ม.ค.-ก.พ. ๖๑ |
| ๓.ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนออนไลน์ | ม.ค.-ก.พ. ๖๑ |
| ๔.ดำเนินการตามแผนของแต่ละคณะฯ | ม.ค.-ก.พ. ๖๑ |
| ๕.ประสานงานเตรียมการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯงานวัน อสม. การเข้ารับรางวัลของ อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ | ก.พ.- มี.ค. ๖๑ |
| ๖.ประสานจังหวัดเป้าหมายเพื่อเตรียมการแสดงผลงาน อสม.ดีเด่นระดับชาติ | ก.พ.- มี.ค. ๖๑ |

**สบส. เขต**

| | |
|---|---|
| ๑. สำรวจจำนวนผู้ที่จะเข้าร่วมงาน วัน อสม.และแจ้งการลงทะเบียนเข้าร่วมงาน | พ.ย. – ธ.ค. ๖๐ |
| ๒.ร่วมประชมคณะกรรมการดำเนินงานและคณะทำงานเพื่อกำหนดกรอบการ | ธ.ค. ๖๐ – ม.ค.๖๑ |

| | |
|---|---|
| ดำเนินงาน | |
| ๓.ร่วมจัดทำแผนการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนออนไลน์ | ธ.ค. ๖๐ |
| ๔.ดำเนินการตามแผนของแต่ละคณะฯ | ธ.ค. ๖๐ |
| ๕.ประสานงานเตรียมการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯงานวัน อสม. การเข้ารับรางวัลของ อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ | ก.พ.๖๑ |
| ๖.ประสานจังหวัดเป้าหมายเพื่อเตรียมการแสดงผลงาน อสม.ดีเด่นระดับชาติ | ก.พ.-มี.ค. ๖๑ |

สสจ.

| | |
|---|---|
| ๑. ตรวจสอบความถูกต้องรายชื่อ อสม.ดีเด่นเพื่อเตรียมจัดทำของรางวัลต่างๆ" | พ.ย.๖๐ |
| ๒. เตรียมการเข้าร่วมงานของจังหวัดตามกลุ่มเป้าหมาย | มี.ค.๖๑ |
| ๓. จัดกิจกรรมรณรงค์ในสัปดาห์รณรงค์เนื่องในวัน อสม.แห่งชาติ | มี.ค.๖๑ |
| ๔. ประสานงานเพื่อการเข้าร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. | มี.ค.๖๑ |
| ๕. เป็นพี่เลี้ยงให้กับ อสม. ในการเข้าร่วมงาน | มี.ค.๖๑ |

**๑๓. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ**

๑. สำนัก / กอง ภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ๕ แห่ง
๓. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต
๔. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับต่างๆ
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๖. กรมวิชาการต่างๆในกระทรวงสาธารณสุข

**๑๔. ประโยชน์ที่จะได้รับ**

๑. สร้างกระแสการพัฒนาตนเองและชุมชนในการมีบทบาทและมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน
๒. อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่น เกิดเป็นต้นแบบที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ การจัดการสุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชน และประชาชนทั่วไปได้
๓. เกิดรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม.ดีเด่น
๔. มีการเผยแพร่ สื่อสารผลงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในและต่างประเทศ

## ๓.๔ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

### ๑.ความสำคัญและที่มา

งบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ได้เริ่มต้นขึ้นเมื่อปี ๒๕๓๔ โดยรัฐมนตรีสาธารณสุข (นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์) ได้ตั้งงบประมาณเพื่ออุดหนุนหน่วยงานเอกชนสาธารณประโยชน์ในสัดส่วน ๐.๑% ของงบประมาณทั้งหมดของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้หน่วยงานเอกชนสาธารณประโยชน์ สามารถเสนอโครงการที่สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดไว้ งบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์นี้เป็นการพบกันครึ่งทางระหว่างรัฐกับเอกชนสาธารณะประโยชน์เพื่อผลักดันเป้าหมายที่กระทรวงเห็นว่ามีความสำคัญร่วมกัน ในปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขมอบให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้บริหารจัดการในงบประมาณส่วนนี้ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน รับผิดชอบดำเนินการงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ โดยกำหนดแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ การพิจารณาโครงการต่างๆ ที่เหมาะสมและมีผลการดำเนินงานตอบสนองกับผลผลิตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้รับงบประมาณ รวมจำนวนเงิน ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน) ซึ่งวัตถุประสงค์ของงบประมาณตามเอกสารงบประมาณ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชน และชุมชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง จึงได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละปีให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการและสามารถตอบผลผลิตของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ จึงได้จัดทำโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้น เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยพิจารณาสนับสนุนโครงการที่มีการดำเนินกิจกรรมสอดคล้องกับนโยบาย หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่ตอบสนองต่อผลผลิตของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมทั้งนำข้อมูลโครงการที่ได้รับมาวิเคราะห์และประมวลจัดนำเป็นโครงการและข้อเสนอต่อสำนักงบประมาณเพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในปีถัดไป

### ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วม ขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๒. เพื่อพิจารณาวิเคราะห์ และคัดเลือกโครงการตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๖๒ ให้ได้โครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย และตอบสนองกับผลผลิต ตัวชี้วัดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. เพื่อควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๖๑

**๓.ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย**

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการสุขภาพชุมชน

**๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์**

ผลผลิต : ภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อผลผลิตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

ผลลัพธ์ : ประชาชน และชุมชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองได้

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย**

จำนวนขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน

**๖. เป้าหมาย**

มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดการสุขภาพชุมชนดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์

**๗. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

- **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ :** ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

**๘. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/พนส./สบส.เขต/จังหวัด)**

**กอง สช.** →

| | **ระยะเวลา** |
|---|---|
| - ศึกษา ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์/นโยบายและยุทธศาสตร์ กสธ./กรม สบส. เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ | กค.๖๐ |
| - ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | กค.-สค.๖๐ |
| - พิจารณากลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรฯที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ (โดยคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรฯ) | สค.๖๐ |
| - พิจารณาและให้ความเห็นชอบการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ (โดยคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรฯ) | กย.๖๐ |
| - จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน | ต.ค.๖๐ |
| - แจ้งองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนให้ปรับโครงการ และดำเนินการทำสัญญารับเงิน | พย.-ธค.๖๐ |

| | |
|---|---|
| - ติดตาม กำกับ ให้คำปรึกษา รายงานความก้าวหน้า สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผล<br>- รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่าย | สค.-กย.๖๑<br><br>ตค-พย.๖๑ |

พนส.

| | |
|---|---|
| - พัฒนานวัตกรรมจากการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในพื้นที่ ขยายสู่ระดับภาคและพื้นที่อื่น<br>- ติดตามตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเบิจ่ายและผลการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ และประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรฯผู้รับทุน<br>- เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์<br>- เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการติดตาม และประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนฯ | มค.-กย.๖๑<br><br>สค.-กย.๖๑ |

สบส.เขต

| | |
|---|---|
| - ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรฯ รายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสขององค์กรในพื้นที่<br>- ติดตาม และตรวจสอบ ให้องค์กรรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส รายงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายขององค์กรในพื้นที่<br>- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์<br>- พิจารณากลั่นกรองคุณสมบัติและโครงการขององค์กรเอกชนฯ ที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณ พร้อมให้คำแนะนำ แก้ไข ปรับปรุงก่อนที่องค์กรจะจัดส่งไปยังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | ต.ค. ๖๐-ก.ย. ๖๑ |

สสจ.

| | |
|---|---|
| - เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์<br>- ประสานสนับสนุน ให้ข้อแนะนำ ติดตาม ตรวจสอบ การดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ผู้ได้รับทุนดำเนินการในพื้นที่ ให้เกิดการหนุนเสริมและเชื่อมต่อกับงานภาครัฐให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์งบประมาณที่มุ่งหวังให้ประชาชน และชุมชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง | มค.-มี.ค.๖๑ |

**๙. งบประมาณ**

- งบประมาณหมวดงบอุดหนุน จำนวน ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน)
- งบประมาณหมวดงบดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๑๖๔,๖๐๐ บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นสี่พันหกร้อยบาทถ้วน)

**๑๐. ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ**

๑. กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต

๓. สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ๕ แห่ง

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

๕. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๑

**๑๑.ประโยชน์ที่จะได้รับ**

๑. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน ส่งผลให้ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง สามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในการส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

๓. ได้โครงการที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ตอบสนองกับผลผลิตและตัวชี้วัดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

## ๓.๕ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์

### ๑. ความสำคัญและที่มา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็น Health Regulator by law Enforcement and Technical Model Support บนพื้นฐานในการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๒ ประการ คือ **๑)บริการสุขภาพ มีคุณภาพปลอดภัยและสมประโยชน์ และ ๒) ประชาชน ชุมชน มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพดูแลตนเองและคุ้มครองสิทธิของตนเองได้** โดยมีวิสัยทัศน์คือการเป็นองค์กรหลักคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนซึ่งต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้มีนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการให้ระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคประชาชนและองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกำหนดพันธกิจใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวโดย ๑) พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ๒) ควบคุม กำกับ รับรองคุณภาพมาตรฐานและพัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมาย๓) ควบคุมและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน๔) ศึกษา วิเคราะห์วิจัย พัฒนาประเมินเทคโนโลยีและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ดังนั้นในภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสนับสนุนการดำเนินการสุขศึกษาและระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีการสื่อสาร และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีผ่านสื่อต่างๆในหลากหลายรูปแบบและผ่านช่องทางที่เหมาะสมในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ โดยอาศัยกลไกชุมชนที่เชื่อมต่อกับกลไกภาครัฐในการประสานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย แกนนำสุขภาพ ในชุมชน อสม. และภาคีเครือข่ายหลักได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภคและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงได้เสริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านระบบบริการสุขภาพของประชาชนและชุมชนในหลากหลายรูปแบบซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อถ่ายทอดทั้งนโยบายยุทธศาสตร์แผนงานโครงการรวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้เนินการมาอย่างต่อเนื่องและพบว่าสามารถ สร้างการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้ง อสม. และประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดีโดยการนำไปใช้ประโยชน์ในการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการประชุม ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน ผ่านการ

ฝึกอบรม ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันได้เป็นอย่างดียิ่ง ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกันจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ อันประกอบด้วย หนังสือพิมพ์เพื่อนอสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชนขึ้นเพื่อถ่ายทอดและสื่อสารแนวคิด นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ ความรู้และทักษะด้านสุขภาพไปยังเครือข่ายความรู้ทางวิชาการ ผลงานจากการศึกษาวิจัย ที่เกี่ยวกับการจัดการระบบบริการสุขภาพ การพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมและเผยแพร่การนำเสนอผลงานนวัตกรรมเด่นจากพื้นที่ชุมชนตัวอย่างเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของภาคีเครือข่ายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนในหมู่บ้านและตำบลอันจะส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็ง พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงของสังคมและอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

**๒. วัตถุประสงค์**

๑.เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน ให้กับ อสม.แกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๒. เพื่อถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน อสม.แกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๓. เพื่อเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานผลงานความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ให้กับ อสม.แกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐภาคเอกชน

๔. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน

**๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/ พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย**

๑. อสม. และแกนนำสุขภาพทุกระดับ

๒. สาธารณสุขระดับจังหวัด, อำเภอ, ตำบล

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. หน่วยงานการศึกษา

๕. กรม / กอง ส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง

**๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์**

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนผลิตและมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนและสามารถนำพาให้ประชาชน ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ เป้าหมาย**

**ตัวชี้วัด:** ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สุขภาพชุมชนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์(นสพ. เพื่อนอสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชน)

**ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ**: ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับสื่อสนับสนุนที่ผลิตโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

**ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ**: ร้อยละ ๗๕ ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสิ่งพิมพ์มีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพในชุมชนได้

**๖. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์**

**ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ** โดยผู้บริโภคต้องได้รับการสร้างเสริมเพิ่มอำนาจทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร อำนาจในการตัดสินใจ และการรักษาสิทธิอันพึงมีของตนเพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๒ ประการดังกล่าวข้างต้น คือ

๑. บริการสุขภาพ มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์

๒.ประชาชน ชุมชน มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

**๗. หน่วยงานรับผิดชอบ**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๘. งบประมาณ**

งบประมาณกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๙. กิจกรรมการดำเนินงาน**

**กิจกรรมหลักที่ ๑ การดำเนินการผลิตหนังสือพิมพ์ เพื่อน อสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชน**

๑.๑ จัดจ้างรวบรวมข้อมูล ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัย พร้อมจัดทำต้นฉบับหนังสือพิมพ์เพื่อน อสม.และวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๑.๒ จัดจ้างผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยที่จะตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๔ ครั้ง

๑.๓ จัดจ้างพิมพ์หนังสือพิมพ์ เพื่อน อสม. (ราย ๒ เดือน)

๑.๔ จัดจ้างพิมพ์วารสารสุขภาพภาคประชาชน (ราย ๓ เดือน)

**กิจกรรมหลักที่ ๒ การดำเนินการจัดจ้างขนส่งหนังสือพิมพ์ อสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชนไปยังกลุ่มเป้าหมาย**

**กิจกรรมหลักที่ ๓ การประเมินผลสื่อหนังสือพิมพ์ เพื่อน อสม.และวารสารสุขภาพภาคประชาชน**

๓.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมบรรณาธิการและจัดทำเครื่องมือประเมินผลสื่อหนังสือพิมพ์เพื่อน อสม.และวารสารสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๑

๓.๒ ดำเนินการจัดจ้างประเมินผลโครงการกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์และวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๓.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและสรุปผลการดำเนินโครงการและผลการประเมินโครงการ

**๑๐. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน**

**กอง สช.**

| | **ระยะเวลา** |
|---|---|
| ๑. แต่งตั้งกองบรรณาธิการสื่อฯ ปี ๒๕๖๑ และซักซ้อม ความเข้าใจในบทบาท | ต.ค.-ธ.ค. ๖๐ |
| ๒. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สื่อ และข้อมูลการส่งผลงานตีพิมพ์ เผยแพร่ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง | ม.ค. ๖๑ |
| ๓. ประสานขอความร่วมมือไปยัง สสอ. ประธาน อสม.อำเภอในการเผยแพร่/ถ่ายทอดความรู้สู่ตำบลและหมู่บ้าน | ม.ค. ๖๑ |
| ๔. ดำเนินการผลิตหนังสือพิมพ์ เพื่อน อสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชน | ต.ค. ๖๐ – ก.ย. ๖๑ |
| ๔.๑ จัดจ้างรวบรวมข้อมูล ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัย พร้อมจัดทำต้นฉบับหนังสือพิมพ์ | |
| ๑) ประมวลนโยบาย และสถานการณ์ข่าวสาร รายเดือน | |
| ๒) รวบรวมและจัดทำต้นฉบับข่าวสาร องค์ความรู้ | |
| ๓) จัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือพิมพ์ “เพื่อน ผสส. - อสม.” ตามกลุ่มเป้าหมาย | |
| ๔.๒ จัดจ้างผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยที่จะตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพภาคประชาชนจำนวน ๔ ครั้ง | ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑ |
| ๔.๓ จัดจ้างพิมพ์หนังสือพิมพ์ เพื่อน อสม. (ราย ๒ เดือน) จำนวน ๖ ฉบับๆ ละ ๘๐,๐๐๐ เล่ม | ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑ |
| ๔.๔ จัดจ้างพิมพ์วารสารสุขภาพภาคประชาชน (ราย ๓ เดือน) จำนวน ๔ ฉบับ ฉบับละ ๒,๐๐๐ เล่ม | ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑ |
| ๑) ประมวลนโยบายและเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ต่าง ๆ และกำหนดกรอบเนื้อหาภายในฉบับ | |
| ๒) รวบรวม - เรียบเรียง – จัดทำต้นฉบับตรวจสอบความถูกต้อง | |
| ๓) จัดพิมพ์และเผยแพร่ตามกลุ่มเป้าหมาย | |
| ๕. ดำเนินการจัดจ้างขนส่งหนังสือพิมพ์เพื่อน อสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชนไปยังกลุ่มเป้าหมาย | ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑ |
| ๖. ประเมินผลสื่อหนังสือพิมพ์เพื่อน อสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชน | |
| ๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมบรรณาธิการและจัดทำเครื่องมือประเมินผลสื่อหนังสือพิมพ์เพื่อน อสม.และวารสารสุขภาพภาคประชาชนประจำปี ๒๕๖๑ | ม.ค. ๖๑ |
| ๒) ดำเนินการจัดจ้างประเมินผลโครงการกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์และวารสารสุขภาพภาคประชาชน | ก.ค. ๖๑ |
| ๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและสรุปผลการดำเนินโครงการและผลการประเมินโครงการ | ก.ค. ๖๑ |

| | | |
|---|---|---|
| **พนส.** | ๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สื่อ และข้อมูลการส่งผลงานตีพิมพ์ เผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>๒. ประสานขอความร่วมมือไปยัง สสจ. สสอ. ประธาน อสม.อำเภอในการเผยแพร่/ถ่ายทอดความรู้สู่ตำบลและหมู่บ้าน<br>๓. กระตุ้นให้เกิดการใช้งานสื่อหนังสือพิมพ์<br>๔. จัดการใช้สื่อ/การได้รับสื่อ | ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑<br>ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑ |

↓

| | | |
|---|---|---|
| **สบส.เขต** | ๑. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สื่อ และข้อมูลการส่งผลงานตีพิมพ์ เผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>๒. ประสานขอความร่วมมือไปยัง สสจ. สสอ. ประธาน อสม.อำเภอในการเผยแพร่/ถ่ายทอดความรู้สู่ตำบลและหมู่บ้าน<br>๓. กระตุ้นให้เกิดการใช้งานสื่อหนังสือพิมพ์<br>๔. จัดการใช้สื่อ/การได้รับสื่อ | ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑<br>ต.ค. ๖๐–ก.ย. ๖๑ |

↓

| | | |
|---|---|---|
| **สสจ.** | - ส่งบทความ ลงวารสารสุขภาพภาคประชาชนผลงานวิชาการตีพิมพ์<br>- ส่งข่าวสาร ลงผสส. อสม.<br>- กระตุ้นการใช้สื่อ<br>- ติดตามและประชาสัมพันธ์ให้ อสม. ใช้สื่อ | |

**๑๑. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ**

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒. สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ๕ แห่ง

๓. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต

๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๕. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ ๘๗๘ อำเภอ

**๑๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ประชาชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และสามารถจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและพิทักษ์สิทธิ์ตนเองได้ และสามารถนำพาให้ประชาชน ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

**๓.๖ การพัฒนาศักยภาพ มาตรฐาน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของ อสม. องค์กร อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน**

**๑. ความสำคัญและที่มา**

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียมทุกกลุ่มวัย และพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการป้องกันควบคุมโรคมากกว่าการรักษา และลดความเหลื่อมล้ำในสังคมเพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มีเป้าหมายให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หนึ่งในแผนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุขได้กล่าวถึงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพเป็นการสร้างกำลังคน พลังเครือข่ายด้านสุขภาพให้สามารถทำงานและสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป โดยสร้างกลไกการจัดการสุขภาพให้ไปสู่พื้นที่เพื่อให้มีความเหมาะสมกับชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กับเอกชนและหน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนในการดูแล จัดการสุขภาพ ส่งผลให้เอื้อต่อการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน

เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพภาคประชาชนให้เป็นกำลังคนที่มีพลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ ได้แก่ อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีบทบาทในการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยแบบบูรณาการ มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิตอล มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นแกนนำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ โดยประสานงาน วางแผนด้านสุขภาพ จัดการงบประมาณ จัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตลอดจนเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่การดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว และชุมชนทุกช่วงวัยสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยง ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพ อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ขึ้น

**๒. วัตถุประสงค์** เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ อสม.กลุ่มเป้าหมาย

๑) ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

๒) มีทักษะในการใช้เทคโนโลยีดิจิตอลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ความรู้ และสื่อสารด้านสุขภาพได้

๓) สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนแต่ละกลุ่มวัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมได้

**๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย**

๑) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ วิทยากรพี่เลี้ยง อสม.และ ผู้นำองค์กร อสม.

๒) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ครูฝึกฯ วิทยากรพี่เลี้ยง และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม.นักบริหาร พร้อมคู่มือ

๓) สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการ

๓.๑ ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูฝึกสุขภาพภาคประชาชน และ ผู้นำ (องค์กร) อสม. นักบริหาร (โอนให้สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ) ๕ แห่ง

๓.๒ ติดตามประเมินศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย (โอนให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต) ๑๒ แห่ง

๓.๓ ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยในพื้นที่ (โอนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ๗๖ จังหวัด จำนวน ๗๒,๕๕๐ คน

๔) ชี้แจง นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน (บูรณาการ)

๕) จัดประชุม

๕.๑ คณะทำงานจัดทำร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.

๕.๒ ปฏิบัติการพัฒนาร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.

๕.๓ อนุกรรมการพัฒนาศักยภาพและกำหนดมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพิจารณาร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.

๕.๔ ประชุมปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือประเมินประเมินผลเชิงคุณภาพ (บูรณาการ)

๖) ปรับปรุงและพัฒนาร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง

๗) จัดจ้างประเมินศักยภาพ อสม. และองค์กร อสม.(เชิงคุณภาพ)

๘) กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ อสม. และผู้นำ อสม. นักบริหาร

๙) สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน

**๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์**

**๔.๑ ผลผลิต**

๔.๑.๑ ครูฝึกฯ ผ่านการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๘๐)

๔.๑.๒ ผู้นำ (องค์กร) อสม. นักบริหารผ่านการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)

๔.๑.๓ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนผ่านการพัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)

**๔.๒ ผลลัพธ์**

ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

ร้อยละของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๑๐๐)

**๖. เป้าหมาย**

เป้าหมาย ๗๒,๕๕๐ คน

๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/พนส./สบส.เขต/จังหวัด)

| | | ระยะเวลา |
|---|---|---|
| กอง สช. | ๑) จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ วิทยากรพี่เลี้ยง อสม.และ ผู้นำองค์ อสม.<br>๒) ประชุมพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ครูฝึกฯ วิทยากรพี่เลี้ยง และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม.นักบริหาร พร้อมคู่มือ<br>๓) จัดจ้างพิมพ์หลักสูตรฝึกอบรมครูฝึกฯ และหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำ อสม.นักบริหาร เพื่อสนับสนุนผู้เกี่ยวข้อง<br>๔) สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูฝึกสุขภาพภาคประชาชน และ ผู้นำ(องค์กร)อสม.นักบริหาร (โอนให้สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ)<br>๕) สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัยในพื้นที่(โอนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)<br>๖) สนับสนุนงบประมาณในการติดตามประเมินศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย(โอนให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต)<br>๗) จัดประชุมชี้แจง นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน(บูรณาการ)<br>๘) ประชุมคณะทำงานจัดทำร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.<br>๙) ประชุมปฏิบัติการพัฒนาร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.<br>๑๐) ประชุมอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพและกำหนดมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพิจารณาร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.<br>๑๑) ปรับปรุงและพัฒนาร่างมาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร และมาตรฐานความเข้มแข็งองค์กร อสม.เพื่อนำเข้าสู่การพิจารณาให้ความเห็นชอบโดยคณะกรรมการส่งเสริมสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง<br>๑๒) ประชุมปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือประเมินประเมินผลเชิงคุณภาพ(บูรณาการ)<br>๑๓) จัดจ้างประเมินศักยภาพ อสม. และองค์กร อสม.(เชิงคุณภาพ)<br>๑๔) กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง<br>๑๕) สุ่มประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ ผู้นำ อสม. นักบริหาร และ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน<br>๑๖)สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| พนส. | ๑) ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนามาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร พร้อมคู่มือ/แนวทางการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ วิทยากรพี่เลี้ยง และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และ อสม.นักบริหาร ร่วมกับกอง สช.<br>๒) ฝึกอบรมครูฝึกฯ และฝึกอบรมผู้นำ อสม.นักบริหาร<br>๓) กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง<br>๔) ประเมินผลเชิงปริมาณ และคุณภาพในการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ และ ผู้นำ อสม. นักบริหาร<br>๕) สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | |
| | ⇩ | |
| สบส.เขต | ๑) ร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนามาตรฐานสมรรถนะ อสม. หลักสูตร พร้อมคู่มือ/แนวทางการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ วิทยากรพี่เลี้ยง และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน และ อสม.นักบริหาร ร่วมกับกอง สช.<br>๒) กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินในพื้นที่<br>๓) สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | |
| | ⇩ | |
| สสจ. | ๑) ผู้แทนร่วมเป็นคณะทำงาน พัฒนามาตรฐานสมรรถนะ อสม. และหลักสูตรฯ<br>๒) ฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน<br>๓) กำกับ ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลเชิงปริมาณ และคุณภาพการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่<br>๔) สรุปและรายงานผลการดำเนินงาน | |

**๘. งบประมาณ /ทรัพยากรที่ต้องใช้**

๑) จัดสรรให้สถาบันฯ ในการฝึกอบรมครูฝึกฯ
๒) จัดสรรให้สถาบันฯ ในการฝึกอบรมผู้นำ อสม. นักบริหาร
๓) จัดสรรให้ สสจ. ในการฝึกอบรม อสม. และติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

**๙. ผู้รับผิดชอบ**

๑) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒) สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ
๓) สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต
๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**๑๐.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

## ๓.๗ การเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

### ๑. ความสำคัญและที่มา

การสาธารณสุขไทยได้มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะหลักการ“**การสาธารณสุขมูลฐาน”ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองหรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง**ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบายโครงสร้างและกลไกการจัดการ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพพบว่า ข้อมูลอัตราตายด้วยโรค NCDs สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (หลอดเลือดหัวใจ ๒๗.๘๒ ต่อแสนประชากร : ๒๕๖๐ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๑๗.๙๓ และ ๑๐.๙๕ ต่อแสนประชากร : ๒๕๕๗) การคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุ พบเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๓๐ (ข้อมูลกรมอนามัย ๒๕๖๐) อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน ๑๘.๙๗ ต่อแสนประชากร (ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ๒๕๖๐) ภาระโรค NCDs ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น อีกทั้งในด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ข้อมูลปัจจุบันประเทศไทย มีประชากรรวม เท่ากับ ๖๕.๑๗ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐.๔๙ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๙ ของประชากรรวม) ถือว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) รัฐบาลจึงตระหนักและให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือวางแนวทาง และได้มีการบูรณาการระดับประเทศซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายข้อที่ ๓ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” โดยมีรายละเอียดข้อ ๓.๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต

**รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๕ หน้าที่ของรัฐ มาตรา ๕๕ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดบริการสาธารณสุขตามวรรค ๑ ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพรัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (ช) ด้านอื่นๆ (๕) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาสม**

และจากยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) มีความมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทุกกลุ่มวัยได้รับบริการที่สมวัย ระบบบริการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึง ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีเป้าหมายที่อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น บนพื้นฐานกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ภาคท้องถิ่นและภาคอื่นๆ ให้บูรณาการความร่วมมือร่วมกันเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพและมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนมากขึ้นภายใต้แนวคิด **“ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาวะชุมชน”** เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์กลไกการดำเนินงานภาครัฐ

ทุกระดับ ต้องบูรณาการความร่วมมือและสนับสนุนทรัพยากรด้านวิชาการและงบประมาณ เพื่อแก้ปัญหา ๔ กลุ่มวัยที่เหมาะสม ให้ข้อมูล ความรู้ และทำหน้าที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนเข้ามาดำเนินงานร่วมกันผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

**การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา** ตามเป้าหมาย ๗,๒๕๕ ตำบล **ได้บูรณาการพื้นที่ร่วมกันในตำบลที่มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพและพื้นที่ที่มีการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)** ทั้งนี้ เพื่อให้การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการมีความต่อเนื่องและมีรูปธรรมการดำเนินงาน ตลอดจนมีพัฒนาการการจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ด้วยภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่นจึงต้องอาศัย **การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็งตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ** สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น **โดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจากหลายภาคส่วน(Multi-sectoral Collaboration) ข้ามกรอบการแยกส่วนที่มีหน่วยงานระดับกระทรวง กรม และภาคส่วนทางสังคมเป็นตัวตั้งให้หันมาเน้นเอาชุมชนและพื้นที่เป็นตัวตั้งแทน** เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงอำนาจการนำการพัฒนาจากแนวดิ่งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down DevelopmentApproach) เป็นจากรากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะระดับประเทศหรือจากฐานรากสะท้อนสู่เบื้องบน (Community-Based and Bottom up DevelopmentApproach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านการศึกษา และมิติด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้น จากหลักการและแนวนโยบายข้างต้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของกลไกเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ อันได้แก่ เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐภาคประชาชน และภาคท้องถิ่น จึงได้จัดทำ**โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพสู่การพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน** และสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน/ท้องถิ่นนั้นๆ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ **ได้ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (District Health Board:DHB) และคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)**เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ให้พัฒนาโครงการ/กิจกรรมริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่นำไปสู่นวัตกรรมการส่งเสริม ป้องกันและจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน**เกิดเป็นต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและที่สำคัญแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและลดปัญหาสุขภาพได้ตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย แสดงถึงการลดภาระโรคและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม** เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนเองและสำหรับบุคคลภายนอก ที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

**๒.วัตถุประสงค์**

๒.๑ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๒.๒ เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๒.๔ เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

**๓. กลยุทธ์**

๓.๑ ทบทวนแผนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/แผนงานของหน่วยงานระดับรัฐบาล/กระทรวง/กรมเพื่อให้เกิดการวางแผนการดำเนินงานที่มีความเป็นเอกภาพและมีทิศทางเดียว

๓.๒ พัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงาน หน่วยงานร่วมภาคีดำเนินงาน(Cross-cutting Issues) เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติที่เกื้อกูลต่อยุทธศาสตร์ของกระทรวง/กรม/พื้นที่

๓.๓ มุ่งสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และพื้นที่ในการชี้นำเป้าหมาย (Target) การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวง/กรม และยุทธศาสตร์ของรัฐบาล

๓.๔ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระดับจังหวัดและพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างทีมพี่เลี้ยง (coaching)การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาแผนสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมการติดตามประเมินผล การเขียนโครงการ การทำเวทีชาวบ้าน การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการเสริมพลังชุมชน

๓.๕ กำกับ ติดตาม และประเมินผลด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ (Process)โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับความร่วมมือของชุมชนเป็นฐาน ตลอดจนผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่เป็นรูปธรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดลงของปัญหาสุขภาพและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

**๔.ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย**

๔.๑บูรณาการการทำงานในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการกับเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) (DHB) และคลินิกหมอครอบครัว (PCC) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางด้วยการทำงานอย่างมีส่วนร่วมตามแนวทางประชารัฐ

๔.๒พื้นที่เป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลตามเขตการปกครองในทุกอำเภอ จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบลยกเว้นกรุงเทพมหานคร

**๕. เป้าประสงค์**

ชุมชน/ท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self care) โดยบูรณาการการพัฒนาทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ลงลึกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

**๖. ผลผลิตการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ**

จำนวนภาคีเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน ๗,๒๕๕ ตำบล

๖.๑ มีกิจกรรม / โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน / ท้องถิ่น

๖.๒ มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและมีการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพมีการสร้างสุขภาพที่ดี

๖.๓ มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีการดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care)

๖.๔ มีสรุปบทเรียนและค้นหานวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

**๗. ผลลัพธ์จากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ**

๗.๑ มีตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบระดับดีเยี่ยมเป็นศูนย์เรียนรู้

๗.๒ มีกิจกรรม/บริการสุขภาพตามกลุ่มวัย

๗.๓ มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

๗.๔ มีการลดลงของปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยในพื้นที่

**๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย**

ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด **ร้อยละ ๘๐ จำนวน ๕,๘๐๔ ตำบล**

**๙. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์**

- **นโยบายรัฐบาล**

  ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

  ข้อ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วย

- **นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

  ข้อ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ

- **ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี**

  Prevention & Promotion Excellence

- **ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

  ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

- **ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปี ๒๕๖๑**

  เป้าหมายที่ ๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้

  ผลผลิตที่ ๒ ประชาชนและชุมชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง แผนงานบูรณาการ

  โครงการที่ ๔ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยทำงาน

  กิจกรรม : พัฒนาศักยภาพ อสม.เฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน

  โครงการที่ ๕ โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยผู้สูงอายุ

  กิจกรรม : พัฒนาศักยภาพ อสม.เฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

- **ตัวชี้วัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
  - จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (๗,๒๕๕ ทีม)
  - ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐)

**๑๐. กิจกรรมการดำเนินงาน**

| ลำดับที่ | กิจกรรม | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| ๑. | ประชุมพัฒนาความร่วมมือการบูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพระหว่างกระทรวงและท้องถิ่น | พ.ย.๒๕๖๐–ก.ค.๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชนกอง สช. |
| ๒. | ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทาง/คู่มือ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการสู่เป้าหมายการพึ่งตนเอง คู่มือและหลักสูตร อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน | ๒๗ – ๒๘ พ.ย. ๒๕๖๐ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชนกอง สช. |
| ๓. | สนับสนุนเอกสารแนวทาง/คู่มือ/หลักสูตร (ตำบลจัดการฯ วิทยากรพี่เลี้ยง อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน)<br>- แนวทางขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ<br>-คู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ<br>- คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ยุค ๔.๐<br>- คู่มือ อสค.<br>- แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ | ธ.ค. ๒๕๖๐–ม.ค. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชนกอง สช. |
| ๔. | พัฒนาศักยภาพวิทยากรพี่เลี้ยง (Coaching) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ๗๖ คน อำเภอ ๘๗๘ คน และผู้เกี่ยวข้องจากศูนย์วิชาการ ๑๒ เขต ๔๖ คน รวม ๑,๐๐๐ คน | ม.ค. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช. สถาบันฯ ภาค ๕ แห่ง และ สบส.เขต ๑๒ เขต |
| ๕. | อบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน ๗,๒๕๕ ตำบลๆ ละ ๑๐ คน จำนวน ๗๒,๕๕๐ คน | ม.ค. ๒๕๖๑ - มี.ค. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช. สบส.เขต ๑๒ เขต /สสจ. / สสอ./ รพ.สต. |
| ๖. | สนับสนุนการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและประเมินผล อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนระดับเขต | ธ.ค. ๒๕๖๐ – ก.ค. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช./สบส.เขต ๑๒ เขต / สสจ. / สสอ. |
| ๗. | สนับสนุนการติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการนวัตกรรมสุขภาพชุมชน และคัดเลือกผลงานดีเด่นระดับเขต | ม.ค. – ก.ค. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช. และ สบส.เขต ๑๒ เขต |
| ๘. | สนับสนุนการจัดเวทีคัดเลือกและสรุปผลงานจัดการความรู้ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นระดับภาค ๕ สถาบัน | ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.และ สถาบันฯ ภาค ๕ แห่ง |
| ๙. | ถอดบทเรียน Model Development ตำบลจัดการสุขภาพ | ก.ค. – ก.ย. | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพ |

| ลำดับที่ | กิจกรรม | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---|---|---|
| | แบบบูรณาการ<br>-สำรวจและรวบรวมผลงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น<br>- จัดประชุมถอดบทเรียน Model Development การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ<br>- สรุปการถอดบทเรียน Model Development | ๒๕๖๑ | ภาคประชาชน กอง สช. |
| ๑๐. | จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย | ส.ค.– ก.ย. ๒๕๖๑ | กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชนกอง สช. |

***** หมายเหตุ**

กอง สช. = กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

สถาบันฯ ภาค = สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาค ๕ แห่ง ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และชายแดนภาคใต้

สบส.เขต = สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑ - ๑๒

DHB = District Health Board (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ : พชอ.)

PCC = Primary Care Cluster (คลินิกหมอครอบครัว)

**๑๑. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/พนส./สบส.เขต/จังหวัด)**

**กอง สช.**

- กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการบูรณาการ
- ประสานงานและบูรณาการความร่วมมือตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับนโยบายให้เชื่อมโยงกับงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board : DHB) และทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)ร่วมกับหน่วยงานกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาเกณฑ์การประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี
- จัดทำแนวทาง / สนับสนุนคู่มือขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ให้การสนับสนุนวิชาการและงบประมาณ
- จัดทำฐานข้อมูลตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (www.thaiphc.net)
- สำรวจ/คัดเลือกและรวบรวมข้อมูลบัญชีรายชื่อนวัตกรรมสุขภาพชุมชน
- วางระบบการนิเทศงาน
- ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมิน รับรองผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน
- สรุปบทเรียนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินรับรองผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ตลอดจนจัดทำทำเนียบ/บัญชีรายชื่อและผลงานตำบลต้นแบบและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับประเทศ
- จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

**พนส.**

- พัฒนาศักยภาพวิทยากรพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (Coaching) โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board : DHB) และทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC)ให้มีองค์ความรู้และทักษะการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการแก้ปัญหากลุ่มวัยและพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ไดแก ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัดอำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง
- ประเมินรับรองผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ตลอดจนจัดทำทำเนียบ/บัญชีรายชื่อและผลงานการจัดการความรู้ตำบลจัดการแบบบูรณาการต้นแบบและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับภาค

**สบส.เขต**

- บูรณาการทิศทางนโยบายเพื่อให้เกิดความร่วมมือสู่การปฏิบัติ โดยบูรณาการร่วมกับเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board : DHB) และทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ตลอดจนให้มีคณะทำงานร่วมจากหน่วยงานวิชาการต่างๆ ในระดับเขต และเขตสุขภาพ
- ดำเนินการร่วมกับจังหวัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ตำบลละ ๑๐ คน ในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ตลอดจนจัดทำทำเนียบ/บัญชีรายชื่อและผลงานการจัดการความรู้ตำบลจัดการแบบบูรณาการต้นแบบและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนระดับเขต

**สสจ.**

- วางแผนและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในระดับจังหวัด
- พัฒนากลไกขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ให้เป็นไปด้วยความเชื่อมโยงสอดคล้องตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลร่วมกับกลไก กวป. DHB และ PCC
- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในระดับอำเภอ ตำบล และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน(สมาร์ทอสม. ๔.๐) ตำบลละ ๑๐ คน ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อประเมินตนเองของพื้นที่และเพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนา
- สนับสนุนวิชาการและงบประมาณ
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับอำเภอและตำบล
- จัดระบบการนิเทศติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน
- สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูล และการกำกับติดตาม เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีผลลัพธ์ของการพัฒนาเช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรม

สุขภาพที่เหมาะสมจำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น
- ประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการคัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบ

⇩

**สสอ.**

- วางแผนและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของพื้นที่
- พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกับ สสจ. คปสอ. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่
- พัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) (District Health Board : DHB) และทีมหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ให้เกิดการเชื่อมโยงกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ลงสู่ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
- ร่วมกับจังหวัด สบส.เขต และสถาบันฯ ภาค ในการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน (สมาร์ท อสม. ๔.๐)
- สนับสนุนการจัดกิจกรรมรณรงค์การแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับตำบล
- ติดตาม ควบคุม กำกับ และประสานงานการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน
- สนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูล และการกำกับติดตาม เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น
- ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ร่วมกับจังหวัดประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการคัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบ และรายงานให้จังหวัดทราบ

⇩

**รพ.สต.**

- จัดอบรมฟื้นฟูความรู้แกนนำ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน (สมาร์ท อสม. ๔.๐) ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อไปดูแลให้คำแนะนำประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามบริบทปัญหาของพื้นที่ในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่และกับพื้นที่อื่น
- พัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และมีการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่/พื้นที่ต้นแบบ
- จัดทำแผนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ตนเองโดยใช้เครื่องมือ SRM หรืออื่นๆ
- สนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผนสุขภาพตำบลที่จัดทำ
- จัดกิจกรรม/บริการที่เหมาะสมเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและคุณภาพชีวิตประชาชน
- มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน การจัดการความรู้ เพื่อค้นหา และพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชน

- วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ
- จัดทำระบบข้อมูลและคืนข้อมูลให้กับชุมชน เพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพโดยมีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น
- ประเมินผลตามเกณฑ์การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตามสภาพความเป็นจริง และรายงานผลการดำเนินงานให้อำเภอและจังหวัด

**อสม.**

- สำรวจและจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่
- ให้ความรู้สำหรับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการรับทราบปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปรึกษาและแก้ปัญหาต่อไป
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดทำแผนสุขภาพตำบล และจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทินสุขภาพของชุมชนและตามกลุ่มวัยในเรื่อง ๓อ. ๒ส. (อาหาร กิจกรรมทางกาย อารมณ์ สุราและยาเสพติด) รณรงค์การลดหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย การคัดกรอง และเฝ้าระวังโรค ฯลฯ
- ให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอนที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลฉุกเฉิน
- สื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นเพื่อการปรึกษา ส่งต่อหรือการค้นหาโรคที่เร็วขึ้น
- สำรวจและจัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้พิการ (อบจ./เทศบาล/อบต.) ด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- จัดกิจกรรมรณรงค์การแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพตามกลุ่มวัยในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ
- เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน

**กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน**

- เป็นผู้นำในการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ
- ทำการชี้แจงอบรมประชาชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บและภัยพิบัติ
- ตรวจสอบ ตรวจตรา พฤติกรรมของชาวบ้านที่กระทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาวะของชุมชน
- กระทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมป้องกันโรค และรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

**กองทุน หลักประกัน สุขภาพ**

- เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างท้องถิ่น ภาคประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคส่วนอื่นๆ
- ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่โครงการ/กิจกรรม สุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุน คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ติดตาม ควบคุม กำกับ โครงการ/กิจกรรมของชุมชนให้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ
- พัฒนาศักยภาพของ อสม. กรรมการกองทุน และภาคประชาชนให้มีความรู้และทักษะการจัดการสุขภาพชุมชน

**๑๒. ผู้รับผิดชอบ**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**๑๓. ทรัพยากรที่ต้องใช้**

- การสนับสนุนวิชาการในเรื่อง นโยบาย/แนวทาง/องค์ความรู้การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อการแก้ปัญหา ๔ กลุ่มวัย และอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขจากกรมวิชาการต่างๆ/องค์ความรู้การพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น
- ทีมงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลที่มีศักยภาพในการทำงาน
- การสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพ
- การสนับสนุนงบประมาณการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกผลงาน ระดับจังหวัด เขต และภาค

**๑๔. สิ่งสนับสนุน**

๑๔.๑ แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๔.๒ คู่มือวิทยากรพี่เลี้ยงขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๔.๓ คู่มือ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ยุค ๔.๐

๑๔.๔ คู่มือ อสค.

๑๔.๕ แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

**๑๕. งบประมาณ**

งบประมาณดำเนินงานกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

**๑๖. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ**

๑๖.๑ กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน

๑๖.๒ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑๖.๓ สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ ๕ แห่ง

๑๖.๔ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต

๑๖.๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง

**๑๗. ประโยชน์ที่จะได้รับ**

๑๗.๑ ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๗.๒ กลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๗.๓ กิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๑๗.๔ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

## ๓.๘ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

### ๑. ความสำคัญและที่มา

ตามนโยบายรัฐบาล ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา และนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่ายเอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ดังนั้น การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและจัดการระบบสุขภาพชุมชน จึงมีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายดังกล่าวได้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนรับผิดชอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙) แผนงานที่ ๑๐ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ **โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ** ตัวชี้วัด : ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมายการให้บริการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป้าหมายที่ ๒ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ผลผลิตที่ ๒ ประชาชนและชุมชนสามารถจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง แผนงานบูรณาการ โครงการที่ ๔ **โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยทำงาน** กิจกรรม : พัฒนาศักยภาพ อสม. เฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน โครงการที่ ๕ **โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยผู้สูงอายุ** กิจกรรม : พัฒนาศักยภาพ อสม. เฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนมีคุณภาพมาตรฐานและเชื่อมกับระบบบริการปฐมภูมิ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาตำบลสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพสู่การสร้างเศรษฐกิจที่ยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศระบบสุขภาพภาคประชาชนยุคดิจิตัล และบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายการให้บริการ และผลผลิตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในส่วนที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนรับผิดชอบกองฯ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

### ๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๒. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓. เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

### ๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๑. ทบทวนยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๒. การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลาง สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพภาค สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการจัดทำคำของบประมาณประจำปี

๓. การจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

**๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์**

- มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ
- ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
- เกิดระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง
- ระบบข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพสามารถรองรับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน

**๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

- ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ (ระดับ ๕)
- ประสิทธิภาพการบริหารจัดการแผนงานโครงการเทียบกับผลการเบิกจ่ายงบประมาณจากระบบ GFMIS

**๖. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน (ส่วนกลาง/พนส./สบส.เขต/จังหวัด)**

| | | **ระยะเวลา** |
|---|---|---|
| **กอง สช.** | - วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานและจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๐ | ต.ค.-พ.ย.๖๐ |
| | - วิเคราะห์ความต้องการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน | ต.ค.๖๐ |
| | - รวบรวม วิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ต.ค.-พ.ย.๖๐ |
| | - จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ | ต.ค.-พ.ย.๖๐ |
| | - ทบทวนยุทธศาสตร์และจัดทำคำของบประมาณประจำปี ๒๕๖๒ | พ.ย.๖๐ |
| | - พัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน | พ.ย.๖๐–ม.ค.๖๑ |
| | - ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ประจำปี ๒๕๖๑ | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำคู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน | ม.ค.๖๑ |
| | - ติดตามและประเมินผล | พ.ย.๖๐-ก.ย.๖๑ |
| | - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ | ส.ค.-ก.ย.๖๑ |
| | - วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน | ส.ค.-ก.ย.๖๑ |
| | | |
| **พนส.** | - รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของพนส. | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชนของพนส. | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน | ธ.ค.๖๐–ก.ย.๖๑ |
| | - ทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนของพนส. | ม.ค.-ส.ค.๖๑ |
| | - แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ | ส.ค.-ก.ย.๖๑ |
| | - สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน | ส.ค.-ก.ย.๖๐ |

| | | |
|---|---|---|
| สบส. เขต | - รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของเขต | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชนของเขต | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ระดับจังหวัด และอำเภอ | ธ.ค.๖๐–ม.ค.๖๑ |
| | - สนับสนุนการทำงานกับจังหวัดในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน | ม.ค.-ก.ย.๖๑ |
| | - ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน | ธ.ค.๖๐–ก.ย.๖๑ |
| | - ทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนของเขต | ส.ค.-ก.ย.๖๑ |
| | - สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน | ส.ค.-ก.ย.๖๑ |
| สสจ. | - รับนโยบายและแนวทางการดำเนินงานจากกอง สช. และ สบส.เขต | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำยุทธศาสตร์ และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - จัดทำโครงการ/แผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด | พ.ย.๖๐-ม.ค.๖๑ |
| | - ขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชนของจังหวัด | ม.ค.-ก.ย.๖๑ |
| | - ติดตามความก้าวหน้า และรายงานผลการดำเนินงาน | ธ.ค.๖๐–ก.ย.๖๑ |
| | - สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงาน | ส.ค.-ก.ย.๖๑ |

**๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑

**๘. ผู้รับผิดชอบ**

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน

**๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ระบบการทำงานของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. การดำเนินงานของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ทั้งในระยะสั้นและระยะปานกลาง

๓. ศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายและบรรลุตามเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

# ส่วนที่ ๔

## การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน
## ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ  ๑ ปี
## (Small Success)

## ส่วนที่ ๔ การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี

(Small Success)

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๖๐) | ๖ เดือน (ม.ค.-มี.ค.๖๑) | ๙ เดือน (เม.ย.-มิ.ย.๖๑) | ๑๒ เดือน (ก.ค.-ก.ย.๖๑) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | จำนวน อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐ | คน | | ๓๐๐,๐๐๐ คน | | |
| ๒ | ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. ๔.๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | ๑) จัดทำแนวทางฯ<br>๒) จัดทำเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพ อสม.<br>๓) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<br>๔) ถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง | ๑) สนับสนุนแนวทางฯ/คู่มือ สื่อความรู้ งบประมาณให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง<br>๒) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.ตามรูปแบบที่กำหนด จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ คน | ร้อยละ ๗๐ ของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น | ร้อยละ ๓๕ ของ อสม. ที่มีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้นมีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน |
| ๓ | จำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนา | คน | คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย ๖๐,๐๐๐ คน | คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก ๒๐๐,๐๐๐ คน | คัดเลือกและพัฒนา อสค. เป้าหมาย เพิ่มอีก ๒๔๐,๐๐๐ คน | |
| ๔ | ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | | | | ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๕ |

| ลำดับที่ | ตัวชี้วัด | หน่วยวัด | ๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๖๐) | ๖ เดือน (ม.ค.-มี.ค.๖๑) | ๙ เดือน (เม.ย.-มิ.ย.๖๑) | ๑๒ เดือน (ก.ค.-ก.ย.๖๑) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๕ | จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง | จำนวน | | | ๔๐๐๐ ทีม | ๓๒๕๕ ทีม |
| ๖ | ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน | ร้อยละ | | | ร้อยละ ๓๕ | ร้อยละ ๘๕ |
| ๗ | จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ | คน | ๓๖,๒๗๕ คน | ๗๒,๒๕๐ คน | | |
| ๘ | ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน | ร้อยละ | | | | |
| ๙ | จำนวนกิจกรรม/บริการ สร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยทำงาน | จำนวน | | | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |
| ๑๐ | จำนวนกิจกรรม/บริการ สร้างเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยผู้สูงอายุ | จำนวน | | | ร้อยละ ๕๐ | ร้อยละ ๑๐๐ |

# ภาคผนวก

**แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ**
**ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

********************************

**ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ** หมายถึง **ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ**ที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพในทุกกลุ่มวัย โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ท้องถิ่น และทุกๆ ภาคส่วนในชุมชน/ท้องถิ่น ให้มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา หรือกำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน ให้เกิดการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ **ทั้งนี้ เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนมีสุขภาพดีและระบบสุขภาพยั่งยืน**

**ชื่อตำบล** ........................................ **อำเภอ** ................................ **จังหวัด** ........................................
**ชื่อ รพ.สต.** ..........................................................................................................................................
**ผู้รายงาน ชื่อ** ................................................ **นามสกุล** ....................................................................
**ตำแหน่ง** ..................................................................................................................................................
**สถานที่ปฏิบัติงาน** ......................................................................................................................................
**โทรศัพท์** ................................. **มือถือ** ................................ **E-mail** ...............................................

**แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ** เป็นแบบการรายงานผลการดำเนินงานของพื้นที่ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อใช้ในการประเมินวิเคราะห์ชุมชน และคืนข้อมูลให้กับชุมชนตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในการหาส่วนขาดการพัฒนา **ประกอบด้วย ๓ ส่วน**

**ส่วนที่ ๑** ข้อมูลทั่วไปของตำบล

**ส่วนที่ ๒** การประเมินกระบวนการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการแบ่งเป็น ๔ องค์ประกอบ

- ๒.๑ T = team : มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ
- ๒.๒ P = plan : มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม
- ๒.๓ A = activity : มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย
- ๒.๔ R = result : มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

**ส่วนที่ ๓** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

..................................................................

<table>
<tr><td colspan="4">

**ผลการประเมินตนเอง**

☐ **รอบที่ ๑ (ว/ด/ป)................** ☐ **รอบที่ ๒ (ว/ด/ป)................**

จากการประเมินตนเองด้วยเกณฑ์การประเมินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๔ องค์ประกอบ ผลการประเมินตนเองของตำบลท่าน อยู่ในระดับใด
</td></tr>
<tr><td>T = team</td><td>P = plan</td><td>A = activity</td><td>R = result</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของตำบล**

**๑. ด้านภูมิศาสตร์**

๑.๑ อาณาเขต ................................................................................................

................................................................................................

๑.๒ สภาพพื้นที่ ................................................................................................

................................................................................................

๑.๓ ทรัพยากรธรรมชาติ ................................................................................................

................................................................................................

๑.๔ แหล่งน้ำ ................................................................................................

................................................................................................

**๒. ด้านปกครอง**

๒.๑ จำนวนหมู่บ้าน ..............................หมู่บ้าน

๒.๒ จำนวนครัวเรือน ..............................ครัวเรือน

๒.๓ จำนวนประชากร ..............................คน จำแนกเป็น ชาย..............................คน

หญิง..............................คน

**๓. ด้านสังคม**

๓.๑ โรงเรียน ..............................แห่ง

๓.๒ สถานีตำรวจ ..............................แห่ง

๓.๓ วัด ..............................แห่ง

๓.๔ กลุ่มสังคม ..............................กลุ่ม

๓.๕ อสม.จิตอาสาด้านการแพทย์และสาธารณสุข ..................คน จำแนกเป็น ชาย..................คน

หญิง..................คน

**๔. ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล**

- จำนวนเด็กปฐมวัย (อายุ ๐-๕ ปี) .................................. คน
- จำนวนเด็กวัยเรียน (อายุ ๕-๑๔ ปี) .................................. คน
- จำนวนวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๒๑ ปี) .................................. คน
- จำนวนวัยทำงาน (อายุ ๑๕-๕๙ ปี) .................................. คน
- จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) .................................. คน

- ติดเตียง ........................................ คน
- ติดบ้าน ........................................ คน
- ติดสังคม ........................................ คน

- จำนวนผู้พิการ ........................................ คน
- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ........................................ คน

โรคเบาหวาน ........................................ คน

โรคความดันโลหิตสูง ........................................ คน

โรคหัวใจ ........................................ คน

โรคหลอดเลือดสมอง ........................................ คน

โรคมะเร็ง ........................................ คน

โรคไต ........................................ คน

- จำนวน อสม. ทั้งตำบล ........................................ คน

**๕. ข้อมูลด้านทุนชุมชน/ทุนวิสาหกิจในชุมชน**

- เงิน ........................................................................................................................
- ทรัพยากร ........................................................................................................................
- ผลผลิต ........................................................................................................................
- ความรู้/ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือ ........................................................................................................
- ทุนทางวัฒนธรรม ..............................................................................................................
- ทุนทางสังคม ..................................................................................................................

**๖. ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ**

| **ลำดับ** | **วิธีการ / ขั้นตอน** | **ผลการดำเนินงาน** | | **รายละเอียดการดำเนินการ** |
|---|---|---|---|---|
| | | **มี** | **ไม่มี** | |
| ๑ | มีการทบทวนแผนและผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา | | | |
| ๒ | มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ | | | |
| ๓ | มีการพัฒนา ช่องทาง/กลไกการประสานงาน / บทบาทของหน่วยงานในตำบล | | | |
| ๔ | มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล เช่น ผ่านการประชุม / Line / อื่นๆ | | | |
| ๕ | มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ เช่น อสม. แกนนำองค์กรต่างๆ | | | |
| ๖ | มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการเพื่อการสนับสนุนการทำงาน | | | |
| ๗ | มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการทำงาน | | | |
| ๘ | มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรม | | | |
| ๙ | ชุมชนและท้องถิ่นใช้แบบประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพในการประเมินตนเอง | | | |
| ๑๐ | มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับ ติดตามประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ | | | |

**๗. วิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินการในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้**

| กิจกรรม | กลุ่ม/ ชื่อของวิสาหกิจ | จำนวน (แห่ง) |
|---|---|---|
| ๑. การแปรรูปหรือการเพิ่มมูลค่าจากผลผลิตของชุมชน เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการผลิตทางการเกษตรของชุมชน | | |
| ๒. การผลิตสินค้าและบริการจากทรัพยากรและภูมิปัญญาของชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ไวน์ผลไม้ การแปรรูปพืชผักผลไม้ต่างๆ หัตถกรรมพื้นบ้าน แหล่งท่องเที่ยว พิพิธภัณฑ์ชุมชน เป็นต้น | | |
| ๓. การผลิตสินค้าเพื่อใช้ในชุมชน เช่น ปุ๋ย น้ำปลา เครื่องมือเครื่องใช้ อาหารและยาสมุนไพร เป็นต้น | | |
| ๔. การพัฒนาระบบตลาด การบริการและสวัสดิการชุมชน เช่น ร้านค้าชุมชน ตลาดชุมชน ศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน เป็นต้น | | |

**๘. จากการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ได้มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในประเด็น/เรื่อง/หัวข้อ ต่อไปนี้อย่างไร จำนวนเท่าใด**

| ลำดับ | ประเด็น/เรื่อง/หัวข้อ | ผลจากการจัดทำแผนสุขภาพตำบล | | จำนวน (โครงการ) |
|---|---|---|---|---|
| | | มี | ไม่มี | |
| ๑ | สุขภาพกลุ่มวัยต่างๆ | | | |
| ๒ | โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สภาวะเสี่ยง และภัยคุกคามด้านสุขภาพ | | | |
| ๓ | สภาวะโภชนาการ | | | |
| ๔ | เบาหวาน - ความดัน | | | |
| ๕ | อาหารปลอดภัย | | | |
| ๖ | เกษตรอินทรีย์ | | | |
| ๗ | สภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชน | | | |
| ๘ | โรคติดต่อ | | | |

**๙. จากความสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของตำบลท่าน หากขอให้ท่านคิดคำขวัญเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของตำบลท่านที่แสดงผลความสำเร็จที่ภูมิใจ จะมีหัวข้อ (Theme) ว่าอย่างไร**

" ........................................................................................................................................................................ "

**๑๐. ผลสำเร็จที่ได้จากการดำเนินงาน** ผลลัพธ์ความสำเร็จด้านเป้าหมาย

๑๐.๑ เป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน .................... แผน ผลงาน .................... แผน

๑๐.๒ เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

แผน .................... คน ผลงาน .................... คน

๑๐.๓ เป้าหมายอบรมให้ความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือค่ากลาง

แผน .................... คน ผลงาน .................... คน

๑๐.๔ เป้าหมายอบรมให้ความรู้ อสม.จิตอาสาด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- การปฐมพยาบาล (First Aid) เบื้องต้น

  แผน .................... คน ผลงาน .................... คน

- การช่วยเหลือกู้ชีพ (Basic Life Support) โดยการใช้ CPR / AED

  แผน .................... คน ผลงาน .................... คน

**๑๑. ตำบลของท่านมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในเรื่องเหล่านี้ หรือไม่**

๑๑.๑ ชุมชนลดเสี่ยงลดโรค ( ) ๑. มี ( ) ๒. ไม่มี

๑๑.๒ ชุมชนไร้พุง/องค์กรไร้พุง ( ) ๑. มี ( ) ๒. ไม่มี

๑๑.๓ อื่นๆ โปรดระบุ......................................................

**๑๒. ข้อมูลนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ จำนวน.............. นวัตกรรม ดังนี้**

๑๒.๑ ..............................................................................................

๑๒.๒ ..............................................................................................

๑๒.๓ ..............................................................................................

๑๒.๔ ..............................................................................................

*******   ข้อมูลในส่วนที่ ๒ ต่อไปนี้ ใช้สำหรับบันทึกที่ฐานข้อมูลตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ที่ www.thaiphc.net**

## ส่วนที่ ๒ การประเมินกระบวนการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการแบ่งเป็น ๔ องค์ประกอบ

### ๑. T = team มีทีมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพ

| เกณฑ์การประเมินผล | ผลการดำเนินงาน | | รายละเอียดการดำเนินการ |
|---|---|---|---|
| | มี | ไม่มี | |
| ๑.๑ มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน | | | |
| - ภาครัฐ (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่ .............. | | | |
| - ภาคท้องถิ่น (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่ .............. | | | |
| - ภาคประชาชน (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่ .............. | | | |
| - หน่วยงานหรือองค์กร อื่นๆ ระบุ .............. | | | |
| หมายเหตุ : รายชื่อให้ทำเป็นเอกสารแนบท้าย | | | |
| ๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาทีมร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน | | | |
| - มีการพูดคุยประสานงาน /ประชาสัมพันธ์ | | | |
| - มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ /ระดมความคิดเห็น | | | |
| - มีการคัดเลือกทีมงาน /กำหนดบทบาทหน้าที่ | | | |
| - มีการอบรม /สัมมนา เรื่อง .................................................... | | | |
| - มีการศึกษาดูงาน เรื่อง .......................................................... | | | |
| ๑.๓ มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม | | | |
| ๑.๔ มีการพัฒนาความรู้ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ในเรื่องการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ | | | |

๒. P = plan มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม

| เกณฑ์การประเมินผล | ผลการดำเนินงาน | | รายละเอียดการดำเนินการ |
|---|---|---|---|
| | มี | ไม่มี | |
| ๒.๑ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับทุนของชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม/ทุนทางสุขภาพ) | | | |
| ๒.๒ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อสร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล | | | |
| ๒.๓ มีการร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพตำบล ด้วยการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากในและนอกชุมชน มาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน และมีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องให้รับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ | | | |
| ๒.๔ มีการติดตาม ประเมินผล การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง | | | |

๓. A = activity มีการจัดกิจกรรมหรือบริการสุขภาพตามกลุ่มวัย

| เกณฑ์การประเมินผล | ผลการดำเนินงาน | | รายละเอียดการดำเนินการ |
|---|---|---|---|
| | มี | ไม่มี | |
| ๓.๑ มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน/อสค.เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ | | | |
| ๓.๒ มีการเฝ้าระวัง ประเมินคัดกรอง ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓อ.๒ส. และมาตรการทางสังคมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชนตามบริบทของพื้นที่ | | | |
| ๓.๓ มีการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมทุกกลุ่มวัย | | | |
| ๓.๔ มีการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกินเพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) | | | |

๔. R = result **มีผลลัพธ์การดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน**

| **เกณฑ์การประเมินผล** | **ผลการดำเนินงาน** | | **รายละเอียดการดำเนินการ** |
|---|---|---|---|
| | **มี** | **ไม่มี** | |
| ๔.๑ มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากรกระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน | | | |
| ๔.๒ มีการสรุปบทเรียน การพัฒนา การจัดการความรู้ การจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ | | | |
| ๔.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง | | | |
| ๔.๔ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น | | | |

## ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา

**ปัญหา/อุปสรรค** ..............................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

**ข้อเสนอแนะการพัฒนา**.......................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

*ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบรายงานผล*

ที่ สธ ๐๗๐๕ / ว ๙๐๖

กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง การเตรียมความพร้อมการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๑.๗/๐๔๓๓๙๙ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐
๒. ข้อมูลจำนวน อสม.ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการประจำปี ๒๕๖๑ จำแนกรายจังหวัด
๓. แบบฟอร์มเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนผู้ใช้ระบบ พร้อมจำนวนโควต้าตามสถานบริการ
๔. แบบคำร้องของ อสม. ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคารได้ พร้อมตัวอย่างหนังสือนำส่ง

ด้วยกรมบัญชีกลาง ได้แจ้งความก้าวหน้าการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment ว่าจะต้องมีความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และฐานข้อมูลตั้งต้น รวมทั้งกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในการนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของระบบฯ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. และขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. ปรับปรุงฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

๒. จัดส่งรายชื่อเจ้าหน้าที่ผู้มีสิทธิ์ในการส่งรายชื่อ อสม. เพื่อเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการผ่านระบบ e-Payment สำหรับขอรหัสผ่าน พร้อมจำนวนโควตา อสม. ที่กำหนดให้แต่ละสถานบริการ เพื่อนำส่งกรมบัญชีกลางต่อไป ขอให้ส่งไฟล์ทาง e-mail : phc.division@gmail.com ภายในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๓. กรณี อสม.รายใดไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคารได้ ให้ อสม. ผู้นั้นเขียนคำร้องและให้เจ้าหน้าที่รับรองตามลำดับ รวบรวมรายชื่อและเอกสารส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เนื่องจากการจ่ายเงินค่าป่วยการผ่านระบบ e-Payment จะมีความพร้อมประมาณเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ดังนั้น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งให้การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. งวดที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (เดือนตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๖๐) โดยขอให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินตามแนวทางเดิมไปก่อน นอกจากนี้ทางผู้ตรวจการแผ่นดิน ได้มีข้อเสนอแนะให้กระทรวงสาธารณสุขกำกับ ดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายค่าป่วยการของ อสม. ให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเคร่งครัด กระทรวงสาธารณสุขจึงขอกำชับให้ส่วนราชการรับข้อเสนอแนะของผู้ตรวจการแผ่นดินไปปฏิบัติโดยเคร่งครัดต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑-๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการและถือปฏิบัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงค์)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
โทร. ๐๒๑๙๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖
โทรสาร ๐๒๑๔๙๕๖๔๕

ด่วนที่สุด

ที่ กค ๐๔๑๑.๗/๐๔ ๓๓๙๙

กรมบัญชีกลาง
ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอทราบความพร้อมการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

อ้างถึง หนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๕.๒/๙๒๑ ลงวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. Template สำหรับการนำเข้าข้อมูล อสม. จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แผนการดำเนินงานร่วมกัน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอทราบความพร้อมในการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคมส่วนของกรมบัญชีกลาง นั้น

กรมบัญชีกลางขอเรียนว่า เนื่องจากการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม จะต้องมีความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และฐานข้อมูลตั้งต้น รวมทั้งกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง จึงขอแจ้งความคืบหน้าเป็นประเด็น ดังนี้

๑. ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม กรมบัญชีกลางได้พัฒนาระบบเพื่อรองรับการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. แล้ว แต่ยังมีบางประเด็นที่ต้องหารือเพิ่มเติมในส่วนของการทำงานในระบบ

๒. การพัฒนาระบบ GFMIS เพื่อรองรับการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ และการเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ e-LAAS และระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม ในส่วนของการรับ-ส่งรายงานผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ อยู่ระหว่างการพัฒนาและทดสอบระบบของทั้ง ๓ ระบบงาน

๓. ข้อมูลที่จะนำเข้าระบบเพื่อเป็นฐานข้อมูลตั้งต้น อยู่ระหว่างการประสานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้จัดส่งข้อมูลตามรูปแบบที่กรมบัญชีกลางกำหนด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

๔. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม อยู่ระหว่างกรมบัญชีกลางจัดทำร่างหลักเกณฑ์ฯ เพื่อนำเสนอปลัดกระทรวงการคลังเพื่อให้ความเห็นชอบและแจ้งหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ

ดังนั้น เพื่อให้มีความชัดเจนในการดำเนินโครงการดังกล่าว จึงขอเชิญท่านหรือผู้แทนเข้าร่วมประชุมหารือและพิจารณาแผนการดำเนินงานร่วมกัน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ในวันศุกร์ที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ น. ทั้งนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์ใช้ห้องประชุม ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเยาวนุช วิยาภรณ์)
ที่ปรึกษาด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองบริหารการเบิกจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง บำเหน็จบำนาญ
กลุ่มงานบริหารการจ่ายเงินสวัสดิการสังคม
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๒๐๑ ๔๒๐๙ ๔๒๑๕
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๑๕๔
e mail : swpag@cgd.go.th

Template สำหรับการนำเข้าข้อมูล อสม.

*** กรอกข้อมูลชื่อหน่วยงาน และ ระบุเลข '1' ในช่องระดับของหน่วยงาน

*** ระดับหน่วยงานย่อยต้องระบุรหัสธนาคารและเลขที่บัญชีของหน่วยงานย่อยสำหรับกรณีโอนเข้าหน่วยเพื่อจ่ายเงินสด

| ระดับ หน่วยงาน | ระดับ จังหวัด | ระดับ อำเภอ | ระดับ ตำบล | ชื่อหน่วยงาน | ข้อมูลบัญชีธนาคารของระดับ รพสต | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | รหัสธนาคาร | เลขที่บัญชีธนาคาร |
| 1 | | | | กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | | |
| 1 | 1 | | | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด... | | |
| 1 | 1 | 1 | | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ... | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 | 006 | 0000000011 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 | 006 | 0000000012 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## แผนการดำเนินงานร่วมกัน

| กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน | ระยะเวลา |
|---|---|
| ๑. จัดทำโครงสร้างข้อมูลหน่วยงานตามลำดับชั้น | ๙ -๑๓ ต.ค. ๖๐ |
| ๒. เตรียมข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง | ๑๔ – ๓๑ ต.ค. ๖๐ |
| ๓. ทดสอบและอบรมการใช้งาน | พ.ย. ๖๐ |
| ๘. นำข้อมูลตั้งต้นเข้าระบบ + ใช้งานระบบคู่ขนาน | ธ.ค. ๖๐ |
| ๙. เริ่มใช้งานระบบ | ม.ค. ๖๑ |

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

# ข้อมูลจำนวน อสม.ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการประจำปี ๒๕๖๑ จำแนกรายจังหวัด

| ลำดับ | จังหวัด | จำนวน อสม. ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการ ตามกรอบวงเงิน งบประมาณ |
|---|---|---|
| ๑ | กระบี่ | ๗,๔๗๗ |
| ๒ | กาญจนบุรี | ๑๔,๒๐๐ |
| ๓ | กาฬสินธุ์ | ๑๘,๔๑๖ |
| ๔ | กำแพงเพชร | ๑๑,๘๗๔ |
| ๕ | ขอนแก่น | ๓๓,๓๕๕ |
| ๖ | จันทบุรี | ๙,๑๐๓ |
| ๗ | ฉะเชิงเทรา | ๑๐,๒๙๘ |
| ๘ | ชลบุรี | ๑๓,๕๙๖ |
| ๙ | ชัยนาท | ๙,๖๐๐ |
| ๑๐ | ชัยภูมิ | ๒๔,๒๔๗ |
| ๑๑ | ชุมพร | ๑๑,๔๓๑ |
| ๑๒ | เชียงราย | ๒๔,๙๕๙ |
| ๑๓ | เชียงใหม่ | ๓๔,๗๒๑ |
| ๑๔ | ตรัง | ๑๐,๐๔๑ |
| ๑๕ | ตราด | ๔,๓๕๖ |
| ๑๖ | ตาก | ๑๒,๐๐๕ |
| ๑๗ | นครนายก | ๓,๙๕๙ |
| ๑๘ | นครปฐม | ๑๐,๓๖๐ |
| ๑๙ | นครพนม | ๑๓,๓๖๔ |
| ๒๐ | นครราชสีมา | ๕๒,๖๕๒ |
| ๒๑ | นครศรีธรรมราช | ๒๗,๒๒๗ |
| ๒๒ | นครสวรรค์ | ๑๘,๕๖๗ |
| ๒๓ | นนทบุรี | ๘,๑๑๗ |
| ๒๔ | นราธิวาส | ๘,๐๐๐ |
| ๒๕ | น่าน | ๑๑,๔๓๐ |
| ๒๖ | บึงกาฬ | ๗,๘๖๑ |
| ๒๗ | บุรีรัมย์ | ๒๗,๘๓๔ |
| ๒๘ | ปทุมธานี | ๙,๓๑๖ |
| ๒๙ | ประจวบคีรีขันธ์ | ๗,๒๐๐ |
| ๓๐ | ปราจีนบุรี | ๘,๗๕๕ |
| ๓๑ | ปัตตานี | ๖,๕๙๖ |
| ๓๒ | พระนครศรีอยุธยา | ๑๑,๕๕๖ |
| ๓๓ | พะเยา | ๑๕,๐๒๑ |
| ๓๔ | พังงา | ๕,๒๓๙ |
| ๓๕ | พัทลุง | ๑๐,๕๖๙ |
| ๓๖ | พิจิตร | ๑๓,๓๕๔ |
| ๓๗ | พิษณุโลก | ๑๗,๔๘๗ |
| ๓๘ | เพชรบุรี | ๗,๘๓๕ |
| ๓๙ | เพชรบูรณ์ | ๑๗,๖๗๕ |
| ๔๐ | แพร่ | ๑๒,๑๒๒ |

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

# ข้อมูลจำนวน อสม.ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการประจำปี ๒๕๖๑ จำแนกรายจังหวัด

| ลำดับ | จังหวัด | จำนวน อสม. ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการ ตามกรอบวงเงิน งบประมาณ |
|---|---|---|
| ๔๑ | ภูเก็ต | ๒,๒๐๓ |
| ๔๒ | มหาสารคาม | ๑๙,๓๘๗ |
| ๔๓ | มุกดาหาร | ๖,๗๖๘ |
| ๔๔ | แม่ฮ่องสอน | ๔,๔๑๙ |
| ๔๕ | ยโสธร | ๑๐,๗๔๗ |
| ๔๖ | ยะลา | ๕,๒๖๑ |
| ๔๗ | ร้อยเอ็ด | ๓๓,๖๔๐ |
| ๔๘ | ระนอง | ๒,๙๔๓ |
| ๔๙ | ระยอง | ๙,๘๓๕ |
| ๕๐ | ราชบุรี | ๑๒,๓๒๙ |
| ๕๑ | ลพบุรี | ๑๒,๐๒๒ |
| ๕๒ | ลำปาง | ๑๘,๘๔๗ |
| ๕๓ | ลำพูน | ๑๐,๘๘๐ |
| ๕๔ | เลย | ๑๓,๗๗๕ |
| ๕๕ | ศรีสะเกษ | ๒๗,๒๐๙ |
| ๕๖ | สกลนคร | ๒๒,๙๔๘ |
| ๕๗ | สงขลา | ๑๗,๗๐๗ |
| ๕๘ | สตูล | ๕,๐๘๕ |
| ๕๙ | สมุทรปราการ | ๘,๑๑๑ |
| ๖๐ | สมุทรสงคราม | ๒,๒๓๖ |
| ๖๑ | สมุทรสาคร | ๓,๖๔๒ |
| ๖๒ | สระแก้ว | ๘,๘๐๙ |
| ๖๓ | สระบุรี | ๑๐,๐๑๒ |
| ๖๔ | สิงห์บุรี | ๔,๕๙๑ |
| ๖๕ | สุโขทัย | ๑๒,๘๓๕ |
| ๖๖ | สุพรรณบุรี | ๑๕,๑๓๗ |
| ๖๗ | สุราษฎร์ธานี | ๑๙,๑๒๔ |
| ๖๘ | สุรินทร์ | ๒๔,๕๘๗ |
| ๖๙ | หนองคาย | ๑๐,๓๘๗ |
| ๗๐ | หนองบัวลำภู | ๙,๗๙๗ |
| ๗๑ | อ่างทอง | ๕,๒๔๘ |
| ๗๒ | อำนาจเจริญ | ๗,๒๔๙ |
| ๗๓ | อุดรธานี | ๒๘,๐๓๕ |
| ๗๔ | อุตรดิตถ์ | ๑๐,๗๒๓ |
| ๗๕ | อุทัยธานี | ๖,๗๔๕ |
| ๗๖ | อุบลราชธานี | ๓๔,๖๘๑ |
| รวม | | ๑,๐๓๙,๗๒๙ |

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

**แบบฟอร์มเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนผู้ใช้ระบบ พร้อมจำนวนโควต้าตามสถานบริการ**
**เพื่อส่งให้ กรมบัญชีกลางจัดทำ username password ส่งให้จังหวัด**

แบบฟอร์ม การลงทะเบียนเพื่อขอรับ Username /Password ทั้ง ๓ ระดับ

**ระดับจังหวัด** (๑ สิทธิ)

| จังหวัด | ชื่อหน่วยงาน | จำนวนโควต้า อสม | ชื่อ | นามสกุล | ตำแหน่ง | e-mail | มือถือ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**ระดับอำเภอ** (๑ สิทธิ)

| จังหวัด | ชื่อหน่วยงาน | จำนวนโควต้า อสม. | ชื่อ | นามสกุล | ตำแหน่ง | e-mail | มือถือ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**ระดับสถานบริการ** (๒ สิทธิ )

๑) หัวหน้างาน

| จังหวัด | ชื่อหน่วยงาน | จำนวนโควต้า อสม. | ชื่อ | นามสกุล | ตำแหน่ง | e-mail | มือถือ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

๒) ผู้บันทึก

| จังหวัด | ชื่อหน่วยงาน | ชื่อ | นามสกุล | ตำแหน่ง | e-mail | มือถือ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

กรุณาส่งแบบแบบฟอร์มกลับ ให้กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ ๐๒-๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖ โทรสาร ๐๒-๑๔๙-๕๖๔๕
หรือ e-mail : phc.division@gmail.com

**คำร้องของ อสม. ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคารได้**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ........................................................................................อายุ............ปี อยู่บ้านเลขที่.........ซอย.........ถนน..................................ตำบล...............อำเภอ...............จังหวัด.................. รหัสไปรษณีย์ .................... หมายเลขโทรศัพท์..............................เลขที่ประจำตัวประชาชน........................

ขอชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคาร เพื่อรับค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ เนื่องจาก..................................................................................................................................................................................................................................

จึงขอรับเงินค่าป่วยการผ่านบัญชีของสถานบริการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วย

(ลงชื่อ)..................................................

(..........................................)

วันที่.........เดือน...................พ.ศ.........

**คำรับรองของเจ้าหน้าที่ กรณี อสม. ไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคารได้**

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด........................

ชื่อสถานบริการ............................อำเภอ......................ตำบล.......................จังหวัด.....................ได้ตรวจสอบเหตุผลความจำเป็นของ อสม. ดังกล่าวข้างต้นแล้วจึงเห็นสมควรให้รับเงินค่าป่วยการ อสม.ผ่านบัญชีของสถานบริการ ชื่อบัญชี...............................................เลขบัญชีธนาคาร.................................................. ชื่อธนาคาร.......................................ประเภท........................

เจ้าหน้าที่ระดับสถานบริการ (ลงชื่อ)..................................................

(..........................................)

วันที่.........เดือน................พ.ศ.........

เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด (ลงชื่อ)..................................................

(..........................................)

ตำแหน่ง.........................................

วันที่.........เดือน...................พ.ศ.........

# (ตัวอย่าง หนังสือนำส่งฯ)

ที่ /

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด..........

..............................................................

วันที่ ...............................

เรื่อง ขอส่งรายชื่อ อสม. ที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลบัญชีธนาคาร

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำร้อง อสม. ที่ไม่สามารถบันทึกข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาบัตรประชาชน จำนวน .................. ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้แจ้งให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด............. ทราบ เรื่องการเปลี่ยนแปลงระบบการจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Payment ของกรมบัญชีกลาง และได้แจ้งวิธีการขอรับเงินค่าป่วยการในกรณีที่ อสม. ไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคารได้ โดยให้จังหวัดจัดทำคำร้อง อสม. ผู้นั้น และให้เจ้าหน้าที่รับรองในคำร้องนั้น พร้อมส่งมายัง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อพิจารณา ดำเนินการต่อไป

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.............จึงขอส่งคำร้องของ อสม. ที่ไม่สามารถเปิดบัญชีธนาคาร และทางจังหวัดได้ดำเนินการตรวจสอบว่า อสม. ผู้นั้น มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ที่มีสิทธิ์ขอรับเงินค่าป่วยการ ทั้งนี้ขอให้กรมบัญชีกลาง ได้จัดส่งเงินค่าป่วยการของ อสม. ผู้นั้น ผ่านบัญชีธนาคารของ... (สถานบริการ)...... เลขบัญชี.................................... จำนวนทั้งสิ้น................ราย ตามหลักฐานสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

## ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๑

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | เบอร์โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|
| ๑ | นางอัญธิกา ชัชวาลยางกูร<br>ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาค | ๐๘๑-๘๖๙-๑๑๑๐ | roojaya_n@hotmail.com |
| ๒ | นายชาติชาย สุวรรณนิตย์<br>รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๐๘๑-๘๖๘-๑๐๔๒ | khunchaik@gmail.com |
| ๓ | นายวัฒนา โพธา<br>ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๐๘๑-๘๗๒-๘๘๘๑ | wat.nhoi@gmail.com |
| ๔ | นางสุจินดา สุขกำเนิด<br>ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๐๘๑-๘๖๒๕๒๗๖ | s.suchinda@gmail.com |
| ๕ | นางวิรุณศิริ อารยวงศ์<br>ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๐๘๙-๗๗๖-๔๐๕๕ | viroonsiri1@gmail.com |
| | **กลุ่มบริหารงานทั่วไป** | | |
| ๖ | จ่าตรีหญิงสนทญา ปรางงามเปล่ง (หัวหน้ากลุ่ม | ๐๙๐-๑๙๗-๖๑๘๗ | prang-ngampleng@hotmail.com |
| ๗ | นางพนิดา ภู่กาญจนพร้อย (งานธุรการ) | ๐๘๓-๑๑๗-๓๕๘๗ | panida_proy@hotmail.co.th |
| ๘ | นางสุดาพร สุภาพ (งานการเงิน) | ๐๘๔-๑๒๔-๓๖๕๐ | sudaporn@hotmail.com |
| ๙ | นางสาวณัฐกานต์ ฐาปนพฤกษ์สกุล | ๐๘๐-๔๕๔-๕๕๖๙ | nattakant@outlook.co.th |
| ๑๐ | นางสาวมาลิณีย์พร บุญรอด (งานพัสดุ) | ๐๘๗-๕๖๕-๓๗๗๗ | bmolnisa@hotmail.com |
| ๑๑ | นางสาวรัตนาภรณ์ มณีพันธ์ (งานธุรการ) | ๐๘๐-๔๑๒-๘๔๖๐ | maneephun.may@gmail.com |
| ๑๒ | นางสาวสุชาดา บุตรดี (พรก) | ๐๘๗-๕๙๖-๗๑๓๙ | jum_fortron@hotmail.com |
| ๑๓ | นางสาวมนสิชา มีวาสนา (พรก) | ๐๘๐-๐๘๗-๐๔๕๖ | joyjajoe@hotmail.com |
| ๑๔ | นางสาววรรณิสา ย้อยนวล (พรก) | ๐๘๙-๖๗๕-๙๓๑๙ | 5006052293wan@gmail.com |
| ๑๕ | นายนิวัฒน์ มีบำรุง (พขร.) | ๐๘๖-๐๘๒-๑๓๙๙ | - |
| ๑๖ | นายโชคชัย โรจน์ภานุ (พขร.) | ๐๙๓-๙๔๐-๑๘๙๕ | - |
| ๑๗ | นายสมบูรณ์ สิงห์ตุ่ย (พขร.) | ๐๘๐-๕๙๑-๐๕๕๔ | - |
| | **กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน** | | |
| ๑๘ | นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ (หัวหน้ากลุ่ม) | ๐๘๑-๘๖๘-๑๐๔๒ | khunchaik@gmail.com |
| ๑๙ | นางวนิดา ตันสกุล (งานประเมิน) | ๐๘๓-๐๓๐-๖๙๘๖ | oiy_nida@hotmail.com |
| ๒๐ | นายประสิทธิ์ พิริยะไพบูลย์ (งานงบประมาณ) | ๐๘๓-๙๙๐-๖๔๗๒ | prasit_ph48@hotmail.com |
| ๒๑ | นางสาวณฐนนท บริสุทธิ์ (งานประเมิน) | ๐๘๔-๐๖๙-๘๙๑๙ | nathanon1987@gmail.com |
| ๒๒ | นายชัชวาลย์ น้อยวังฆัง | ๐๘๑-๘๒๕-๔๙๐๒ | chachjen@gmail.com |
| ๒๓ | นายชนินทร์ ห่านตระกูล (พรก) (งาน IT) | ๐๘๘-๒๙๐-๐๖๖๙ | monkiiee@gmail.com |

| ลำดับ | ชื่อ - นามสกุล | เบอร์โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|
| | **กลุ่มสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** | | |
| ๒๔ | นางช่อเพ็ญ นวลขาว | ๐๘๑-๕๓๕-๒๖๖๕ | chorpen.01@gmail.com |
| ๒๕ | นายจรูญ เจริญประโยชน์ | ๐๘๑-๕๗๘-๓๙๕๔ | charoenprayod2516@gmail.com |
| ๒๖ | นายกิตติวิสุทธิ์ นาคอ่อน | ๐๒๑๙๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๑ | kittiwisuth@gmail.com |
| ๒๗ | นายปิยะณัฐ นามชู | ๐๘๐-๑๖๑๔๓๘๓ | piyanut.nmc@gmail.com |
| | **กลุ่มส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพภาคประชาชน** | | |
| ๒๘ | นางศุภัคชญา ภวังคะรัต (หัวหน้ากลุ่ม) | ๐๘๔-๓๖๑-๔๖๖๒ | cherryphc@gmail.com |
| ๒๙ | นางสาวปาริชาติ ทองเรืองสุกใส | ๐๘๖-๕๒๗-๖๑๗๐ | parichart.hss@gmail.com |
| ๓๐ | นายเจษฎา ผาผง | ๐๘๑-๕๘๖-๘๓๓๔ | aeey.jes@gmail.com |
| ๓๑ | นางลักขณา ศิริบุตรวงษ์ (พรก) | ๐๘๑-๒๕๗-๗๔๒๒ | luckana_nana@hotmail.com |
| | **กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน** | | |
| ๓๒ | นางสาวสุธาทิพย์ จันทรักษ์ (หัวหน้ากลุ่ม) | ๐๘๑-๙๒๗-๖๗๗๘ | suttipc2@hotmail.com |
| ๓๓ | นางสาวรตี สงวนรัตน์ | ๐๘๑-๓๙๘-๔๑๘๘ | antich147@hotmail.com |
| ๓๔ | นางญาณิณษา ก้อนทองดี | ๐๘๓-๒๖๐-๖๖๙๔ | yaninsa.n@gmail.com |
| ๓๕ | นางสาววลัยภรณ์ ทิพย์อุทัย | ๐๘๕-๗๕๕-๗๑๐๓ | walaiporn.tip@gmail.com |
| | **กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน** | | |
| ๓๖ | นางอมรศรี ยอดคำ (หัวหน้ากลุ่ม) | ๐๘๙-๗๙๓-๑๑๑๗ | lavengvalla@yahoo.co.th |
| ๓๗ | นางเอื้องไพร อัศวศรีอนันต์ | ๐๘๖-๐๗๗-๗๐๗๘ | aunpainun@hotmail.com |
| ๓๘ | นางสาววชิราพรรณ มุสิกา | ๐๙๐-๑๙๒-๑๗๐๖ | musika33@hotmail.com |
| ๓๙ | นางสาวศรวณีย์ วงศ์กระจ่าง | ๐๙๒-๒๖๘-๒๗๓๑ | sara_vanee@hotmail.com |
| | **กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน** | | |
| ๔๐ | นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ (หัวหน้ากลุ่ม) | ๐๘๙-๗๗๖-๔๐๕๕ | viroonsiri1@gmail.com |
| ๔๑ | นางสาวณัฐธภา ดำรงไทย (งาน NGO) | ๐๘๙-๒๐๖-๘๘๕๐ | natthapa09@gmail.com |
| ๔๒ | นายศิวะณัฐ โฮมวงค์ (พรก) | ๐๘๐-๔๖๗-๙๐๐๓ | Silvahansome@gmail.com |
| | **ห้องแหล่งเรียนรู้** | | |
| ๔๓ | นางพาณีพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์ | ๐๘๗-๕๑๘-๒๑๘๒ | nokmoph@hotmail.com |

# ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
# สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ
# ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| ลำดับ | สถาบันพัฒนานวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ | ผู้อำนวยการสถาบัน | งานสุขภาพภาคประชาชน | โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ภาคเหนือ<br>จังหวัดนครสวรรค์ | นายไพศาล เจียนศิริจินดา<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๖-๑๘๐๙ | นางกมลาภรณ์ เสราดี<br>นางเพ็ญศรี โตเทศ<br>นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์<br>นายอุทิศ จิตเงิน | ๐๙๘-๘๗๕-๓๔๕๕<br>๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๔<br>๐๘๑-๖๘๘๒๖๒๓<br>๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๗ | kkom55555@gmail.com<br>pensritotet@yahoo.com<br>Ckit1968@gmail.com<br>chitutit@gmail.com |
| ๒ | ภาคกลาง<br>จังหวัดชลบุรี | นายนัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๕-๕๗๒๓ | นางมณฑา กิตติวราวุฒิ<br>นางอัจจ์สุภา รอบคอบ<br>นางสาวนริศรา อารีรักษ์ | ๐๘๖-๓๕๘-๑๘๐๙<br>๐๘๙-๙๓๒-๔๓๔๕<br>๐๘๙-๖๘๖-๖๑๖๓ | montha33@gmail.com<br>ajsupha@gmail.com<br>narisara.ruk@gmail.com |
| ๓ | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<br>จังหวัดขอนแก่น | ดร.วรารัตน์ กิจพจน์<br>โทรศัพท์ ๐๙๐-๑๙๗-๖๑๘๖ | นายกฤษณชัย กิมชัย<br>นายฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์<br>นางสาวจีรวรรณ หัสโรค์<br>นางสาวนิติญา คุ้มไพร | ๐๘๑-๘๗๓-๓๙๑๗<br>๐๘๑-๒๖๐๙๗๐๒<br>๐๘๙-๔๑๖๑๑๘๔<br>๐๙๙-๖๑๙-๒๔๒๕ | esanmaster@gmail.com<br>tnw08@hotmail.com<br>ge_haslo@yahoo.com<br>mod_nitiya@hotmail.com |
| ๔ | ภาคใต้<br>จังหวัดนครศรีธรรมราช | นางพนิตนาฏ วิสุทธิธรรม<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๗๐-๕๓๗๐ | นางวีณาพร สำอางศรี<br>นายวสุพล ฤทธิ์แก้ว<br>นายธราดล ศรีสุข<br>นายสุรเชษฐ์ เขตุทอง | ๐๘๔-๖๒๖-๒๗๔๐<br>๐๘๒-๒๗๘-๑๕๓๘<br>๐๘๑-๙๕๘-๓๓๘๒<br>๐๘๙-๕๙๕-๕๔๕๒ | Jsum2008@gmail.com<br>wasupol_srtc@hotmail.com<br>ironmaidol@gmail.com<br>chetph@gmail.com |
| ๕ | ชายแดนภาคใต้<br>จังหวัดยะลา | นายจรัส รัชกุล<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๗๘-๐๓๒๕ | นายสุนทร ศรีทองแก้ว<br>นางวรรณา ทองกาวแก้ว<br>นายอานนท์ รักดี<br>นายรุสลี บาเหะ | ๐๘๑-๕๔๐-๙๗๓๑<br>๐๘๑-๒๗๕-๓๘๐๘<br>๐๘๖-๙๖๑-๒๕๑๒<br>๐๘๖-๒๘๘-๐๕๙๘ | yalaphc@gmail.com<br>wanna95000@gmail.com<br>Rakdee.anon99@gmail.com<br>ruslee_613@hotmail.com |

# ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน
# สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ – ๑๒
# ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| ลำดับ | สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ | ผู้อำนวยการสำนัก | งานสุขภาพภาคประชาชน | โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | เขต ๑<br>เชียงใหม่ | นายถาวร ขาวแสง<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๖๔-๑๑๓๑ | นายศุภชัย กันทาใจ<br>นายวรัญญู วงค์อรยสกุล | ๐๘๕-๖๙๙-๔๘๔๘<br>๐๘๑-๑๖๖-๖๑๔๐ | n.sup@hotmail.com<br>the_mangkang@hotmail.com |
| ๒ | เขต ๒<br>พิษณุโลก | นายดิเรก สุวรรณประทีป<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๙๘-๗๔๔๘ | นายนฤดล อ่วมสุข<br>นายศรันยู ป้อมขำ<br>นางสาวพัชราภรณ์ บดีรัฐ | ๐๘๗-๘๔๓-๓๖๕๖<br>๐๙๐-๖๘๖-๓๓๓๖<br>๐๙๐-๖๙๓-๗๐๗๔ | naruedon72@gmail.com<br>saruntam@gmail.com<br>peebeeboyy@gmail.com |
| ๓ | เขต ๓<br>นครสวรรค์ | นายทรงยศ ศรีทองคง<br>โทรศัพท์ ๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๕ | นางสาวอรพินท์ ครุฑจับนาค<br>นางสาวพิมพ์พิชชา ขำนาค | ๐๘๙-๐๙๘-๒๗๘๒<br>๐๘๔-๕๙๗-๐๙๑๘ | Orapin-kudjabnak2011@hotmail.com<br>crazy_jee@hotmail.com |
| ๔ | เขต ๔<br>นนทบุรี | นายสุเทพ เพชรหาญ<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๓๘๕-๒๘๙๒ | นายพิพัฒน์พล พินิจดี<br>นางสาวสุดารัตน์ เหมรินี | ๐๘๑-๗๙๙-๒๔๐๑<br>๐๙๕-๕๑๔-๕๓๑๗ | pi_padtz@hotmail.com<br>u5208077@gmail.com |
| ๕ | เขต ๕<br>ราชบุรี | นายศรีสกุล แสงประเสริฐ<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๖-๐๓๔๓ | นายมงคล ปิยปัญญา<br>นางสาววารินทร์ แช่มฉ่ำ<br>นางสาวทิพวัลย์ ชูประเสริฐ | ๐๙๒-๒๕๖-๐๘๘๐<br>๐๘๖-๑๗๓-๑๖๑๕<br>๐๘๙-๕๙๘-๓๑๖๔ | mpiyapunya@gmail.com<br>Warin.c@moph.mail.go.th<br>Tippychu1@gmail.com |
| ๖ | เขต ๖<br>ชลบุรี | นายบุญชัย พุทธนิมิตกุล<br>โทรศัพท์ ๐๘๒-๓๒๘-๙๑๗๘ | นายจรุญ ไตรวุฒิ<br>นายจำรัส ทองคำ<br>นางสาวปุณยานุช ขันทะเนตร์ | ๐๙๕-๘๘๙-๔๖๕๑<br>๐๘๘-๕๗๒-๓๔๕๙<br>๐๘๗-๙๓๖-๐๘๓๑ | reroon_oo๙@hotmail.com<br>kengau003@gmail.com<br>Cassiopeia-101@hotmail.com |
| ๗ | เขต ๗<br>ขอนแก่น | นายบุญเพ็ง ยอดบุญมา<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๖๑-๖๒๒๐ | นายถวิล เลิกชัยภูมิ<br>นางสาวนัฐธิดา สุวรรณ | ๐๘๑-๓๖๙-๓๐๐๐<br>๐๖๔-๘๒๙-๕๑๗๔ | thawinha@gmail.com<br>natthidasuwan9581@gmail.com |
| ๘ | เขต ๘<br>อุดรธานี | นายวิมล ยาทองไชย<br>โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๔๒-๔๗๓๔ | นายคมสันต์ แรงจบ<br>นางสาวรัตนากร ยิงลำ | ๐๘๒-๓๐๐-๙๙๕๓<br>๐๘๗-๒๙๓-๙๑๑๓ | jjj-jack@hotmail.com<br>Janeenaj024@gmail.com |
| ๙ | เขต ๙<br>นครราชสีมา | นายสมมารถ ชัยวงษ์<br>โทรศัพท์ ๐๙๓-๓๒๐-๘๐๐๘ | นายสมภพ อาจชนะศึก<br>นางสาวธนันรักษ์ วัชราธร<br>นางสาวกัญจนา เข่งดี<br>นายสรสิน วันทาเขียว | ๐๙๓-๓๒๑-๐๐๑๑<br>๐๙๐-๒๖๑-๕๙๗๕<br>๐๙๕-๙๕๙-๓๕๐๒<br>๐๘๐-๑๔๙-๑๙๕๘ | sompop1968@gmail.com<br>thanunrak.naka@gmail.com<br>kunnupan@hotmail.com<br>sorasin_b@hotmail.co.th |
| ๑๐ | เขต ๑๐<br>อุบลราชธานี | นายสัมพันธ์ มุณีรัตน์<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๖๐-๑๕๐๐ | นางสาววิไล มีทองขาว<br>นางนิสา ปัญญา<br>นายสุภกฤต ณ พิชัย | ๐๘๕-๓๑๓-๒๘๖๘<br>๐๘๕-๔๙๐-๔๙๖๐<br>๐๘๒-๘๗๗-๘๓๒๘ | wilai.pakking9@gmail.com<br>kukkik60@hotmail.com<br>mizumaohm@hotmail.co.th |
| ๑๑ | เขต ๑๑<br>สุราษฎร์ธานี | นายวันชัย มั่นสัมฤทธิ์<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๗-๐๑๕๒ | นายวันชัย มั่นสัมฤทธิ์ | ๐๘๑-๗๓๗-๐๑๕๒<br>๐๘๙-๒๙๐-๗๕๕๒ | wanchai375@gmail.com<br>0396anisa@gmail.com |
| ๑๒ | เขต ๑๒<br>สงขลา | นายชวลิต ดำเรืองศรี<br>โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๗-๐๐๒๗ | นางสาวอนุสรา เจ๊ะสัน | ๐๘๙-๙๖๙-๕๒๒๓ | chesun.anussara@gmail.com |

**ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑**

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๑ | เชียงใหม่ | ดร.ทรงยศ คำชัย<br>นางสาวภาวนา สถิตย์วัฒน์ | ๐๘๑-๘๘๔-๔๘๒๕<br>๐๘๙-๑๔๗-๐๕๒๕ | phcofcm@gmail.com |
| | ๒ | แม่ฮ่องสอน | นางลำดวน วิไลกุล<br>นางสาวกฤติกาญจน์ มะลาง | ๐๘๖-๙๑๘-๐๒๕๒<br>๐๘๙-๕๕๔-๐๐๔๗ | krit_tikarn@hotmail.com |
| | ๓ | ลำปาง | นายนภดล คำภิโล<br>นางอมรฤทัย จินาติ | ๐๙๙-๐๐๕-๒๔๕๑<br>๐๘๔-๓๗๘-๘๔๕๑ | zoozoo2522@hotmail.com<br>amornhthai@hotmail.com |
| | ๔ | ลำพูน | นางพวงผกา สุริวรรณ<br>นายพัฒฑณา อินทะชัย | ๐๘๖-๑๘๙-๘๖๗๕<br>๐๘๑-๙๙๒-๘๗๓๔ | Puang8878@hotmail.com<br>Pattana.inn@gmail.com |
| | ๕ | น่าน | นางเชาวณี ซ้อนพุฒ<br>นายวิชัย นิลคง | ๐๘๙-๕๕๒-๓๖๓๙<br>๐๘๕-๐๓๐-๘๖๔๒ | sonputh_dang@hotmail.com |
| | ๖ | แพร่ | นายทินกร พื้นดี | ๐๘๑-๙๖๑-๐๐๗๗ | tinnakon_p@hotmail.com |
| | ๗ | เชียงราย | นางรุ่งนภา มาลารัตน์<br>นางประนอม พานิช | ๐๙๑-๐๖๙-๙๒๘๔<br>๐๘๕-๑๐๗-๔๒๔๒ | fharung@gmail.com<br>pranom06@gmail.com |
| | ๘ | พะเยา | นางสุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล<br>นางพัชรชิตา บัวอินทร์ | ๐๙๙-๒๗๐-๔๕๕๕<br>๐๘๗-๗๘๖-๑๐๖๗ | ssphayao6@gmail.com<br>patchita.m@gmail.com |
| ๒ | ๙ | พิษณุโลก | นางพึงจิต สุขะตุงคะ<br>นายลัญจกร โกศัย | ๐๘๓-๑๖๒-๘๐๖๐<br>๐๘๗-๕๗๑-๑๗๑๔ | dodee8060@hotmail.com<br>lkosai71@gmail.com |
| | ๑๐ | อุตรดิตถ์ | นายธีรชัย คำสมาน | ๐๙๗-๙๒๔-๗๕๕๒ | Kteerachai.k@hotmail.com |
| | ๑๑ | เพชรบูรณ์ | นายสมนึก ธีระภัทรานนท์<br>นายศิริศักดิ์ จันทร์ดี<br>นางสาวอัญชลี หงษ์ร่อน | ๐๘๑-๙๗๓-๖๕๐๙<br>๐๘๑-๘๘๘-๖๔๐๗<br>๐๙๘-๒๖๐-๗๙๓๕ | Ch_sirisak@hotmail.com<br>ancharee_oil@hotmail.com |
| | ๑๒ | สุโขทัย | นายณัฐพงษ์ เฮียงกุล<br>ว่าที่ ร.ต.ยุทธนา แยบคาย<br>นางสาวเบญจมาศ พุ่มวิเศษ | ๐๘๖-๙๒๖-๒๔๓๔<br>๐๘๓-๕๗๘-๖๒๓๔<br>๐๘๑-๘๘๘-๖๑๑๐ | heangkul29@gmail.com<br>Amu-nra@hotmail.com<br>benjamasp@hotmail.com |
| | ๑๓ | ตาก | นส.อรุณวรรษา ยมเกิด<br>นส.กิรตา คงเมือง | ๐๘๑-๖๘๐-๙๓๙๕<br>๐๘๓-๖๓๐-๙๐๔๒ | sayomkerd@yahoo.com<br>Kiratak@yahoo.com |
| ๓ | ๑๔ | นครสวรรค์ | นางสาวจริยา หัตถมาศ<br>นางสาวเจิมจันทร์ เดชปั้น | ๐๘๑-๔๗๔-๗๔๗๙<br>๐๘๑-๕๙๖-๕๙๗๑ | Ja_09_60@hotmail.com<br>jermjunde@gmail.com |
| | ๑๕ | พิจิตร | นางสาวบุญช่วย จุลบุตร<br>นางสาวนวนิตย์ เฮงส่าย<br>นางสาวมานิสา เจริญทอง | ๐๘๑-๐๔๐-๑๒๒๕<br>๐๘๗-๑๐๒-๖๓๒๖<br>๐๘๖-๙๓๗-๑๒๒๒ | boonhelp2555@hotmail.com<br>noonit27@hotmail.com<br>manisa08@hotmail.com |
| | ๑๖ | กำแพงเพชร | นางมลวิภา กาศสมบูรณ์<br>นายศิลชัย ทุ่งโพธิ์ตระกูล<br>นายภิภพ แก่งศิริ | ๐๘๙-๘๕๗-๑๒๑๐<br>๐๘๐-๕๑๑-๖๑๑๑<br>๐๘๙-๗๐๗-๘๒๓๗ | Monwipa15@hotmail.com<br>sinchai1214@hotmail.com<br>POPKSR@hotmail.com |
| | ๑๗ | อุทัยธานี | นางวัฒนา วิสิทธิโชค<br>นางพิฐชญาณ์ โพธิรัตน์ธนาธร | ๐๘๑-๙๕๓-๔๔๖๐<br>๐๘๙-๗๘๙๓-๒๖๙ | w_visittichoke@yahoo.com<br>DANGPLADANG@hotmail.co.th |
| | ๑๘ | ชัยนาท | นางปรียาภรณ์ โชคนำธัมนุกิจ<br>นางสาวณภาภัช แก้วจันทึก | ๐๘๑-๓๕๔-๑๖๔๐<br>๐๙๑-๘๕๖-๓๖๒๔ | dqs328@gmail.com |
| ๔ | ๑๙ | อยุธยา | นายวสุนัยน์ มีสมศักดิ์ | ๐๙๒-๗๐๑-๕๑๘๑ | Popayutthaya@hotmail.com |
| | ๒๐ | ปทุมธานี | นางสุทิน โสรัตน์ | ๐๘๑-๒๕๔-๗๙๔๕ | Sutinsorat@gmail.com |
| | ๒๑ | นนทบุรี | นางสิรภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์<br>นางสาวพัทธนันท์ พหุคุณ<br>นางสาวธนัตถ์นันท์ โตประมาณ | ๐๘๖-๗๕๑-๗๑๖๒<br>๐๘๖-๓๒๙-๖๕๖๓<br>๐๙๒-๒๗๑-๗๙๒๒ | sirapatr@gmail.com (หน.)<br>gas.silver59@gmail.com<br>topramanj@yahoo.com |

## ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๔ | ๒๒ | สระบุรี | นางเบญจวรรณ ดอนเส<br>นางนุชนภางค์ ภูวสันติ | ๐๘๑-๘๑๗-๓๑๓๗<br>๐๙๕-๗๔๐-๔๙๔๑ | Benjavan6791@gmail.com<br>nuchsaraburi@hotmail.com |
| | ๒๓ | ลพบุรี | นางนิรชรา ปานทอง | ๐๘๖-๖๗๗-๖๒๔๔ | ni_chara@hotmail.com |
| | ๒๔ | สิงห์บุรี | นางนรารักษ์ ดิษฐวิเศษ | ๐๘๙-๙๐๑-๖๘๒๕ | madamped@gmail.com |
| | ๒๕ | อ่างทอง | นายอภิชาติ มุขประดับ<br>นายอำนาจ ขำสุวรรณ | ๐๘๙-๙๐๐-๗๘๖๔<br>๐๙๘-๘๙๕-๔๔๕๙ | angthong_health@yahoo.co.th<br>angthong_health@yahoo.co.th |
| | ๒๖ | นครนายก | นางอัญชลี งามผิว | ๐๘๑-๓๔๗-๙๐๕๔ | eve_ink@hotmail.com |
| ๕ | ๒๗ | ราชบุรี | นายเจตนา คันธาทิพย์<br>นายกษิณ แดงบาง<br>นางสาวสะใบทอง หาญบุ่งคล้า | ๐๘๑-๘๘๐-๖๙๖๖<br>๐๖๑-๔๒๑๔๒๑๒<br>๐๖๑-๔๒๑-๔๒๑๙ | jadtana2513@gmail.com<br>tankasin1995@gmail.com<br>nammitsu2529@gmail.com |
| | ๒๘ | กาญจนบุรี | นางเอมอร บุตรแสงดี | ๐๘๙-๙๐๒-๑๙๓๑ | butsangdee@gmail.com |
| | ๒๙ | นครปฐม | นายสุนิพล โพธิ์งาม | ๐๙๕-๘๗๖-๐๓๔๗ | sunipol@hotmail.com |
| | ๓๐ | สุพรรณบุรี | นายสุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธยา | ๐๙๔-๔๒๗-๒๗๖๐ | Suntron04@gmail.com |
| | ๓๑ | เพชรบุรี | นายชยา เครื่องทิพย์<br>นางศิริพร เทพสูตร<br>นางสาวอรุณรัตน์ เจนพานิชชีพ | ๐๘๖-๑๖๓-๕๑๙๑<br>๐๘๖-๓๕๘-๔๕๗๓<br>๐๘๙-๘๓๖-๕๑๙๙ | Ya20ya12@hotmail.com<br>siripornthe@gmail.com<br>jenaroonrat@gmail.com |
| | ๓๒ | ประจวบคีรีขันธ์ | นายสมเกียรติ ศรีทอง<br>นายทรงยศ เนติพิทักษ์ | ๐๘๑-๘๕๖-๙๒๓๑<br>๐๘๑-๘๕๗-๖๙๖๖ | smk_6998@yahoo.com<br>yotpithak@gmail.com |
| | ๓๓ | สมุทรสาคร | นายสรชัย หลำสาคร<br>นางสาวดุจดาว เงินชั่ง | ๐๙๔-๔๙๗๔-๔๔๕<br>๐๘๐-๙๕๕-๖๐๘๐ | mrsorachai@hotmail.com<br>jum-dujdaow@hotmail.com |
| | ๓๔ | สมุทรสงคราม | นายยงยุทธ ธนิกกุล<br>นางจำปี ยังวัฒนา | ๐๙๕-๙๔๙-๒๔๕๑<br>๐๘๖-๐๗๑-๐๙๙๐ | maungsamut@gmail.com<br>jumpeeyoung@gmail.com |
| ๖ | ๓๕ | ฉะเชิงเทรา | นางจงกล ศรีสุข | ๐๘๙-๗๕๒-๓๗๗๕ | jongkolsrisuk@gmail.com |
| | ๓๖ | ปราจีนบุรี | นายสมิทธิ์ สาสะเดาะห์<br>นางนัยณา สิทธิประเสริฐ | ๐๘๑-๘๖๕-๒๘๕๑<br>๐๘๑-๙๔๙-๔๙๓๒ | smith.sasadoah@gmail.com<br>phc_prachin@pho.in.th |
| | ๓๗ | สมุทรปราการ | นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี | ๐๘๙-๑๒๗-๓๖๓๕ | ag_giju@hotmail.com |
| | ๓๘ | สระแก้ว | นายเชาวลิต นาคสวัสดิ์ | ๐๘๑-๖๑๔-๙๑๒๓๔ | nark_sawat@hotmail.com |
| | ๓๙ | จันทบุรี | นางสมกมล พิจารณา<br>นางอารยา ประทุมสิทธิกุล | ๐๘๕-๑๔๑-๘๑๕๕<br>๐๘๑-๙๙๖-๖๕๐๖ | pskhamol@gmail.com<br>zadoramon@gmail.com |
| | ๔๐ | ชลบุรี | นางสาวจิรพรรณ สิทธิวงศ์<br>นางสาวเสาวลักษณ์ ขันทอง | ๐๘๐-๕๗๗-๘๘๘๒ | qspchon@gmail.com |
| | ๔๑ | ตราด | นางประไพพรรณ นาชัย | ๐๙๙-๓๔๗-๐๘๕๐ | Mu270614@gmail.com |
| | ๔๒ | ระยอง | นางกิดาการ อินทร์ตา | ๐๙๘-๒๙๓-๔๙๔๖ | banlang@hotmail.com |
| ๗ | ๔๓ | ขอนแก่น | นางเกื้อกูล เพชรสันทัด<br>นางสาวปุณณภา โพธิ์สิงห์<br>นายวิระวัติ นักร้อง<br>นางอนุรักษ์ สะตะ | ๐๘๙-๗๑๑-๒๘๐๐<br>๐๘๙-๗๑๒-๗๕๕๒<br>๐๘๘-๕๔๙-๙๔๐๔<br>๐๘๙-๖๑๗-๖๓๗๘ | Mam.kuakul@gmail.com<br>public00032@gmail.com<br>wirawatnukrong@gmail.com<br>anuraksata@gmail.com |
| | ๔๔ | มหาสารคาม | นางสุมาลี ใหม่คามิ | ๐๘๖-๘๖๔-๔๑๖๔ | sumalee_91206@hotmail.com |
| | ๔๕ | ร้อยเอ็ด | นางพัชรา ผิวขาว<br>นางชุลีลักษณ์ หนูเสน<br>นายพงษ์สันต์ ฮามวงศ์<br>นายรักษา อุ่นพิกุล<br>นางกัณจนพรรณ สุริยะกาญจน์ | ๐๙๕-๖๖๑-๖๙๔๘<br>๐๘๙-๒๗๗-๑๙๙๔<br>๐๘๖-๑๙๗-๕๙๕๙<br>๐๘๑-๘๗๘-๗๔๔๖<br>๐๖๔-๙๖๓-๙๕๒๔ | pat_coffee@hotmail.com<br>chuleelux@hotmail.com<br>pongson101@hotmail.com<br>sasuktawat@hotmail.co.th |

## ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๗ | ๔๖ | กาฬสินธุ์ | นายพิทักษ์ กาญจนศร<br>นายเอกรินทร์ สังขศิลา | ๐๘๑-๙๕๔-๑๓๓๗<br>๐๘๘-๕๔๘-๗๕๑๕ | kalasin2008@hotmail.com<br>Ksk.kalasin@gmail.com |
| ๘ | ๔๗ | อุดรธานี | นางสาวปราณี พระโรจน์<br>นางสาวกรรณิการ์ ฮวดหลี<br>นายสราวุฒิ ริดเขียว<br>นายแสงประเสริฐ จันทราภรณ์<br>นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์ | ๐๙๕-๖๖๙-๗๓๙๗<br>๐๘๓-๐๗๓-๓๖๗๖<br>๐๘๑-๓๘๐-๐๓๘๒<br>๐๘๖-๒๒๓-๒๙๘๙<br>๐๙๑-๕๖๕-๔๑๖๑ | parrojana@hotmail.com<br>tun0109@hotmail.com<br>sarawuti@hotmail.com<br>udorn5@hotmail.com<br>pathomphorn@hotmail.co.th |
| | ๔๘ | หนองบัวลำภู | นายวัชรินทร์ วรรณา<br>นายสราวุธ ชัยปัญหา<br>นางสาวพิราวรรณ แก้วดวงดี | ๐๙๕-๖๖๔-๖๑๙๖<br>๐๖๔-๙๘๔-๖๕๓๓<br>๐๙๔-๐๔๕-๘๑๒๙ | wanna01poom@yahoo.co.th<br><br>quality01team@gmail.com |
| | ๔๙ | หนองคาย | นายสมปอง จันทพันธ์<br>นายสมพร เจือจันทึก | ๐๙๔-๒๗๑-๐๘๘๘<br>๐๘๙-๕๗๑-๑๑๗๕ | katalu@hotmail.com<br>hotfish2021@hotmail.com |
| | ๕๐ | เลย | นางทัศนีวรรณ พุทซาคำ<br>นางจิตลาวรรณ ฉันทจิตปรีชา | ๐๙๓-๓๒๓-๘๐๕๒<br>๐๘๙-๙๔๐-๖๕๖๖ | Tassa.put@gmail.com<br>maidoremon9@gmail.com |
| | ๕๑ | บึงกาฬ | นายไพศาล ไกรรัตน์<br>นางสาวจารุตา ศรีแก่น | ๐๘๕-๐๑๔-๑๗๗๘<br>๐๙๓-๐๖๗-๙๙๔๓ | paisan.k13@gmail.com<br>Jaruta_ka@hotmail.com |
| | ๕๒ | สกลนคร | นางนลินภัสร์ เอกสุภาพันธุ์ | ๐๙๒-๔๖๙-๕๑๙๙ | phc47sakon@gmail.com |
| | ๕๓ | นครพนม | นางชุลีกร ไชยศิลป์<br>นายสุทธิชัย วงค์ชาญศรี | ๐๘๑-๘๗๑-๕๘๐๖<br>๐๙๗-๐๕๙-๔๖๕๕ | chu_chay6320@hotmail.co.th<br>nookao_gao@yahoo.co.th |
| ๙ | ๕๔ | นครราชสีมา | นางสาวนิตยา โชตินอก<br>ว่าที่ ร.ต. อดิเทพ วงศ์พิกุล<br>นายสิทธิศักดิ์ ปาละนันทน์ | ๐๘๑-๓๘๙-๙๑๙๐<br>๐๘๘-๕๙๔-๑๓๔๒<br>๐๘๙-๘๔๙-๓๐๓๔ | nittaya003@gmail.com<br>vhv3001@gmail.com |
| | ๕๕ | ชัยภูมิ | นางพรประไพ ไตรทิพย์<br>นางพันธ์ทิพา อินทรศร | ๐๖๔-๒๒๔-๙๕๙๖ | ppp_tuk@hotmail.com |
| | ๕๖ | บุรีรัมย์ | นางสาวเบญญา ลวกไธสง<br>นายชนะชน แสนแก้ว | ๐๘๑-๘๗๖-๔๙๘๐<br>๐๘๖-๒๔๙-๒๔๖๖ | bluakthaisong@yahoo.com<br>pcu.br@hotmail.com |
| | ๕๗ | สุรินทร์ | นายศุภกาญจน์ แสนมั่น<br>ดร.สมชาย วงษ์พิริยะไพฑูรย์ | ๐๖๕-๗๐๓-๙๓๔๐<br>๐๘๓-๓๖๗-๔๖๔๖ | <br>drsama.w67@gmail.com |
| ๑๐ | ๕๘ | อุบลราชธานี | นายวิชิต พุ่มจันทร์<br>นายสมบัติ ขัดโพธิ์ | ๐๘๖-๔๖๘-๖๕๑๔<br>๐๘๖-๕๘๕-๕๐๙๕ | theppum3@gmail.com<br>sombat32@windowslive.com |
| | ๕๙ | อำนาจเจริญ | นายทนงศักดิ์ พลอาสา<br>นายสุขประสิทธิ์ ไชยสงคราม | ๐๘๔-๒๒๒-๓๘๓๑<br>๐๘๔-๖๐๗-๔๒๑๑ | hrdamnat1@ gmail.com |
| | ๖๐ | ศรีสะเกษ | นางบังอร เหมือนตา | ๐๘๙-๗๑๗-๑๐๖๘ | ssmsisaket@hotmail.com |
| | ๖๑ | ยโสธร | นางสุวรรณี แสนสุข<br>นางละอองดาว ไชยนา<br>นางสาวสวิณีย์ ทองแก้ว | ๐๘๙-๖๒๔-๑๑๔๕<br>๐๘๙-๖๒๙-๒๒๙๕<br>๐๘๐-๔๘๔-๒๔๗๙ | suwannee2069@yahoo.co.th<br>laongdow07@gmail.com<br>naty_lovely5555@hotmail.com |
| | ๖๒ | มุกดาหาร | นายนาถือ มะโนขันธ์<br>นางสาวอุษณี จันทร์เทพ | ๐๘๕-๐๑๑-๑๐๒๐<br>๐๘๐-๗๖๖-๘๒๔๙ | nathue1@hotmail.com<br>Tonkhew_90@hotmail.com |
| ๑๑ | ๖๓ | ชุมพร | นางสาววันเพ็ญ สูงสง่าวงศ์<br>นายสำราญ ไชยชนะ | ๐๙๓-๕๘๑-๓๕๙๖<br>๐๘๐-๕๓๖-๗๐๑๘ | wanphss@gmail.com<br>samram.chaichana@gmail.com |
| | ๖๔ | สุราษฎร์ธานี | นายพงค์กิจ ศิริยงค์<br>นางกษมา หนูสุข | ๐๘๖-๙๔๑-๐๖๙๓<br>๐๙๔-๑๔๖-๑๕๙๑ | siri667@hotmail.com<br>kasama_lak@hotmail.com |
| | ๖๕ | นครศรีธรรมราช | นายกฤษฎา โยธารักษ์ | ๐๘๐-๑๔๖-๒๕๖๙ | krisda2525@Gmail.com |

## ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑๑ | ๖๖ | ระนอง | นางสุพัตรา ปวงราบ | ๐๘๑-๙๕๖-๙๖๒๗ | supattrapoung@gmail.com |
| | ๖๗ | กระบี่ | นางอนงค์ ภูมชาติ<br>นางกรกมล เต้บำรุง | ๐๘๑-๕๓๘-๙๗๙๖<br>๐๘๑-๖๙๑-๒๒๔๐ | febanong@hotmail.com<br>pan_kornkamol@hotmail.com |
| | ๖๘ | พังงา | นายศรรษตรา เกตุแก้ว<br>นางวัชรี ตัณฑชน | ๐๘๑-๙๗๙-๙๒๙๑<br>๐๘๑-๒๗๐-๖๖๐๑ | Saruta_00@hotmail.com |
| | ๖๙ | ภูเก็ต | นางศุภาภร รุ่งอุดม<br>นางวิภานุรัตน์ รัตนศิริเนตร | ๐๘๘-๗๖๕-๔๘๒๘<br>๐๘๔-๑๘๘-๙๘๘๕ | Piak2584@gmail.com<br>Wipanurat_ra@hotmail.com |
| ๑๒ | ๗๐ | สงขลา | นางมะลิสา บุญรัตน์ | ๐๘๖-๕๙๗-๒๘๙๘ | malisab44@gmail.com |
| | ๗๑ | สตูล | นางสุนทรีย์ ประทีปอนันต์<br>นายสุขสันติ์ มรรคาเขต | ๐๘๑-๕๔๓-๔๔๘๘<br>๐๘๙-๔๖๓-๕๕๔๖ | suntree28@gmail.com<br>suksan074@gmail.com |
| | ๗๒ | นราธิวาส | นางวรรณา เหมือนกู้<br>นายอิมรอน วาโต๊ะ | ๐๘๑-๖๙๐-๗๙๖๐<br>๐๘๙-๐๕๔-๙๑๙๔ | wanna2557@hotmail.co.th<br>imron_pat@hotmail.com |
| | ๗๓ | ปัตตานี | นางปาริชาติ แก้วทองประคำ<br>นางปิยะจิตต์ ณ นคร | ๐๘๑-๕๘๗-๔๑๓๖<br>๐๙๔-๖๐๕-๖๐๐๔ | n09925@hotmail.com<br>Pattavia2013@gmail.com |
| | ๗๔ | ยะลา | นางโสภา เก้าเอี้ยน<br>นางสาวคอลีเยาะ ดือราแม | ๐๘๑-๙๕๗-๕๐๔๖<br>๐๘๙-๙๖๕-๘๗๙๖ | sopha.kanpan@gmail.com<br>nun-14-colly@hotmail.com |
| | ๗๕ | ตรัง | นายอำพล สัมฤทธิ์<br>นายสุชาติ ลั่นสิน<br>นายธนาวุฒิ ชัยเดช | ๐๘๘-๗๖๒-๖๖๔๒<br>๐๘๑-๖๗๗-๘๕๐๐<br>๐๘๑-๘๙๑๕๒๒๘ | asumrit7299@gmail.com<br>lunsinkohphangan@gmail.com<br>than_chaidech@hotmail.com |
| | ๗๖ | พัทลุง | นางอาภรณ์ อรุณรัตน์ | ๐๘๑-๗๓๘-๐๔๘๔ | aporn19012009@gmail.com |

## ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ | ปธ.ประเทศ/ภาค/เขต |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๑ | เชียงใหม่ | นายกิ่งก้าน ลือชา | ๐๘๑-๙๙๓-๒๖๘๑ | Kingkan1691@gmail.com | ปธ.ประเทศ/ภาค |
| | ๒ | แม่ฮ่องสอน | นางกานดา นันชัยกลาง | ๐๘๕-๗๒๑-๐๗๐๗ | Kanda_2501@hotmail.com | |
| | ๓ | ลำปาง | นางจันทร์ฉาย สุภากาวี | ๐๘๖-๑๘๐-๔๗๗๖ | Supakawee02@hotmail.com | |
| | ๔ | ลำพูน | นายมงคล ติยวัฒน์เรืองกุล | ๐๘๘-๔๐๐-๖๔๐๙ | Mk.ht1955@gmail.com | |
| | ๕ | น่าน | นางยุพิน สีต๊ะสาร | ๐๘๑-๓๘๖-๗๗๘๐ | Y_pin_@hotmail.com | ปธ.เขต |
| | ๖ | แพร่ | นางภิรมณ์พร กวาวสาม | ๐๘๑-๗๕๘-๙๓๑๖ | Phrae.01@hotmail.com | |
| | ๗ | เชียงราย | นายบุญปั๋น ดู่แก้ว | ๐๘๗-๗๒๘๘๖๙๙<br>๐๘๑-๐๓๕๐๖๐๔ | Boonpun2506@gmail.com | |
| | ๘ | พะเยา | นายฐาปนพงศ์ มังคลาด | ๐๙๓-๑๓๙-๐๑๙๖ | | |
| ๒ | ๙ | พิษณุโลก | นายรุ่งฤทธิ์ เรืองรุ่ง | ๐๘๗-๑๙๗-๘๘๒๙ | | |
| | ๑๐ | อุตรดิตถ์ | นายวสันต์ อยู่เจริญกิจ | ๐๘๑- ๗๘๕-๙๖๓๙ | | |
| | ๑๑ | เพชรบูรณ์ | นายบุญธรรม บานเย็นงาม | ๐๘๙-๙๖๐-๘๒๑๐ | | |
| | ๑๒ | สุโขทัย | นางผ่องนภา เนียมน่วม | ๐๙-๓๑๓๙-๒๓๒๕ | | ปธ.เขต |
| | ๑๓ | ตาก | นางประเทือง หาญใต้ | ๐๘๑-๐๔๒-๓๓๕๔ | | |
| ๓ | ๑๔ | นครสวรรค์ | นายเหรียญ บุญสำลี | ๐๘๔-๕๗๓-๓๒๕๙ | | ปธ.เขต |
| | ๑๕ | พิจิตร | นายมานพ ก้อนเพชร | ๐๘๑-๒๘๐-๘๗๗๑ | | |
| | ๑๖ | กำแพงเพชร | นายเวคิน รัตนเวโรจน์ | ๐๘๙-๕๕๖-๑๑๑๘ | | |
| | ๑๗ | อุทัยธานี | นางธันยพัต ดีวัน | ๐๘๑-๒๘๖-๔๕๑๑ | | |
| | ๑๘ | ชัยนาท | นายสมจิตร ชูวงษ์ | ๐๘๕-๗๒๖-๙๑๓๓ | | |
| ๔ | ๑๙ | พระนครศรีฯ | นายสมศักดิ์ การีพัฒน์ | ๐๘๖-๐๓๓-๖๑๒๘ | | ปธ.เขต |
| | ๒๐ | ปทุมธานี | นายสมบูรณ์ จันทร์คำ | ๐๘๑-๔๙๕-๒๖๐๐ | | |
| | ๒๑ | นนทบุรี | นายเผชิญ น้อยคล้าย | ๐๘๙-๘๑๔-๕๘๕๑ | | |
| | ๒๒ | สระบุรี | ร้อยตรีสนธยา มโหทาน | ๐๘๖-๕๓๑-๗๓๐๙<br>๐๘๒-๒๒๕-๗๒๔๔ | | |
| | ๒๓ | ลพบุรี | นายไพฑูรย์ บุญอารักษ์ | ๐๘๒-๓๔๙-๓๔๑๙ | | ปธ.ประเทศ/ภาค |
| | ๒๔ | สิงห์บุรี | นายกฤษณะ เถื่อนจุ้ย | ๐๘๑-๗๕๖-๒๐๔๕ | Kidsana8883@gmail.com | |
| | ๒๕ | อ่างทอง | นางสาลี ลอยเลื่อน | ๐๘๑-๗๒๙-๙๖๐๖ | | |
| | ๒๖ | นครนายก | นายประสิทธิ์ มหิธิธรรมธร | ๐๘๖-๔๔๔-๗๖๑๕<br>๐๘๖-๐๘๖-๔๐๗๘ | | |
| ๕ | ๒๗ | ราชบุรี | นางสาวอำภา ฉัฐมะ | ๐๙๓-๙๙๐-๙๙๔๒ | | ปธ.เขต |
| | ๒๘ | กาญจนบุรี | นายศิวโรฒ จิตนิยม | ๐๘๑-๗๖๓-๗๓๔๑ | | |
| | ๒๙ | นครปฐม | นายกิตติ พงษ์เภา | ๐๘๗-๕๐๐-๕๑๕๕ | | |
| | ๓๐ | สุพรรณบุรี | นางศิริณี วัธนินทร | ๐๘๑-๖๑๗-๕๒๐๙ | | |
| | ๓๑ | เพชรบุรี | นางสุธาดา ยอดทองถาวร | ๐๘๙-๘๐๖-๕๖๕๔ | | |
| | ๓๒ | ประจวบคีรีขันธ์ | นายมาณพ ทองมา | ๐๘๗-๐๔๐-๓๑๙๖ | | |
| | ๓๓ | สมุทรสาคร | นางสาวนภัทร เรือนสำลี | ๐๘๒- ๒๙๖-๓๓๒๒ | naphat_phen@hotmail.com | |
| | ๓๔ | สมุทรสงคราม | นายธนัย พ้นภัย | ๐๘๕-๑๘๓-๘๘๑๘ | | ปธ.ประเทศ/ภาค |

## ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ | ปธ.ประเทศ/ภาค/เขต |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๖ | ๓๕ | ฉะเชิงเทรา | นายจำรัส คำรอด | ๐๘๔-๕๖๗-๓๘๓๖ | Su_pin1122@hotmail.com | |
| | ๓๖ | ปราจีนบุรี | นางอัญชลี สมโพธิ์ | ๐๘๑-๑๗๖-๘๐๐๑ | An127praehin@gmail.com | ปธ.เขต |
| | ๓๗ | สมุทรปราการ | นายไพบูณร์ พินเที่ยง | ๐๘๙ -๑๓๕-๕๗๙๔ | | |
| | ๓๘ | สระแก้ว | นายพัฒนา พรมเผ่า | ๐๘๗-๐๘๗-๑๐๕๙ | Pattana12@hotmail.com | |
| | ๓๙ | จันทบุรี | พ.อ.อ.ณรงค์ พ้อมพวก | ๐๙๗-๐๒๐๑๓๐๖ | | |
| | ๔๐ | ชลบุรี | นายอมรินทร์ นิ่มนวล | ๐๘๑-๘๖๕-๗๙๐๙ | amarintranoport@hotmail.com | |
| | ๔๑ | ตราด | นายวิจิตร อาชีวะ | ๐๘๙-๖๐๔-๖๑๖๖ | | |
| | ๔๒ | ระยอง | นายกฤษฎิภาส เฉลาฉายแสง | ๐๘๗-๑๔๙-๒๘๕๕ | | |
| ๗ | ๔๓ | ขอนแก่น | นายทอง ศีละวงษ์ | ๐๘๑-๕๔๖-๗๙๙๗ | | |
| | ๔๔ | มหาสารคาม | นายอุดร พรมลี | ๐๘๙-๒๗๗-๗๘๕๕ | | |
| | ๔๕ | ร้อยเอ็ด | นายโสภณ แสนหล้า | ๐๘๗-๔๕๕-๗๕๒๑ | | |
| | ๔๖ | กาฬสินธุ์ | นายวิจิตร ภูผาสิทธิ์ | ๐๘๙-๙๔๓-๙๗๘๕ | | ปธ.เขต |
| ๘ | ๔๗ | อุดรธานี | นายบุญทอง บุญประเสริฐ | ๐๘๑-๘๗๑-๗๑๕๒ | boonthong45@hotmail.com | ปธ.ประเทศ/ภาค |
| | ๔๘ | หนองบัวลำภู | นายคงศักดิ์ สวัสดิภาพ | ๐๘๑-๗๐๘-๒๘๑๔ | | |
| | ๔๙ | หนองคาย | นายอภินันท์ อุตมะ | ๐๘๖-๘๕๒-๘๒๐๔ | | |
| | ๕๐ | เลย | นายอำนาจ เจริญอินทร์ | ๐๘๙-๘๖๑-๗๒๘๒ | | |
| | ๕๑ | บึงกาฬ | นายบุญล้อม กางศรี | ๐๘๐-๐๑๐-๑๔๗๒ | | |
| | ๕๒ | สกลนคร | นายสงบ คณะพล | ๐๘๕-๗๓๙-๕๖๘๘ | | ปธ.เขต |
| | ๕๓ | นครพนม | นายสมชอบ นิติพจน์ | ๐๘๙-๘๔๑-๘๘๙๐ | | |
| ๙ | ๕๔ | นครราชสีมา | นางสาววิลัยวัลย์ ธงสันเทียะ | ๐๘๓-๓๘๗-๓๗๕๗ | wilaiwan_tong@hotmail.com | |
| | ๕๕ | ชัยภูมิ | นายชัชวาลย์ มหาสารินันทน์ | ๐๘๕-๗๖๙-๖๙๖๘ | chachavan_4872@hotmail.com | |
| | ๕๖ | บุรีรัมย์ | นายปัญญา โขงรัมย์ | ๐๘๔-๘๒๘-๕๖๙๑ | | |
| | ๕๗ | สุรินทร์ | นายสังข์ เหลาอุดม | ๐๘๙-๙๑๗-๗๒๑๒ | phcsurin@gmail.com | |
| ๑๐ | ๕๘ | อุบลราชธานี | นายสมประสงค์ สายสมยา | ๐๘๙-๙๔๙-๗๗๕๑ | | |
| | ๕๙ | อำนาจเจริญ | นางนารี ทองมี | ๐๘๙-๗๑๗๓๐๕๕ | | |
| | ๖๐ | ศรีสะเกษ | นายปัญญาวุฒิ บุรกรณ์ | ๐๘๗-๒๕๐-๒๒๘๖ | | ปธ.เขต |
| | ๖๑ | ยโสธร | นายกลม บุญเนตร | ๐๘๙-๐๓๙-๙๘๑๒ | | |
| | ๖๒ | มุกดาหาร | นายศักดา อาจวิชัย | ๐๘๙-๘๖๔-๑๙๙๔ | | |
| ๑๑ | ๖๓ | ชุมพร | นายสมหมาย พราหมนาเวศ | ๐๘๖-๒๗๘-๑๘๙๖ | Sommay896@gmail.com | |
| | ๖๔ | สุราษฎร์ธานี | นายสมหวัง ชูชาติ | ๐๙๐-๘๗๙-๑๒๐๗ | | |
| | ๖๕ | นครศรีธรรมราช | นายวิชิตร บุญชูเกียรติ | ๐๘๙-๙๑๕-๔๙๗๒ | | |
| | ๖๖ | ระนอง | นายสมศักดิ์ เสบสบาย | ๐๘๑-๗๔๗-๔๔๕๕ | | |
| | ๖๗ | กระบี่ | นายณัฐดนัย ขยายแก้ว | ๐๙๓-๕๙๒-๒๙๘๗ | | |
| | ๖๘ | พังงา | นางวีณา ชวนชอบ | ๐๘๑-๐๙๑-๓๙๗๔ | | ปธ.เขต |
| | ๖๙ | ภูเก็ต | นายทวีศักดิ์ ศรอินทร์ | ๐๘๑-๘๙๒-๗๕๙๒ | | |
| ๑๒ | ๗๐ | สงขลา | นายเจะอุเส็น โต๊ะสา | ๐๘๑-๒๘๖-๔๕๑๑ | | |
| | ๗๑ | สตูล | นายคล่อง ชื่นอารมณ์ | ๐๘๙-๕๙๖-๖๑๙๔ | | |
| | ๗๒ | นราธิวาส | นายมาหะมะ เจ๊ะอูมา | ๐๘๙-๒๙๓-๑๕๗๖ | | |
| | ๗๓ | ปัตตานี | นายอายุ กาซา | ๐๘๒-๘๓๔-๓๔๙๕ | Yuosm999@gmail.com | ปธ.เขต |

## ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

| เขตสุขภาพ | ลำดับ | จังหวัด | ชื่อ-นามสกุล | โทรศัพท์ | อีเมล์ | ปธ.ประเทศ/ภาค/เขต |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑๒ | ๗๔ | ยะลา | นายเจ๊ะอูมา ดือราแม | ๐๘๖-๒๙๑-๒๕๘๘ | | |
| | ๗๕ | ตรัง | นายภมร กลิ่นหอม | ๐๘๗-๒๗๖-๕๖๘๒ | | |
| | ๗๖ | พัทลุง | นายพันธ์ อ่อนเกลี้ยง | ๐๘๖-๒๙๘-๘๔๗๑ | | ปธ.ประเทศ/ภาค |
| ๑๓ | ๗๗ | กรุงเทพมหานคร | นางกรวี ตันตระกูล | ๐๘๙-๘๒๒-๓๘๖๑ | | ปธ.กทม. |