# รายงานประจำปีงบประมาณ

# ๒๕๖๕

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| **ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน** | |
| ๑.๑ วิสัยทัศน์ | ๑ |
| ๑.๒ พันธกิจ | ๑ |
| ๑.๓ ค่านิยม | ๑ |
| ๑.๔ เป้าหมาย | ๒ |
| ๑.๕ อำนาจหน้าที่ | ๒ |
| ๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๒ |
| **ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำเข้า (INPUT)** | |
| ๒.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง | ๓ |
| ๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๑๘ |
| ๒.๓ กรอบแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๑๙ |
| **ส่วนที่ ๓ กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์** | |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้** | |
| ๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๒๑ |
| ๑.๒ โครงการการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชน ของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๓๔ |
| ๑.๓ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ | ๓๙ |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)** | |
| ๒.๑ โครงการฟื้นฟูสุขภาวะชุมชนสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 | ๔๘ |
| ๒.๒ โครงการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการ สุขภาพภาคประชาชน | ๕๕ |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน** | |
| ๓.๑ โครงการการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๘๒ |
| ๓.๒ โครงการการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๘๙ |
| ๓.๓ โครงการการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพ ภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๙๗ |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล** | |
| ๔.๑ โครงการการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๑๐๒ |
| **งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย** | |
| ๑. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีประมาณ ๒๕๖๕ | ๑๐๘ |
| | |

| | หน้า |
|---|---|
| **ภาคผนวก** | |
| ๑. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒ | ๑๑๓ |
| ๒. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) | ๑๒๓ |
| ๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน พ.ศ.๒๕๖๓ | ๑๒๕ |
| ๔. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม | ๑๒๗ |
| ๕. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง การรายงาน การตรวจสอบ และรับรองผลการปฏิบัติงานสำหรับผู้มีสิทธิได้รับค่าป่วยการ ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบอิเล็กทรินิกส์ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๓๔ |
| ๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๓๖ |
| ๗. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๙) พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๓๙ |
| ๘. ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๔๑ |
| ๙. แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม. (แบบ อสม.๑) | ๑๔๕ |

# สารบัญตาราง


| | หน้า |
|---|---|
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้** | |
| ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำแนกรายเขตสุขภาพ | ๒๓ |
| ตารางที่ ๒ ส่งเสริมและพัฒนา อสค. ในการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง จำแนกรายเขตสุขภาพ | ๒๔ |
| ตารางที่ ๓ พื้นที่เป้าหมาย (Sand Box) | ๒๕ |
| ตารางที่ ๔ อสม. และ อสส. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ | ๒๘ |
| ตารางที่ ๕ อสม. และ อสส. ที่มีเอกสารการยื่นขอรับความช่วยเหลือครบถ้วน | ๒๘ |
| ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ | ๓๕ |
| ตารางที่ ๗ รายละเอียดกลุ่มเป้าหมายการจัดงาน | ๔๐ |
| ตารางที่ ๘ ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้เข้าร่วมงาน | ๔๑ |
| ตารางที่ ๙ ผลการประเมินงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขห่งชาติ | ๔๒ |
| ตารางที่ ๑๐ รายชื่อ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๓ ราย | ๔๓ |
| ตารางที่ ๑๑ รายชื่อ อสม.ดีเยี่ยม จำนวน ๙ ราย | ๔๓ |
| ตารางที่ ๑๒ รายชื่อ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๗ ราย | ๔๔ |
| ตารางที่ ๑๓ รายชื่ออาสาสมัครดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ | ๔๖ |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)** | |
| ตารางที่ ๑๔ รายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตรายเขตสุขภาพ | ๕๓ |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน** | |
| ตารางที่ ๑๕ พื้นที่ดำเนินงานโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ | ๘๓ |
| ตารางที่ ๑๖ รายงานจำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยชุมชน | ๘๖ |
| ตารางที่ ๑๗ รายงานผลจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน | ๘๗ |
| ตารางที่ ๑๘ พื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหลังการ บำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน | ๘๙ |
| **ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารการจัดงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล** | |
| ตารางที่ ๑๙ งบกลางประเทศ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ | ๑๐๔ |
| ตารางที่ ๒๐ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ | ๑๐๖ |
| ตารางที่ ๒๑ ผลการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ จำแนกรายหน่วยงาน | ๑๐๖ |
| ตารางที่ ๒๒ ผลการเบิกจ่ายงบกลางประเทศ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ | ๑๐๗ |
| **งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย** | |
| ตารางที่ ๒๓ พื้นที่เสี่ยงและอัตราการติดเชื้อสูง ๓๐ จังหวัด | ๑๐๘ |
| ตารางที่ ๒๔ รายชื่อพื้นที่เป้าหมายตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี | ๑๑๐ |

# ส่วนที่ ๑
# ข้อมูลทั่วไปกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

**๑.๑.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

**๑.๒ 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

**๑.๓ ค่านิยม (Value)**

“สามารถเรื่องงาน สมานสามัคคี มวลภาคีสัมพันธ์” ตัวย่อ สสม. หรือ PHC ย่อมาจาก

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

**๑.๔ เป้าหมาย**

๑. ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

๒. ชุมชนจัดการด้านสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

**๑.๕ อำนาจหน้าที่**

๑. พัฒนารูปแบบและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน

๒. ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. พัฒนา กลไกการคุ้มครองและเฝ้าระวัง การได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ

๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

**๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย**

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑** พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒** พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

# ส่วนที่ ๒
# ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

๒.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

๑. คำแถลงนโยบายคณะรัฐมนตรี

๒. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๔. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๕. นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๖. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๖)

๗. ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๘. กรอบแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

# ๑. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี
# พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
# แถลงต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒

**********

**ประกอบด้วย**

**๑. นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน**

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศและความสงบสุขของประเทศ

๓. การทำนุบำรุงศาสนาศิลปะและวัฒนธรรม

๔. การสร้างบทบาทของไทยในเวทีโลก

๕. การพัฒนาเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของไทย

๖. การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจและการกระจายความเจริญสู่ภูมิภาค

๗. การพัฒนาสร้างความเข้มแข็งจากฐานราก

๘. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย

๙. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

๑๐. การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและการรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน

๑๑. การปฏิรูปการบริหารจัดการภาครัฐ

๑๒. การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและกระบวนการยุติธรรม

**๒. นโยบายเร่งด่วน ๑๒ เรื่อง**

๑. การแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตของประชาชน

๒. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

๓. มาตรการเศรษฐกิจเพื่อรองรับความผันผวนของเศรษฐกิจโลก

๔. การให้ความช่วยเหลือเกษตรกรและพัฒนานวัตกรรม

๕. การยกระดับศักยภาพของแรงงาน

๖. การวางรากฐานระบบเศรษฐกิจของประเทศสู่อนาคต

๗. การเตรียมคนไทยสู่ศตวรรษที่ ๒๑

๘. การแก้ไขปัญหาทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการทั้งฝ่ายการเมืองและฝ่ายราชการประจำ

๙. การแก้ไขปัญหายาเสพติดและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

๑๐. การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชน

๑๑. การจัดเตรียมมาตรการรองรับภัยแล้งและอุทกภัย

๑๒. การสนับสนุนให้มีการศึกษาการรับฟังความเห็นของประชาชนและการดำเนินการเพื่อแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ

**นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน**

**นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม**

ข้อที่ ๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชน ผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

**นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน**

ปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุและคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ และเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกลและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

## ๒. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

**********

### ๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมมอบนโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและภูมิภาคผ่านระบบออนไลน์ในวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

สนองโครงการพระราชดำริทางด้านสาธารณสุขในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศ์ทุกพระองค์ เป็นภารกิจลำดับแรก ส่วนการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง นำองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขสร้างชาติ ฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศด้วยสาธารณสุขวิถีใหม่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง” มี ๙ ประเด็นสำคัญ ได้แก่

๑. การใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศไทยทุกมิติ เพื่อเตรียมการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศ โดยยึดความปลอดภัยของคนไทยเป็นสำคัญ

๒. การพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ ให้รองรับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ

๓. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิด้วย ๓ หมอ ทั้งเขตชุมชนและเขตเมือง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ๓,๐๐๐ ทีม จังหวัดละ ๑ อำเภอ สนับสนุนให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัวครบ ๓ คน ๓๐ ล้านคน (อสม. หมอประจำบ้าน หมออนามัย และหมอครอบครัว)

๔. พัฒนาและเสริมศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์การสาธารณสุขประจำตำบล “ชุมชนสุขภาพดี พึ่งตนเองได้” ให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค

๕. พัฒนาและบูรณาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมครบด้าน ทั้งสมอง จิตใจ ฟัน ตา หู และหัวใจ ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๖. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ด้วยการต่อยอด ๓๐ บาทรักษาทุกที่ เข้ารับบริการโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว เพื่ออำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากด้านเอกสารและรายจ่ายของประชาชน

๗. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็งทุกที่ ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา

๘. พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย เพื่อเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ สร้างงาน สร้างอาชีพ และสร้างรายได้แก่ประชาชน

๙. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) เป็นศูนย์กลางข้อมูลสุขภาพประชาชน เพื่อเข้าถึงบริการสาธาณสุขส่วนบุคคลอย่างรวดเร็ว

**นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน**

ข้อที่ ๓ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิด้วย ๓ หมอ : อสม. หมอประจำบ้าน หมออนามัย และครอบครัว

## ๒. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ต่อ)

**********

**๒.๒ นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข : สุขภาพประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจประเทศ โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกับโควิด 19 อย่างปลอดภัย พร้อมต่อการเปิดประเทศตามนโยบายรัฐบาล ขอให้มุ่งเน้นใน ๔ ประเด็น คือ

๑. ดูแลสุขภาพประชาชนให้เข้าสู่สุขภาพดีวิถีชีวิตปกติใหม่ (Living with COVID – 19) ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน ยกระดับมาตรฐานป้องกันควบคุมโรค COVID Free Setting เพื่อรองรับการเปิดประเทศ เช่น สตรีทฟู้ด โรงเรียน โรงแรม ร้านอาหาร สถานประกอบการ เป็นต้น ส่งเสริมการมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์ ในเด็กแรกเกิด ป.๑ และอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (Health Book Online) การจัดการข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพ และส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเยาวชน โรคอ้วนมากขึ้น มีอาหารคุณภาพปลอดภัยเพื่อลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒. ยกระดับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์บริการ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มเศรษฐกิจฐานรากและเศรษฐกิจของประเทศ ต่อยอดโปรดักต์แชมเปี้ยนโควิด “ฟ้าทะลายโจร” พัฒนาองค์ความรู้แพทย์แผนไทยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยภาวะลองโควิด ส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยทั้งในและต่างประเทศเพื่อสร้างรายได้ครบห่วงโซ่ ทั้งต้นทาง ยกระดับคุณภาพวัตถุดิบกลางทางต่อยอดวิจัยนวัตกรรมปรับปรุงกฎระเบียบและระบบการขึ้นทะเบียน ให้คำปรึกษาเชิงรุกผู้ประกอบการ และปลายทาง สร้างความเชื่อมั่นส่งเสริมการตลาด เพิ่มมูลค่าการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

๓. สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม. ซึ่งเป็นหมอคนแรกที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ตามนโยบาย ๓ หมอ ให้เป็น อสม.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เป็นแกนหลัก ๓ หมอให้ความรู้วัคซีน ทำงานด้วยจิตอาสา

๔. เสริมสร้างศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ของภาครัฐและภาคีเครือข่ายให้ทันสมัย ประชาชนเข้าถึงได้ เฝ้าระวังเชื้อโควิดกลายพันธุ์ ตั้งศูนย์ทรัพยากรชีวภาพแห่งชาติ จัดเก็บเชื้อโรค ควบคุมคุณภาพวัคซีนเน้นการแพทย์แม่นยำจัดทำฐานพันธุกรรมมนุษย์ นำร่องพื้นที่อีอีซี ๕ หมื่นตัวอย่าง คุ้มครองผู้บริโภคพัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้มาตรฐานและวิธีตรวจใหม่ๆ ทั้งยา วัตถุเสพติด อาหาร สมุนไพร กัญชา ตำรับยาไทย

๕. พัฒนาบทบาทการกำกับดูแลอาหารและยาเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป้าหมายผู้บริโภคปลอดภัย ผู้ประกอบการก้าวไกล ระบบคุ้มครองสุขภาพไทยยั่งยืน เน้นรวดเร็ว ลดขั้นตอนการให้บริการอนุมัติรวดเร็ว ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล สร้างความรู้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ผิดกฎหมาย ทำงานโปร่งใสตรวจสอบได้ เพิ่มขีดความสามารถภาคธุรกิจในการแข่งขัน และสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน

**นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน**

ข้อที่ ๓ สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม. เป็นหมอคนที่ ๑ ในนโยบาย ๓ หมอ ให้เป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

## ๓. นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นอกจากการร่วมกันพาประเทศผ่านพ้นวิกฤตโควิด 19 แล้ว ยังต้องพัฒนาสาธารณสุขไทยให้สามารถก้าวต่อไปข้างหน้านำนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุขขับเคลื่อนให้เกิดเป็นรูปธรรม ๙ ประเด็น ได้แก่

๑. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ให้ประชาชนคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายเต็มพื้นที่อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ และพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ให้ได้ตามมาตรฐาน

๒. เศรษฐกิจสุขภาพโดยสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจรเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

๓. ยกระดับสมุนไพร กัญชา กัญชงทางการแพทย์ และภูมิปัญญาไทย เพิ่มมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ร้อยละ ๕ จากปีที่ผ่านมา

๔. ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีใหม่ Living With COVID 19 พร้อมรองรับการเปิดประเทศ

๕. การจัดการวิกฤตโควิด 19 ตั้งเป้าให้ทุกจังหวัดควบคุมสถานการณ์โรคโควิด 19 ให้สงบได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน ลดความรุนแรง และอัตราป่วยตายให้ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕

๖. พัฒนาระบบบริการก้าวหน้า โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย รองรับผู้ป่วยโควิด 19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจพัฒนาโรงพยาบาลทุกระดับให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความทันสมัย และบริการที่ดี ตามนโยบาย (EMS : Environment, Modernization and Smart Service)

๗. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมผู้สูงอายุและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกให้คนไทยมีปัญญาอารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต

๘. การบริหารด้วยหลักธรรมาภิบาล สุจริต ยึดประโยชน์ของประชาชน โปร่งใส ตรวจสอบได้ ทุกจังหวัดพัฒนาระบบ ICT เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

๙. ผู้นำทุกระดับต้องใส่ใจดูแลบุคลากรให้มีความสุขและปลอดภัยในการทำงาน

**นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน**

ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

## ๔. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**********

แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellecne) ในแผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพและ อสม.

## ๕. นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**********

## ๖. ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๖)

***********

## พันธกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพและกลไกการขับเคลื่อนให้สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพมาตรฐานสากล
2. พัฒนาและบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ
3. พัฒนาและขับเคลื่อนให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร
4. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย
5. พัฒนาการวิจัย องค์ความรู้ นวัตกรรมและการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพ และการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
6. พัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริหารจัดการองค์กร

**ด้านคุ้มครองผู้บริโภค**

1. กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
2. กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
3. กองกฎหมาย
4. กองสุขภาพระหว่างประเทศ

**ด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ**

1. กองวิศวกรรมการแพทย์
2. กองแบบแผน
3. กองสุขศึกษา

**ด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน**

1. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
2. กองสุขศึกษา

**ผลสัมฤทธิ์**

1. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพตนเองที่ถูกต้องได้
2. ประชาชนได้รับบริการจากสถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาและยกระดับมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพสู่มาตรฐานสากลและพัฒนาอุตสาหกรรมการแพทย์ ครบวงจร**

| เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ | KPI เป้าประสงค์ | กลยุทธ์ |
|---|---|---|
| ๑. สถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด | ๑. ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐเอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด | ๑. พัฒนาและยกระดับเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพให้เป็นมาตรฐานหลักของประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล<br>๒. พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาล ภาครัฐเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด |
| ๒. ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัย | ๒. ร้อยละของข้อร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ที่ได้รับการเฝ้าระวัง สุ่มตรวจ และแก้ไข | ๓. พัฒนากฎหมาย เพิ่มกลไกและการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย<br>๔. พัฒนาฐานข้อมูลให้ประชาชนเข้าถึงสถานพยาบาลข้อมูลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้การรับรองคุณภาพและความปลอดภัย<br>๕. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสุ่มตรวจสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| ๓. อุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ | ๓. จำนวนผลงานที่แสดงว่าอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ<br>๔. อันดับความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยในระดับนานาชาติ | ๖. พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพในการแข่งขันนานาชาติของอุตสาหกรรมการแพทย์ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพครบวงจร |

## ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

| เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ | KPI เป้าประสงค์ | กลยุทธ์ |
|---|---|---|
| ๑. ประชาชน ครอบครัว และชุมชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ | ๑. อัตราของประชาชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ | ๑. เสริมสร้างและพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง |
| | ๒. ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ | ๒. พัฒนาและเสริมสร้างให้ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพ |
| | ๓. ร้อยละของชุมชน/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่มีศักยภาพในการจัดการและพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน | ๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย |
| | ๔. อัตราของประชาชนในพื้นที่ชายแดน พื้นที่ห่างไกล ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ | ๔. พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน |

## ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

| เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ | KPI เป้าประสงค์ | กลยุทธ์ |
|---|---|---|
| ๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามหลักธรรมาภิบาล | ๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ | ๑. พัฒนาและยกระดับศักยภาพการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพองค์กร |
| | | ๒. ส่งเสริม พัฒนาระบบการบริหารอัตรากำลัง และศักยภาพบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ |
| | | ๓. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ |
| | | ๔. ส่งเสริมและสนับสนุนการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร |
| | | ๕. พัฒนาคุณภาพชีวิตและจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่บุคลากร |

## ๗. ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**********

**วิสัยทัศน์ (Vision)**

ภายในทศวรรษต่อไป ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิ ได้ตามมาตรฐานเพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ

คำอธิบายวิสัยทัศน์

๑. ทศวรรษต่อไป หมายถึง หลังปี ๒๕๖๖

๒. ทุกชุมชน หมายถึง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง/ตำบล

๓. จัดการระบบสุขภาพ หมายถึง คนในชุมชนมาร่วมช่วยกันทำแผน จัดการงบประมาณมีกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพ 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. ส่งเสริม และสนับสนุนการมีส่วนร่วมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. พัฒนา กลไกการคุ้มครองและเฝ้าระวัง การได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ

๔. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

**ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย**

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

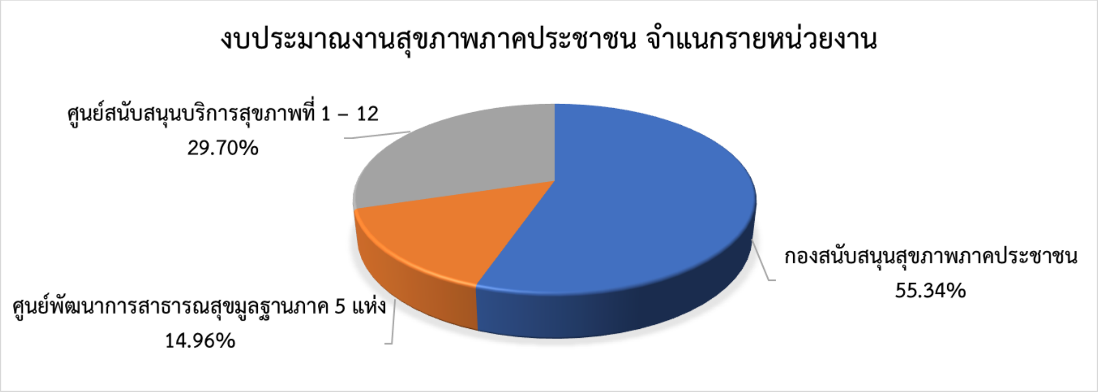
## ๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ภาพรวมของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

### ส่วนที่ ๑ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายหน่วยงาน

| ลำดับ | หน่วยงาน | งวด ๑ | งวด ๒ | รวมทั้งปี | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๖,๕๒๗,๐๘๐ | ๑๔,๒๓๑,๗๘๐ | ๒๐,๗๕๘,๘๖๐ | ๕๕.๓๔ |
| ๒ | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง | ๒,๕๖๖,๐๐๐ | ๓,๐๔๕,๑๐๐ | ๕,๖๑๑,๑๐๐ | ๑๔.๙๖ |
| ๓ | ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ | ๙,๖๖๑,๘๐๐ | ๑,๔๗๘,๐๐๐ | ๑๑,๑๓๙,๘๐๐ | ๒๙.๗๐ |
| **รวม** | | **๑๘,๗๕๔,๘๘๐** | **๑๘,๗๕๔,๘๘๐** | **๓๗,๕๐๙,๗๖๐** | **๑๐๐** |

*หมายเหตุ : ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ สธ ๐๗๐๑.๗.๒/๗๕๓ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔*




### ส่วนที่ ๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

| ลำดับ | หน่วยงาน | ปี ๖๔ (บาท) | ปี ๖๕* (บาท) | เปรียบเทียบงบประมาณ ปี ๖๕ กับ ๖๔ | ร้อยละ เพิ่ม/ลด |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๒๒,๗๙๖,๕๕๑ | ๒๐,๗๕๘,๘๖๐ | -๒,๐๓๗,๖๙๑ | ๑๔.๐๘ |
| ๒ | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง | ๗,๐๘๘,๐๐๐ | ๕,๖๑๑,๑๐๐ | -๑,๔๗๖,๙๐๐ | ๒.๑๓ |
| ๓ | ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ | ๑๙,๘๘๕,๖๘๐ | ๑๑,๑๓๙,๘๐๐ | -๘,๗๔๕,๘๘๐ | -๖.๓๐ |
| ๔ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | ๕,๔๗๔,๗๐๐ | ๐ | -๕,๔๗๔,๗๐๐ | -๙.๙๑ |
| **รวม** | | **๕๕,๒๔๔,๙๓๑** | **๓๗,๕๐๙,๗๖๐** | **-๑๗,๗๓๕,๑๗๑** | **-๓๒.๑๐** |

*หมายเหตุ : *งบประมาณดำเนินงาน ปี ๖๕ สำหรับ สสจ. รวมอยู่ในงบที่จัดสรรให้ ศบส. และ สสม. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน*

## ๒.๓ กรอบแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง**

**นโยบายรัฐบาล**

นโยบายหลักข้อที่ ๙ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

**นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

ข้อที่ ๓ พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิด้วย ๓ หมอ : อสม. หมอประจำบ้าน หมออนามัยและครอบครัว

**นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข**

ข้อที่ ๓ สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม. เป็นหมอคนที่ ๑ ในนโยบาย ๓ หมอ ให้เป็น อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

**นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ข้อที่ ๑ ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน

**ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข**

Service Excellence

แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

**นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

การขับเคลื่อนภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

- ภารกิจงานสุขภาพภาคประชาชน

**ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย

⇨

**กระบวนการดำเนินงาน**

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้**

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

- อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๘๖ คน (รายใหม่) เป็นหมอคนที่ ๑
- ส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง อสค.
- ส่งเสริม สนับสนุน อสม. และ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 (กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗) และผู้ป่วยโควิดที่กักรักษาตัวที่บ้าน

๒. เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

๓. ส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

- คัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง
- จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ (๒๐ มีนาคม)
- ขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์

๔. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)**

๑. ฟื้นฟูสุขภาวะชุมชนสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19

- ขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” มุ่งสู่ “ตำบลสีเขียว” และตำบลจัดการโควิดเข้มแข็ง ด้วย ๕ มาตรการ SCMA
- พัฒนาศักยภาพ อสม.นวัตกรสังคม แกนนำขับเคลื่อนและทีมบูรณาการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ๑,๙๐๐ ตำบล (พัฒนาต่อเนื่อง ๑,๑๔๐ ตำบล และพื้นที่ใหม่ ๗๖๐ ตำบล)

๒. สนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน**

๑. ดูแลส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงผู้สูงอายุโดยชุมชน (บูรณาการ)

๒. ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่องโดย อสม. บัดดี้ (บูรณาการ)

๓. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๔. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพวิถีชีวิตใหม่ของ อสม.หมอประจำบ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ยุคดิจิทัล

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล**

๑. พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

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

๒. พัฒนาแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”

⇨

**ผลผลิต/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน**

๑. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕) (อบรม อสม. หมอประจำบ้านรายใหม่ ๗๕,๐๘๖ คน)

๒. ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)

๓. ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)

๔. จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายที่ได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน (๑๐,๐๐๐ คน)

๕. ร้อยละของ อสม.บัดดี้ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ ๕๐)

# ส่วนที่ ๓
# กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์

กระบวนการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน แบ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้

๒. ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)

๓. ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน

๔. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

๕. งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

**ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้**

ภายใต้ยุทธศาสตร์ ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนิน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.๒ โครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑.๓ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

มีรายละเอียด ดังนี้

**๑.๑ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อเชื่อมต่อกับนโยบาย ๓ หมอ (อสม.หมอประจำบ้านสาธารณสุข หมอเวชศาสตร์ครอบครัว) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของ อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ เพื่อให้การนำนโยบายสุขภาพภาคประชาชนบรรลุตามวัตถุประสงค์ลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงดำเนินการสนับสนุนการพัฒนา อสม. เพื่อยกระดับเป็น อสม.หมอประจำบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๖๕ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไก องค์กร อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย หนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและภัยคุกคามด้านสุขภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และยั่งยืนต่อไป

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน

๒. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. เพื่อพัฒนาพื้นที่เป้าหมายในจัดการสุขภาพโดย อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค. เชื่อมโยงกลไก ๓ หมอ

๔. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนกลไก อสม. และองค์กร อสม. ทุกระดับในการจัดการสุขภาพชุมชน

**ตัวชี้วัด**

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)

**พื้นที่เป้าหมาย**

๗๖ จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ

**กลุ่มเป้าหมาย**

- ประธาน รองประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน หรือ อสม. ที่มีภาวะผู้นำ เป็นที่ยอมรับ และมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital skill) หมู่บ้านละ ๑ คน (ไม่ซ้ำกับปี ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔) จำนวน ๗๕,๐๘๖ คน
- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด 19 และผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่กักรักษาตัวที่บ้าน อย่างน้อยหมู่บ้านละ ๗ คน
- ชมรม/องค์กร อสม. ในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด

**กระบวนการพัฒนา**

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน/ อสม.หมอประจำบ้าน
๒. จัดทำหลักสูตร อสม.หมอประจำบ้าน แบบประเมินศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน และแบบประเมินคุณภาพชีวิต
๓. ออกแบบและร่วมพัฒนาฐานข้อมูลในเว็บไซต์ www.thaiphc.net ที่ได้รับการพัฒนา
๔. พัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอผ่านระบบออนไลน์

**ผลการดำเนินงาน**

**๑. การพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และอสม. หมอประจำบ้าน**

๑.๑ มีแนวทาง หลักสูตร และคู่มือการอบรม สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน สำหรับ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๑.๒ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๑,๓๐๙,๓๔๙ คน จากเป้าหมาย ๑,๓๖๘,๙๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕ (ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๖๕)

๑.๓ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๑,๘๓๑ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๘๖ คน (ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๖๕)

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี

| เขต | อสม.หมอประจำบ้าน | | | ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | อสม.เป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | ร้อยละ | ผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | ร้อยละ |
| ๑ | ๘,๒๐๒ | ๘,๙๕๗ | ๑๐๙.๒๑ | ๒๑๗,๐๓๕ | ๒๐๑,๗๙๓ | ๙๒.๙๘ |
| ๒ | ๔,๕๐๖ | ๔,๗๙๙ | ๑๐๖.๕๐ | ๗๙,๐๙๖ | ๗๖,๖๑๐ | ๙๖.๘๖ |
| ๓ | ๔,๔๓๓ | ๕,๕๕๖ | ๑๒๕.๓๓ | ๖๙,๐๒๗ | ๖๗,๐๗๘ | ๙๗.๑๘ |
| ๔ | ๕,๖๖๒ | ๕,๗๖๒ | ๑๐๑.๗๗ | ๙๒,๖๗๘ | ๘๘,๔๔๐ | ๙๕.๔๓ |
| ๕ | ๕,๕๘๒ | ๕,๗๘๕ | ๑๐๓.๖๔ | ๕๖,๔๘๖ | ๕๕,๔๙๘ | ๙๘.๒๕ |
| ๖ | ๔,๘๕๐ | ๕,๒๐๐ | ๑๐๗.๒๒ | ๔๑,๑๓๘ | ๓๙,๗๔๓ | ๙๖.๖๑ |
| ๗ | ๘,๓๐๙ | ๙,๖๔๑ | ๑๑๖.๐๓ | ๑๑๑,๖๙๔ | ๑๑๑,๑๑๖ | ๙๙.๔๘ |
| ๘ | ๗,๔๕๔ | ๗,๘๕๖ | ๑๐๕.๓๙ | ๑๕๙,๒๕๒ | ๑๕๑,๗๓๓ | ๙๕.๒๘ |
| ๙ | ๑๐,๐๕๓ | ๑๐,๙๓๒ | ๑๐๘.๗๔ | ๓๐๓,๕๖๓ | ๒๘๙,๙๐๒ | ๙๕.๕๐ |
| ๑๐ | ๗,๓๕๕ | ๘,๒๗๒ | ๑๑๒.๔๗ | ๑๐๖,๘๗๘ | ๑๐๐,๔๖๙ | ๙๔.๐๐ |
| ๑๑ | ๔,๓๖๓ | ๔,๗๕๒ | ๑๐๘.๙๒ | ๘๙,๙๓๗ | ๘๕,๖๗๕ | ๙๕.๒๖ |
| ๑๒ | ๔,๓๑๗ | ๔,๓๑๙ | ๑๐๐.๐๕ | ๔๒,๑๗๖ | ๔๑,๒๙๒ | ๙๗.๙๐ |
| **รวม** | **๗๕,๐๘๖** | **๘๑,๘๓๑** | **๑๐๘.๙๘** | **๑,๓๖๘,๙๖๐** | **๑,๓๐๙,๓๔๙** | **๙๕.๖๕** |

ที่มา www.thaiphc.net ณ วันที่ ๒๙ ก.ย.๖๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผลการพัฒนาศักยภาพสู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๑,๘๓๑ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๘.๙๘ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าในทุกเขตมีการพัฒนาศักยภาพฯ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ทุกเขต เขตที่มีผลงานสูงสุดได้แก่ เขตที่ ๓, ๗ และ ๑๒ ร้อยละ ๑๒๕.๓๓, ๑๑๖.๐๓ และ ๑๑๒.๔๗ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๑,๓๐๙,๓๔๙ คน จากเป้าหมาย ๑,๓๖๘,๙๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขตที่มีผลงานสูงสุดได้แก่ เขตที่ ๗, ๕ และ ๑๒ ร้อยละ ๙๙.๔๘, ๙๘.๒๕ และ ๙๗.๙๐ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

**๒. ส่งเสริมและพัฒนา อสค. ในการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง**

**ตัวชี้วัด**

ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)

**กระบวนการพัฒนา**

๑. อสม. หมอประจำบ้าน เป็นพี่เลี้ยง อสค. แนะนำ สาธิตการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว

๒. อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว

๓. อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เยี่ยม ติดตามและประเมินศักยภาพ อสค.

๔. อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในครอบครัว ในส่วนขาดเพิ่มเติม

**ผลการดำเนินงาน**

๑. อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีจำนวน ๔๗๘,๙๖๑ คน (ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๖๕)

๒. ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒๔๐,๔๗๓ คน จากเป้าหมาย ๒๖๘,๐๙๗ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๙ (ข้อมูลจาก Thaiphc.net ณ วันที่ ๒๙ ก.ย. ๖๕)

ตารางที่ ๒ ส่งเสริมและพัฒนา อสค. ในการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง จำแนกรายเขตสุขภาพ

| **เขต** | **อาสาสมัครประจำครอบครัว** | | | **ผลการประเมินศักยภาพครอบครัว** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **เป้าหมาย (คน)** | **ผลงาน (คน)** | **ร้อยละ** | **เป้าหมาย (ครอบครัว)** | **ผลงาน (ครอบครัว)** | **ร้อยละ** |
| ๑ | ๕๗,๔๑๔ | ๕๕,๑๙๒ | ๙๖.๑๓ | ๓,๖๔๓ | ๓,๖๒๑ | ๙๙.๔๐ |
| ๒ | ๓๑,๕๔๒ | ๓๖,๑๙๐ | ๑๑๔.๗๔ | ๓๕,๗๒๔ | ๓๓,๑๑๑ | ๙๒.๖๙ |
| ๓ | ๓๑,๐๓๑ | ๓๕,๙๙๙ | ๑๑๖.๐๑ | ๑๕,๗๙๙ | ๑๕,๗๙๙ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๔ | ๓๙,๖๓๔ | ๓๔,๙๕๙ | ๘๘.๒๐ | ๓๘,๖๒๐ | ๓๘,๓๔๒ | ๙๙.๒๘ |
| ๕ | ๓๙,๐๗๔ | ๑๘,๗๖๐ | ๔๘.๐๑ | ๓๗,๖๔๓ | ๓๗,๒๓๙ | ๙๘.๙๓ |
| ๖ | ๓๓,๙๕๐ | ๔๔,๐๔๖ | ๑๒๙.๗๔ | ๒๕,๑๕๓ | ๒๔,๓๖๘ | ๙๖.๘๘ |
| ๗ | ๕๘,๑๖๓ | ๕๔,๒๑๓ | ๙๓.๒๑ | ๑๓,๘๕๒ | ๑๓,๘๕๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๘ | ๕๒,๑๗๘ | ๔๕,๙๗๓ | ๘๘.๑๑ | ๒๘,๐๓๕ | ๒๗,๖๑๔ | ๙๘.๕๐ |
| ๙ | ๗๐,๓๗๑ | ๖๖,๖๑๙ | ๙๔.๖๗ | ๓๒,๖๐๕ | ๓๒,๖๐๕ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๑๐ | ๕๑,๔๘๕ | ๕๓,๗๒๑ | ๑๐๔.๓๔ | ๔,๕๒๕ | ๔,๔๙๑ | ๙๙.๒๕ |
| ๑๑ | ๓๐,๕๔๑ | ๒๖,๑๓๐ | ๘๕.๕๖ | ๒,๒๗๙ | ๒,๒๗๒ | ๙๙.๖๙ |
| ๑๒ | ๓๐,๒๑๙ | ๗,๑๕๙ | ๒๓.๖๙ | ๓๐,๒๑๙ | ๗,๑๕๙ | ๒๓.๖๙ |
| **รวม** | **๕๒๕,๖๐๒** | **๔๗๘,๖๙๑** | **๙๑.๐๗** | **๒๖๘,๐๙๗** | **๒๔๐,๔๗๓** | **๘๙.๗๐** |

ที่มา www.thaiphc.net ณ วันที่ ๒๙ ก.ย.๖๕

ผลการส่งเสริมและพัฒนา อสค. ในการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง มีอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีจำนวน ๔๗๘,๙๖๑ คน จากเป้าหมาย ๕๒๕,๖๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๗ เมื่อพิจารณาเป็นรายเขต พบว่า เขตที่มีผลงานสูงสุดได้แก่ เขต ๖, ๓ และ ๒ ร้อยละ ๑๒๙.๗๔, ๑๑๖.๐๒ และ ๑๑๔.๗๔ ตามลำดับ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒๔๐,๔๗๓ คน จากเป้าหมาย ๒๖๘,๐๙๗ ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๙ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขตที่ผลงานงานได้ ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ได้แก่ เขต ๓, ๗ และ ๙ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

๒.๓ มีพื้นที่เป้าหมาย (Sand Box) อสม. หมอประจำบ้าน ร่วมกับ อสค. ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กลไก ๓ หมอ เขตละ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่ ดังนี้

ตารางที่ ๓ พื้นที่เป้าหมาย (Sand Box)

| ภาค | เขต | พื้นที่เป้าหมาย |
|---|---|---|
| ภาคเหนือ | ๑ | อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย |
| | ๒ | ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย |
| | ๓ | อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร |
| ภาคกลาง | ๔ | ตำบลไผ่ลิง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| | ๕ | ตำบลกลอนโด อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี |
| | ๖ | ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๗ | ตำบลโนนสะอาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น |
| | ๘ | ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย |
| | ๙ | ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา |
| | ๑๐ | ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ |
| ภาคใต้ | ๑๑ | ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| | ๑๒ | ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังวัดสงขลา |

**๑) ภาคเหนือ**

เขต ๑ อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

เขต ๒ ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

เขต ๓ อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร

**ผลการดำเนินงาน**

๑. ประชุมชี้แจงเพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายพื้นเป้าหมาย

๒. จัดกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และร่วมจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม โดยหน่วยงานสาธารณสุข ท้องถิ่น อำเภอ และชุมชน ตลอดจนผลักดันให้กำหนด เป็นยุทธศาตร์ระดับอำเภอ เสนอแผนงานโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากส่วนต่าง ๆ และขับเคลื่อนการทำงานด้วยกลไก ๓ หมอ อสค. และสหวิชาชีพ มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน พูดคุยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ

๓. ประเมินและค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง

๔. จัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินและการดูแลเบื้องต้น

๕. จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มป่วยกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ

๖. ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงสูง กลุ่มป่วย ที่กลับมารักษาตัวที่บ้าน

**ผลที่เกิดขึ้น**

๑) ผลผลิต

- จำนวนผู้ป่วยโรคไตลดลง,
- อัตราการตายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังลดลง,
- ประชาชนมีความรู้โรคไตเพิ่มขึ้น
- กลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลและมีอาการดีขึ้น
- ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่
- สามารถคัดกรองประชาชนได้ร้อยละ ๙๐ และประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

๒) ผลลัพธ์

- เกิดเครือข่ายในการทำงานรูปแบบ พชต. และ พชอ.
- เจ้าหน้าที่ อสม อสค ผู้นำชุมชน มีความรู้เรื่องโรคไตเพิ่มขึ้น
- ชุมชนมีมาตรการการเฝ้าระวังโรคไต พฤติกรรมการกินเค็มในผู้ป่วยโรคไตลดลง
- เกิดนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ เช่น ช้อนมหัศจรรย์ เป็นช้อนสำหรับผู้ประกอบอาหาร สามารถคำนวณปริมาณเครื่องปรุงในการประกอบอาหารได้อย่างเหมาะสม ดงมะดะ โมเดล เป็นต้น

๓) ผลกระทบ

- ภาคีเครือข่ายอำเภอทรายทองวัฒนา มีความรู้เรื่องโรคไตและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อชะลดไตเสื่อม โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- ผู้ป่วยโรคไตได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และมี อสม. ชุมชนดูแลอย่างใกล้ชิด

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. มีนโยบายชัดเจน บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี

๒. ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ให้การสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชน

๓. ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย (พชต./พชอ.)

๔. มีผู้นำที่เข้มแข็ง และชุมชนที่พร้อมในการให้ความร่วมมือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๕. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และการบริหารจัดการงบประมาณที่ดี

๖. มีธรรมนูญสุขภาพเป็นข้อกำหนดของชุมชน

๗. มีการขยายผลให้พื้นที่เป็นแหล่งเรียนรู้/แหล่งฝึกงานให้แก้นักศึกษาฝึกงาน

**ปัญหาและอุปสรรคที่พบ**

ประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย

**ข้อเสนอแนะ**

๑. ควรมีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน โดยบรรจุเป็นยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ชะลอไตเสื่อม

๒. การพัฒนาศักยภาพทีมชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง หากทีมชุมชนความเข้มแข็ง จะทำให้การทำงานประสบผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น

๓. แม้ว่าประชาชนจะมีความรู้เพิ่มขึ้น แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรพัฒนาให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- ๔. จัดให้มีเวทีถอดบทเรียนระดับจังหวัด เพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น

**แนวทางการดำเนินงานต่อไป**

เน้นการทำกิจกรรมเชิงรุกกับชุมชนให้มากขึ้น โดยการจัดกิจกรรม ดำเนินงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและนักโภชนาการ เครือข่าย เพื่อเข้าถึงประชาชน ให้ความรู้แก่ประชาชน และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

**๒) ภาคกลาง**

เขต ๔ ตำบลไผ่ลิง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เขต ๕ ตำบลกลอนโด อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี

เขต ๖ ตำบลเกาะเปริด อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี

**ผลการดำเนินงาน**

๑. ประชุมชี้แจงเพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายพื้นเป้าหมายผ่านระบบออนไลน์

๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Sand Box) อสม. ร่วมกับ อสค. ดูแล ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไก ๓ หมอ เขตละ ๑ จังหวัด

๓. ติดตาม ประเมิน และเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย

๔. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

**ผลที่เกิดขึ้น**

๑. ประเด็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาเชื่อมกับ พชอ./พชต. ได้แก่ LTC COVID-19 การกำจัดขยะ อุบัติเหตุทางถนน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น

๒. ดำเนินกิจกรรมตามแผนการขับเคลื่อนที่วางไว้

๓. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

๔. ประชาชนกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง ได้รับความรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๕. ประชาชนกลุ่มป่วย ได้รับการรักษาและติดตามภาวะแทรกซ้อน

๖. เกิดนวัตกรรมด้านสุขภาพในพื้นที่ เช่น นวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพ โดยนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ นวัตกรรม Application หมอรู้จักคุณ พัฒนาการระบบบริการสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีในการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ App.หมอรู้จักคุณ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. การนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

๒. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (คน/เงิน/สิ่งของ)

๓. อสม. และ อสค. ตระหนักและให้ความสำคัญในบทบาทหน้าที่ และมีจิตอาสาในการร่วมดำเนินงานบริการด้านสุขภาพทั้งในครอบครัวและชุมชน

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน**

การใช้สมาร์ท อสม. ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจาก อสม. บางคน ยังไม่มีสมาร์ทโฟน ระบบอินเทอร์เน็ตยังไม่เสถียร อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

**แนวทางพัฒนาต่อไป**

๑. ดำนินการพัฒนาศักยภาพของ อสม./อสค. ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพในพื้นที่

๒. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพแบบบูรณาการ อสม./อสค.และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ให้ครอบคลุม

๓. พัฒนาคุณภาพคุณภาพชิวิตอย่างมีระบบ โดยภาคีเครือข่ายสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมกันสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

**๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

เขต ๗ ตำบลโนนสะอาด อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

เขต ๘ ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย

เขต ๙ ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

เขต ๑๐ ตำบลท่าคล้อ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

**ผลการดำเนินงาน**

๑. ประชุมเตรียมความพร้อม

๒. ประชุมขับเคลื่อนในพื้นที่

๓. ประชุมสรุปผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้

**ผลที่เกิดขึ้น**

๑. เกิดเครือข่ายในการทำงานรูปแบบ พชต. และ พชอ.

๒. เจ้าหน้าที่ อสม อสค ผู้นำชุมชน มีความรู้เรื่องโรคไตเพิ่มขึ้น

๓. ชุมชนมีมาตรการการเฝ้าระวังโรคไต พฤติกรรมการกินเค็มในผู้ป่วยโรคไตลดลง

๔. เกิดนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑. การนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

๒. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (คน/เงิน/สิ่งของ)

**๔) ภาคใต้**

เขต ๑๑ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

เขต ๑๒ ตำบลคลองแห อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**ผลการดำเนินงาน**

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมทีมพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ (Sand Box) อสม. ร่วมกับ อสค.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไก ๓ หมอ

๒. พัฒนาศักยภาพ อสม/อสค. (การจัดการคุณภาพชีวิต ด้วยกลไก ๓ หมอภายใต้กรอบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต)

๓. ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม.และ อสค.

๔. ประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.และ อสค.

๕. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน

**ผลที่เกิดขึ้น**

๑. พัฒนาแกนนำ อสม/อสค. (การจัดการคุณภาพชีวิต ด้วยกลไก ๓ หมอภายใต้กรอบการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต) โดยเป็นกิจกรรมที่มุ่งการพัฒนา อสม.หมอคนที่ ๑ โดยพื้นที่เป็นผู้ออกแบบกิจกรรมและศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นผู้สนับสนุนกิจกรรม

๒. การพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอคนที่ ๑ ในการใช้ระบบ smart อสม. และทักษะในการตัดต่อและบันทึกวีดีโอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีวิทยากรจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช ถ่ายทอดความรู้และทักษะการทำงาน

๓. ผลการประเมินพบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านเกณฑ์คิดเป็น ร้อยละ ๙๑.๖๖ โดยพื้นที่จะยังคงติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. และ อสค. อย่างต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ทุกคน

**๓. ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการปฏิบัติงานในพื้นที่**

ทีมนักวิชาการสาธารณสุข กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค. ในการดูแลครอบครัวให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ภาคละ ๑ พื้นที่ โดยวิธีการส่งแบบเจาะจง ดังนี้

- ภาคเหนือ รพ.สต.บ้านคลองโพธิ์ อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์
- ภาคกลาง รพ.สต. คูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพ.สต.พระกลางทุ่ง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
- ภาคใต้ รพ.สต.บ้านต้นเหรียง ตำบลเสาภา อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

**ผลการติดตาม**

๑) อสม. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการอบรม เป็นประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน รองประธานฯ และแกนนำ อสม. ในหมู่บ้าน หมู่บ้านละ ๑ คน ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

๒) วิธีการอบรม ปี ๒๕๖๓ ก่อนโรคโควิด 19 ระบาดหนัก ส่วนใหญ่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดอบรม อสม. พร้อมกัน โดยใช้เวลา ๑ - ๒ วัน มีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ มีทั้งแบ่งเป็นฐานการเรียนรู้ และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องหลังจากอบรมแล้วที่ รพ./รพ.สต. ในพื้นที่ ช่วงโควิด 19 แพร่ระบาดหนัก ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕ ส่วนใหญ่จะรวมกันที่ รพ./รพ.สต. เป็นกลุ่มเล็กๆ มีการอบรมภาคทฤษฎีโดยใช้ระบบทางไกลร่วมกันทั้งอำเภอ และฝึกปฏิบัติที่ รพ./รพ.สต. โดยเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงในพื้นที่

๓) อสม.ที่ผ่านการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน สามารถทำหน้าที่ถ่ายทอดให้ความรู้กับ อสม. ในพื้นที่ในวันประชุมที่ รพ./รพ.สต. และร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอคนที่ ๒ และ อสม. ในพื้นที่ รวมทั้ง อสค. ในครอบครัว เยี่ยม ติดตามและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ทางสถานบริการในพื้นที่ก็จะประสานขอความช่วยเหลือจากหมอคนที่ ๓ เพื่อลงพื้นที่เป็นทีมหมอครอบครัว

๔) อสม. หมอประจำบ้าน และ อสม. ทั้ง ๔ พื้นที่ ที่ดูแลในละแวกบ้านที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สามารถทำหน้าที่พัฒนา อสค. และร่วมกันดูแลผู้ป่วยในครอบครัวได้เป็นอย่างดี

**๔. พัฒนาและขับเคลื่อนกลไก อสม.**

**๔.๑ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนโดย อสม.**

๑) มีการประชุมทางไกลติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ในชุมชนโดย อสม. ทุกเดือน เดือนละ ๑ - ๒ ครั้ง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงาน สช. ระดับจังหวัด/อำเภอ/รพ./รพ.สต. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบลและ อสม. ทั่วไป ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ เจ้าหน้าที่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 ในชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๓๐ คน รวม ๒ ครั้ง

**๔.๒ ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนากลไกการทำงานของ อสม. และระบบสุขภาพภาคประชาชน**

๑) ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน อสม. กลาง เพื่อพิจารณาปรับปรุงกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับ อสม. จำนวน ๒ ครั้ง ผลการประชุม มีดังนี้

- ปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อสม. ปี ๒๕๕๔
- การรายงานการตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงานสำหรับผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบอิเลคทรอนิกส์
- ปรับปรุงระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๕ ในการสนับสนุนนโยบายการตรวจสุขภาพให้กับ อสม. ตามช่วงอายุ รวมทั้งให้ อสม. ที่ตรวจพบความผิดปกติให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม และสามารถเข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสมต่อไป โดยระเบียบดังกล่าวให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป
- เพิ่มประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) ประชุมคณะกรรมการคัดเลือก อสม. เพื่อเสนอรายชื่อเข้ารับการพิจารณาในรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๕

๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติ อสม. ในพื้นที่ จำนวน ๔ ภาค เพื่อรวบรวมความคิดเห็นต่อร่าง พรบ.อสม. จากเวทีประชุมทั้ง ๔ ภาค เพื่อนำไปใช้ในการพิจารณาปรับแก้ร่าง พรบ. อสม. โดยคณะกรรมการในการจัดทำ พรบ.อสม. ที่จะแต่งตั้งต่อไป และมีการจัดประชุมคณะทำงาน เพื่อสรุปผลการทำประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.อสม. จากเวทีประชุมทั้ง ๔ ภาค จำนวน ๒ ครั้ง

๔) จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษา เอไอเอส เพื่อ บุตร อสม. คนเก่งหัวใจแกร่งสานต่องานสาธารณสุขไทย

๕) ประชุมเตรียมความพร้อม อสม. ในการดำเนินงานด้านโอนภารกิจสถานีอนามัย และ รพ.สต. ให้แก่องค์การบริการส่วนจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง ผลการประชุมคือ มีการจัดตั้งคณะทำงานดำเนินการฯ จัดทำแนวทางการดำเนินงาน สสม. ในพื้นที่ เตรียมจัดประชุมหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบและแนวทางการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานสำหรับท้องถิ่น เตรียมลงพื้นที่เพื่อรับฟังสถานการณ์ เตรียมจัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำร่างแนวทางการดำเนินงาน เตรียมจัดทำกรอบและร่างมาตรฐานในการดำเนินงานของท้องถิ่น

๖) ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ผลการประชุม คือ คณะทำงานเห็นชอบต่อ (ร่าง) ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์การสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และมอบหมายฝ่ายเลขานุการฯ เสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน อสม.กลาง เพื่อพิจารณาต่อไป

๗) ประชุมคณะอนุกรรมการช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติติหน้าที่ โดย กองทุน นพ.อมร นนทสุต

**๔.๓ ผลการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่**

โดยที่เป็นการเชิดชูเกียรติและระลึกถึงปูชนียบุคคลที่มีคุณูปการต่อวงการสาธารณสุขไทย ผู้วางรากฐานการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดตั้งกองทุน ดร.นพ.อมร นนทสุต เพื่อช่วยเหลือ เยียวยา สงเคราะห์ และเสริมสร้างขวัญกำลังใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีรายละเอียดและผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑) อสม. และ อสส. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ ประจำปี ๒๕๖๕ มีจำนวนรวม ๑๑,๕๐๑ ราย จำแนกเป็น อสม. จำนวน ๑๑,๐๓๑ ราย และ อสส. จำนวน ๔๗๐ ราย

๒) การได้รับผลกระทบ อสม. และ อสส. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๔ อสม. และ อสส. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่

| ลำดับ | การได้รับผลกระทบ | จำนวน อสม. (ราย) | จำนวน อสส. (ราย) |
|---|---|---|---|
| ๑. | เสียชีวิต | | |
| | ๑.๑ จากโควิด 19 | ๘ | ๗ |
| ๒. | เจ็บป่วย | | |
| | ๒.๑ จากโควิด 19 | ๑๑,๐๑๒ | ๔๖๓ |
| | ๒.๒ อื่น ๆ | ๑๑ | - |
| **รวม** | | **๑๑,๐๓๑** | **๔๗๐** |

๓) อสม. และ อสส. ที่มีเอกสารการยื่นขอรับความช่วยเหลือไม่ครบถ้วน มีจำนวนรวม ๗,๐๕๔ ราย จำแนกเป็น อสม. จำนวน ๗,๐๔๒ ราย และ อสส. จำนวน ๑๒ ราย

๔) อสม. และ อสส. ที่มีเอกสารการยื่นขอรับความช่วยเหลือครบถ้วน มีจำนวนรวม ๔,๔๔๒ราย จำแนกเป็น อสม. จำนวน ๓,๙๘๙ ราย และ อสส. จำนวน ๔๕๘ ราย มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ ๕ อสม. และ อสส. ที่มีเอกสารการยื่นขอรับความช่วยเหลือครบถ้วน

| ลำดับ | การได้รับผลกระทบ | จำนวน อสม. (ราย) | จำนวน อสส. (ราย) |
|---|---|---|---|
| ๑. | เสียชีวิต | | |
| | ๑.๑ จากโควิด 19 | ๔ | ๗ |
| ๒. | เจ็บป่วย | | |
| | ๒.๑ จากโควิด 19 | ๓,๙๗๙ | ๔๕๑ |
| | ๒.๒ อื่น ๆ | ๑ | - |
| **รวม** | | **๓,๙๘๔** | **๔๕๘** |

๕) การจัดประชุมเพื่อพิจารณาการช่วยเหลือเยียวยาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการช่วยเหลือเยียวยา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อพิจารณาการช่วยเหลือฯ จำนวน ๘ ครั้ง

เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือเยียวยา อสม. และการประชุมคณะกรรมการ บริหารกองทุน ดร.นพ.อมร นนทสุต จำนวน ๑ ครั้ง

๖) ผลการพิจารณาการช่วยเหลือเยียวยา อสม. ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ มีการเสนอชื่อ อสม. และ อสส. เพื่อขอรับการช่วยเหลือเยียวยา รวมเป็นจำนวน ๗๒๔ ราย โดย อสม. และ อสส. ได้รับการช่วยเหลือเยียวยา จำนวน ๖๔๐ ราย จำแนกเป็น อสม. จำนวน ๕๐๖ ราย และ อสส. จำนวน ๑๓๔ ราย จำนวนเงินที่ช่วยเหลือ ๘๓๔,๐๐๐ บาท (แปดแสนสามหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

**๔.๔ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพองค์กร อสม. ในการจัดการสุขภาพชุมชน**

**๑) การตรวจสุขภาพ อสม. ตามช่วงอายุ**

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง โดยการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน โดยมี อสม. เป็นหมอคนที่ ๑ ใกล้ตัว ใกล้ชิดกับประชาชน ร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ในการดูแลสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน อสม. จึงต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง และเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำโปรแกรม แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับ อสม. ตามช่วงอายุ และการรายงานผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ซึ่งเริ่มเผยแพร่อย่างเป็นทางการผ่านการจัดงานรณรงค์การตรวจสุขภาพ อสม. ตามช่วงอายุ เมื่อวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นต้นมา

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้ อสม. ได้รับการตรวจสุขภาพตามช่วงอายุ

๒. เพื่อให้ อสม. เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

**เป้าหมาย :** อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**ผลการดำเนินงาน**

๑. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับ อสม. ประจำปี ๒๕๖๕

๒. จัดทำคู่มือแนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับ อสม. ตามช่วงอายุ

๓. จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพ อสม. ตามช่วงอายุ

๔. รณรงค์การตรวจสุขภาพสำหรับ อสม. ตามช่วงอายุ

๕. ประชาสัมพันธ์แนวทางการตรวจสุขภาพสำหรับ อสม. ตามช่วงอายุ

๖. จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๕

๗. ติดตามการตรวจสุขภาพ อสม. ตามช่วงอายุ ผ่านระบบฐานข้อมูลสมาร์ท อสม.

- อสม. เข้ารับการตรวจสุขภาพ จำนวน ๙๕,๗๔๙ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕)

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

๑. อสม. ได้รับการตรวจสุขภาพตามช่วงอายุ

๒. อสม. เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

**๔.๕ การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล**

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายสนับสนุน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล เป็นจำนวน ๓,๐๐๐ คน เพื่อศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ๓๐ แห่ง ทั่วประเทศ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพประชาชน และสามารถใช้ประกอบอาชีพได้ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้หารือร่วมกับสถาบันพระบรมราชชนก เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. ทั้ง ๒ กลุ่มนี้ จึงมีมติเห็นชอบให้ขยายระยะเวลารับสมัคร ปรับแก้ไขคุณสมบัติผู้เข้าสมัคร และเพิ่มกลุ่มเป้าหมายให้แก่บุตรของ อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรฯ ดังกล่าวด้วย โดยจะพิจารณาจัดสรรโควตาที่เหลือจาก อสม. ที่มีคุณสมบัติครบ ให้ได้เข้ารับการศึกษาก่อนเป็นลำดับแรก

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม.

๒. เพื่อให้ อสม. เป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

**เป้าหมาย**

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๒. บุตร อสม.

**ผลการดำเนินงาน**

๑. จัดทำหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเข้าสมัครและคัดเลือกนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

๓. ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร อสม. และบุตร อสม. เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

| | |
|---|---|
| - อสม. ประสงค์สมัคร | จำนวน ๑,๕๗๑ คน |
| - บุตร อสม. ประสงค์สมัคร | จำนวน ๑,๗๑๗ คน |
| **รวมทั้งสิ้น** | **จำนวน ๓,๒๘๘ คน** |

๔. ดำเนินการสรรหา อสม. และบุตร อสม. ตามเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

- อสม. และบุตร อสม. ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิเข้าศึกษา จำนวน ๒,๒๕๘ คน

**๑.๒ โครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำหลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งนับว่าประสบผลสำเร็จในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชนได้เป็นอย่างดี และกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ จากสมาชิกครัวเรือน ๑๐ – ๑๕ หลังคาเรือนในการเป็นตัวแทนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน ปัจจุบันมี อสม. ที่ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนแล้วถึง ๑,๐๕๐,๐๐๐ คน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดียิ่ง และด้วยการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องยาวนานกว่า ๔๐ ปี ของ อสม. ทำให้เกิดผลงานเป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคม โดยทั่วไป เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและยังประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างมากมาย กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. อย่างต่อเนื่องคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านดีเด่น ตั้งแต่ปีพุทธศักราช ๒๕๓๗ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงการประกาศ เกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้อุทิศตนเข้ามาร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุขสร้างผลงาน ดีเด่นด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

ในปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มเสี่ยงกระจายทั่วทุกจังหวัด จากสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อไม่ให้กระทบต่อการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นและเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. ในการปฏิบัติงาน จึงมีกำหนดรูปแบบและวิธีการคัดเลือก อสม. ดีเด่นประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ผ่านระบบออนไลน์ ซึ่งรูปแบบการคัดเลือกดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างศักยภาพด้านการใช้เทคโนโลยีของ อสม. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกรับฟัง ผลงานของ อสม. ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม.ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพเพื่อเป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพชุมชนต่อไป

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/ภาค/ชาติ

๒. เพื่อประเมินผลงานต่อเนื่องของ อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

**การดำเนินงาน**

๑. จัดทำแนวทางและรูปแบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ ให้มีรูปแบบการคัดเลือกผ่านระบบออนไลน์ ร่วมกับการจัดทำสื่อนำเสนอผลการดำเนินงานของ อสม.

๑.๑ นำเสนอโดยวาจา ผ่านระบบ Webex ณ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค และให้ อสม. ที่เข้ารับการคัดเลือกนำเสนอ ผลงานตามระยะเวลาที่กำหนด

๑.๒ อสม. ผู้นำเสนอ และผู้สนับสนุนการให้ข้อมูลการคัดเลือกสามารถอยู่ในห้องนำเสนอได้ตามความเหมาะสมและตามมาตรการข้อกำหนดการควบคุมโรคของจังหวัด

๑.๓ สื่อในการนำเสนอผลงานของ อสม. โดยมีสาระสำคัญโดยสังเขป ดังนี้

๑ สภาพชุมชนและบริบทของพื้นที่

๒ สภาพปัญหาของพื้นที่

๓ โครงการ/กิจกรรมและผลการดำเนินงาน

๔ ผลลัพธ์การดำเนินงาน

๕ อื่นๆ

๒. ถ่ายทอดการนำเสนอผ่าน Facebook live สำหรับเครือข่าย อสม.

**ผลการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕**

คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ พิจารณาคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ และดำเนินการคัดเลือกตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒ และประมวลผลการคัดเลือก เสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ผลการคัดเลือก ดังนี้

ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๕

| | | | |
|---|---|---|---|
| ๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ | | | |
| | ภาคเหนือ | นางกิ่งกาญจน์ ล้อธรรมมา | จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| | ภาคกลาง | นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์ | จังหวัดกาญจนบุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางเข็มทอง ศรีมาคำ | จังหวัดยโสธร |
| | ภาคใต้ | นางสาวกรวรรณ วิจิตรโสภา | จังหวัดระนอง |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์** | **จังหวัดกาญจนบุรี** |
| ๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ | | | |
| | ภาคเหนือ | นายภูชิษ ธรรมขันธ์ | จังหวัดแม่ฮ่องสอน |
| | ภาคกลาง | นางสาวอินทิรา มณฑาสุวรรณ | จังหวัดจันทบุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางสมปอง ลาสระคู | จังหวัดร้อยเอ็ด |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ภาคใต้ | นางอารีวรรณ ไข่เขียว | จังหวัดตรัง |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นายภูชิษ ธรรมขันธ์** | **แม่ฮ่องสอน** |
| ๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน | | | |
| | ภาคเหนือ | นางปราณี ทองประพันธ์ | จังหวัดพิษณุโลก |
| | ภาคกลาง | นางชอบจิต แสงวอน | จังหวัดสิงห์บุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางสาวเพ็ชร ภาคะ | จังหวัดยโสธร |
| | ภาคใต้ | นางอรอนงค์ เจริญรักษ์ | จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางอรอนงค์ เจริญรักษ์** | **จังหวัดสุราษฎร์ธานี** |
| ๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | | | |
| | ภาคเหนือ | นายน้อย ศรีนวล | จังหวัดสุโขทัย |
| | ภาคกลาง | นายสมหมาย เกตุอรุณ | จังหวัดปราจีนบุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางมนัสนันท์ โพธิรักษา | จังหวัดมุกดาหาร |
| | ภาคใต้ | นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร | จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร** | **จังหวัดนครศรีธรรมราช** |
| ๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ | | | |
| | ภาคเหนือ | นางภคพร อ้อยหวาน | จังหวัดพะเยา |
| | ภาคกลาง | นางอรทัย ผ่องสีใส | จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางประเนียร รุ่งโรจน์ | จังหวัดบุรีรัมย์ |
| | ภาคใต้ | นางบุญช่วย สีหาวัตร์ | จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางอรทัย ผ่องสีใส** | **จังหวัดฉะเชิงเทรา** |
| ๖) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | | | |
| | ภาคเหนือ | นางสาวพนม หมวกสังข์ | จังหวัดสุโขทัย |
| | ภาคกลาง | นางยุพิน ขยันกิจ | จังหวัดจันทบุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นายเพียรชนะ สมบัติศรี | จังหวัดจังหวัดสกลนคร |
| | ภาคใต้ | นางขวัญตา บุญช่วย | จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางยุพิน ขยันกิจ** | **จังหวัดจันทบุรี** |
| ๗) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | | | |
| | ภาคเหนือ | นางสาวกันนิกา สมหวัง | จังหวัดอุตรดิตถ์ |
| | ภาคกลาง | นางศุภรดา ภานุมาศมณฑล | จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางสมัย มังทะ | จังหวัดจังหวัดสกลนคร |
| | ภาคใต้ | นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง | จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง** | **จังหวัดสุราษฎร์ธานี** |
| ๘) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ภาคเหนือ | นายพชรกมล พิลึก | จังหวัดนครสวรรค์ |
| | ภาคกลาง | นางสมจิตร เสนาะสลุง | จังหวัดลพบุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นายสราวุธ ธะณะขาว | จังหวัดนครพนม |
| | ภาคใต้ | นายเจษฎา เจะอามะห์ | จังหวัดปัตตานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นายเจษฎา เจะอามะห์** | **จังหวัดปัตตานี** |
| ๙) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม | | | |
| | ภาคเหนือ | นายพนม นามผาญ | จังหวัดตาก |
| | ภาคกลาง | นางกมลพร แสงนาค | จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นายวันชัย ผาสุตะ | จังหวัดจังหวัดขอนแก่น |
| | ภาคใต้ | นายปักรูเด็น มิง | จังหวัดนราธิวาส |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นายพนม นามผาญ** | **จังหวัดตาก** |
| ๑๐) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก | | | |
| | ภาคเหนือ | นางยุภาวรรณ ฉัตรแก้ว | จังหวัดลำปาง |
| | ภาคกลาง | นางสำอางค์ ทองใบ | จังหวัดนครนายก |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางสาวคำพอง ประชาโชติ | จังหวัดร้อยเอ็ด |
| | ภาคใต้ | นางกูซง ยามีลูดิน | จังหวัดปัตตานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางสาวคำพอง ประชาโชติ** | **จังหวัดร้อยเอ็ด** |
| ๑๑) สาขาทันตสุขภาพ | | | |
| | ภาคเหนือ | น.ส.จันทิมา จันทร์เชื้อ | จังหวัดพิจิตร |
| | ภาคกลาง | นางสาวสุกัญญา โตมอญ | จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นางวิลัย อ้อยนอ | จังหวัดจังหวัดเลย |
| | ภาคใต้ | นางวาสนา สังข์สุวรรณ | จังหวัดตรัง |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางวาสนา สังข์สุวรรณ** | **จังหวัดตรัง** |
| ๑๒) สาขาการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ | | | |
| | ภาคเหนือ | นายจำรัส คำใจ | จังหวัดลำพูน |
| | ภาคกลาง | นายจักรพงษ์ ขวัญเมือง | จังหวัดสระบุรี |
| | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | นายวิฑูรย์ แก้วแก่น | จังหวัดนครพนม |
| | ภาคใต้ | นางสำเนาว์ นุรักษ์ | จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางสำเนาว์ นุรักษ์** | **จังหวัดสุราษฎร์ธานี** |
| ๑๒) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | | | |
| | **นางณัฐชยา แซ่อุ่ย** | **จังหวัดสงขลา** | |
| | **นางส่วยบ๊ะ ปูลา** | **จังหวัดปัตตานี** | |
| | **นายมะรอนิง ยูนุ** | **จังหวัดนราธิวาส** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **นายอภินันท์ ซา** | **จังหวัดยะลา** | |
| ๑๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร | | | |
| | **ผลการคัดเลือก ได้แก่** | **นางอารมณ์ ยมทอง** | **กรุงเทพมหานคร** |

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

- อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด/ เขตสุขภาพ/ ภาค/ ชาติ จำนวน ๙๔๑ คน
- อสม. ที่ได้รับประเมินผลงานเป็น อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๕ คน
- มีการเผยแพร่นวัตกรรมและผลงานเด่น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด เขต ภาค ชาติ

**นวัตกรรม/ผลงานเด่น**

- นวัตกรรมผลงาน อสม. ดีเด่นระดับชาติ ๑๒ สาขา
- รูปแบบการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ผ่านระบบออนไลน์

**๑.๓ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕**

การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ได้ยึดหลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ มาจนถึงปัจจุบัน โดยเน้นหลักการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งหมายให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืนด้วยจิตอาสา เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี มีความศรัทธาและมุ่งมั่นในการพัฒนา และจากการดำเนินการที่ผ่านมานับว่าประสบผลสำเร็จในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดีทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน ทั้งนี้ พบว่ากำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีจำนวน ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดียิ่งและด้วยความต่อเนื่องยาวนานกว่า ๔๐ ปี โดยผลงานของ อสม. เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคมโดยทั่วไป ทำให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและยังประโยชน์แก่ประเทศชาติ

คณะรัฐมนตรีได้มีมติกำหนดให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบจึงได้จัดทำโครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานของ อสม. เป็นแบบอย่างการจัดการสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกชุมชนในประเทศต่อไป

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อจัดงานเชิดชูเกียรติและมอบรางวัลแก่ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/ภาค/ชาติ และสัมมนาวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จการดำเนินงานของ อสม.

๒. เพื่อเผยแพร่ผลงานของ อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

**การดำเนินงาน/กิจกรรม**

๑. พิธีมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ แก่ อสม.

๒. พิธีแสดงความยินดีกับ อสม. ดีเด่นระดับชาติ และมอบโล่เกียรติคุณเชิดชูเกียรติทีมสนับสนุน อสม. ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๗ ทีม

๓. พิธีเปิดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

๔. การประกาศเจตนารมณ์ อสม. หมอคนที่ ๑ ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต”

๕. พิธีมอบรางวัล อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน

๖. พิธีมอบรางวัลผลการดำเนินงานเรื่องวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

๗. พิธีมอบรางวัลการติดตั้งและใช้แอปพลิเคชั่น “สมาร์ท อสม.”

๘. พิธีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ มอบโดย พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี

**Theme งาน :** อสม. หมอคนที่ ๑ ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต

**กลุ่มเป้าหมายของการจัดงาน**

วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ริชมอนด์แกรนด์บอลรูม ชั้น ๖ โรงแรม แกรนด์ ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมงาน จำนวน ๕๑๔ คน ประกอบด้วย

ตารางที่ ๗ รายละเอียดกลุ่มเป้าหมายการจัดงาน

| | |
|---|---|
| ๑. อสม. ดีเด่นระดับชาติ | จำนวน ๑๗ คน |
| ๒. อสม. ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง รับมอบเครื่องราชอิสริยาภรณ์ | จำนวน ๗๓ คน |
| ๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมสุขภาพ กทม./ กฟผ | จำนวน ๗๗ คน |
| ๔. หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด / สำนักอนามัย/กฟผ | จำนวน ๗๘ คน |
| ๕. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด/ กทม/กฟผ | จำนวน ๗๘ คน |
| ๖. คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๖๐ คน |
| ๗. คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดงาน | จำนวน ๘๓ คน |
| ๘. เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง รพ.สต. (อสม. ดีเด่นระดับชาติ) | จำนวน ๑๗ คน |
| ๙. อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน/เจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | จำนวน ๔ คน |
| ๑๐. ยุว อสม. | จำนวน ๑๐ คน |
| ๑๑. สื่อมวลชน | จำนวน ๑๗ คน |

**กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมพิธีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติฯ ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล**

๑. ทีมงานนายกรัฐมนตรี ๒๐ คน

๒. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ๔๐ คน

**ประธานในพิธี**

- ภาคเช้า วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๖.๐๐-๑๖.๐๐ น.ณ ห้องประชุม ริชมอนด์แกรนด์บอลรูม ชั้น ๖ โรงแรม แกรนด์ ริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
- ภาคบ่าย วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน

**๑. สรุปผลประเมินของผู้เข้าร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕**

ตารางที่ ๘ ข้อมูลโดยทั่วไปของผู้เข้าร่วมงาน

| ข้อมูลทั่วไป | ร้อยละ |
|---|---|
| **เพศ** | |
| ชาย | ๑๓ |
| หญิง | ๘๗ |
| **อายุ** | |
| ๒๐-๓๐ | ๗ |
| ๓๑-๔๐ | ๑๖ |
| ๔๑-๕๐ | ๓๕ |
| ๕๑-๖๐ | ๓๔ |
| ๖๑-๘๐ | ๘ |
| **ภูมิภาค** | |
| ภาคเหนือ | ๖ |
| ภาคกลาง | ๗ |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๑๗ |
| ภาคใต้ | ๗๐ |
| **กลุ่มผู้เข้าร่วมงาน** | |
| อสม. | ๙๐ |
| ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง | ๑ |
| ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค | ๘ |
| อื่นๆ | ๑ |

ตารางที่ ๙ ผลการประเมินงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

| หัวข้อ | ระดับความพึงพอใจ | | | | | $\bar{X}$ | S.D | ร้อยละ | ระดับความพึงพอใจ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | | | | |
| ๑. ความเหมาะสมของการจัดงาน “อสม.หมอคนที่ ๑ ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต” | ๓๑๖<br>๓๕.๒๓% | ๔๖๙<br>๕๒.๒๙% | ๑๐๙<br>๑๒.๑๕% | ๓<br>๐.๓๓% | ๐<br>๐% | ๔.๒๒ | ๐.๖๖ | ๘๔.๔๘ | มากที่สุด |
| ๒. ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดงานโดยรวม และกำหนดการ | ๒๔๑<br>๒๖.๘๗% | ๕๐๗<br>๕๖.๕๒% | ๑๔๔<br>๑๖.๐๕% | ๔<br>๐.๔๕% | ๑<br>๐.๑๑% | ๔.๑๐ | ๐.๖๗ | ๘๑.๙๑ | มาก |
| ๓. ความเหมาะสมของจำนวนและกลุ่มเป้าหมายของ ผู้เข้าร่วมงาน | ๒๓๑<br>๒๕.๗๕% | ๔๙๓<br>๕๔.๙๖% | ๑๖๓<br>๑๘.๑๗% | ๙<br>๑.๐๐% | ๑<br>๐.๑๑% | ๔.๐๕ | ๐.๗๐ | ๘๑.๐๕ | มาก |
| ๔. หัวข้อและเนื้อหานิทรรศการมีความน่าสนใจ และเหมาะสม | ๒๔๐<br>๒๖.๗๖% | ๕๐๕<br>๕๖.๓๐% | ๑๔๐<br>๑๕.๖๑% | ๑๑<br>๑.๒๓% | ๑<br>๐.๑๑% | ๔.๐๘ | ๐.๖๙ | ๘๑.๖๗ | มาก |
| ๕. ลำดับพิธีการ การเชิดชูเกียรติ อสม. และการรับ รางวัลมีความเหมาะสม | ๓๑๖<br>๓๕.๒๓% | ๔๗๘<br>๕๓.๒๙% | ๙๓<br>๑๐.๓๗% | ๖<br>๐.๖๓% | ๔<br>๔.๔๕% | ๔.๒๒ | ๐.๖๙ | ๘๔.๔๔ | มากที่สุด |
| ๖. การต้อนรับ อสม. ดีเด่น และผู้เข้าร่วมงาน มีความเหมาะสม | ๓๒๘<br>๓๖.๕๗% | ๔๖๘<br>๕๒.๑๗% | ๙๒<br>๑๐.๒๖% | ๘<br>๐.๘๙% | ๑<br>๐.๑๑% | ๔.๒๔ | ๐.๖๘ | ๘๔.๘๔ | มากที่สุด |
| ๗. ของรางวัลที่จัดให้ อสม. ดีเด่น และกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมรับรางวัล มีความเหมาะสม | ๒๙๘<br>๓๓.๒๒% | ๔๘๒<br>๕๓.๗๓% | ๑๑๐<br>๑๒.๒๖% | ๕<br>๐.๕๖% | ๒<br>๐.๒๒% | ๔.๑๙ | ๐.๖๘ | ๘๓.๘๔ | มาก |
| ๘. ความรู้ที่ได้รับจากนิทรรศการและการจัดงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ | ๒๖๐<br>๒๘.๙๙% | ๕๒๐<br>๕๗.๙๗% | ๑๑๑<br>๑๒.๓๗% | ๕<br>๐.๕๖% | ๑<br>๐.๑๑% | ๔.๑๕ | ๐.๖๕ | ๘๓.๐๓ | มาก |
| ๙. การจัดงานเป็นไปตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด ๑๙ อย่างเหมาะสม | ๓๑๐<br>๓๔.๕๖% | ๔๘๙<br>๕๔.๕๒% | ๘๙<br>๙.๙๒% | ๙<br>๑.๐๐% | ๐<br>๐% | ๔.๒๓ | ๐.๖๖ | ๘๔.๕๓ | มากที่สุด |
| ๑๐. ความเหมาะสมของการจัดงานในภาพรวม | ๒๕๕<br>๒๘.๔๓% | ๕๑๑<br>๕๖.๙๗% | ๑๒๑<br>๑๓.๔๙% | ๘<br>๐.๘๙% | ๒<br>๐.๒๒% | ๔.๑๒ | ๐.๖๘ | ๘๒.๕๐ | มาก |
| **ภาพรวมความพึงพอใจ** | | | | | | **๔.๑๖** | **๐.๐๒** | **๘๓.๒๓** | **มาก** |

จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ พบว่า การจัดงาน “อสม.หมอคนที่ ๑ ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต” สรุปจากแบบสอบถามพบว่า ภาพรวมการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๓ ($\bar{X}$=๔.๑๖ , S.D=๐.๐๒) โดยหัวข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดได้แก่ การต้อนรับ อสม.ดีเด่น และผู้เข้าร่วมงานมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๔ ($\bar{X}$=๔.๒๔ , S.D=๐.๖๘) รองลงมาคือ การจัดงานเป็นไปตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด ๑๙ อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๓ ($\bar{X}$=๔.๒๓ , S.D=๐.๖๖) และลำดับพิธีการ การเชิดชูเกียรติ อสม. และการรับรางวัลมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๔ ($\bar{X}$=๔.๒๒ , S.D=๐.๖๙) ตามลำดับ

**ผลการดำเนินงานเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินการเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ประจำปี พ.ศ ๒๕๖๕ ให้แก่ อสม. ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๒๙ ราย ดังนี้

**๑. เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงินดิเรกคุณาภรณ์ (ร.ง.ภ.) (อสม.ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๓ ราย)**

ตารางที่ ๑๐ รายชื่อ อสม.ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๓ ราย

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | สาขา | จังหวัด |
|---|---|---|---|
| ๑. | นายลำโทน ขุนพลกวาท | การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ | ตาก |
| ๒. | นางสมจิต สุขทอง | การส่งเสริมสุขภาพ | ระนอง |
| ๓. | นางปทิตตา ทรัพย์อบรม | สุขภาพจิตชุมชน | สุพรรณบุรี |
| ๔. | นางปิยานุช เฉิดฉิ้ม | การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | สงขลา |
| ๕. | นางสารภี อิสโร | การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | สงขลา |
| ๖. | นายสถาปนิตย์ แตงอ่อน | ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | นครสวรรค์ |
| ๗. | นายรภัทรธรณ์ นุชมอญ | การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | นครสวรรค์ |
| ๘. | นางสาวยุพิน รัตนะคำ | ทันตสุขภาพ | อุบลราชธานี |
| ๙. | นางอารีย์ เชิญกลาง | การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ | นครราชสีมา |
| ๑๐. | นายสุชิน คุมมณี | การจัดการสุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร | กรุงเทพฯ |
| ๑๑. | นางซูบัยดะห์ ปะกียา | การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | ปัตตานี |
| ๑๒. | นางทัศนีย์ ศรีระนำ | การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | นราธิวาส |
| ๑๓. | นางสาวมารีน๊ะ จาโรจน์หยา | การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | สงขลา |

**๒. เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญทองดิเรกคุณาภรณ์ (ร.ท.ภ.) (อสม. ดีเยี่ยม จำนวน ๙ ราย)**

ตารางที่ ๑๑ รายชื่อ อสม. ดีเยี่ยม จำนวน ๙ ราย

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | สาขา | จังหวัด |
|---|---|---|---|
| ๑. | นายโสพล นิยมไทย | การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ | ระนอง |
| ๒. | นางเครือวัลย์ สงคราม | การส่งเสริมสุขภาพ | ระนอง |
| ๓. | นางนินาถ กะการดี | การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | กาญจนบุรี |
| ๔. | นางปราณี ทองรักษ์ | การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | สงขลา |
| ๕. | นายเจ๊ะอูมา ดือราแม | การจัดการสุขภาพชุมชน | ยะลา |
| ๖. | นางสาวสุปราณี จันทร์แก้ว | การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | พัทลุง |
| ๗. | นางวันเพ็ญ พานเพชร | นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก | ชุมพร |

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | สาขา | จังหวัด |
|---|---|---|---|
| ๘. | นางนิลวดี มูนา | อสม.ดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | ยะลา |
| ๙. | นางบุญรวย นิ่มดวง | อสม.ดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | สงขลา |

**๓. เครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเบญจมเดิเรกคุณาภรณ์ (บ.ภ.) (อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๗ ราย)**

ตารางที่ ๑๒ รายชื่อ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๗ ราย

| ลำดับ | ชื่อ-สกุล | สาขา | จังหวัด |
|---|---|---|---|
| ๑. | นายเข็มชาติ ชุมแวงวาปี | การพัฒนาสังคม | ขอนแก่น |
| ๒. | นางยุพิน สีต๊ะสาร | การส่งเสริมสุขภาพ | น่าน |
| ๓. | นายบุญกอง ตราชู | การจัดการสุขภาพชุมชน | ยโสธร |
| ๔. | นางนัยนา คชอ่อน | การสร้างสุขภาพ | ปัตตานี |
| ๕. | นางนิภาพร พัฒนาขา | การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | ชุมพร |
| ๖. | นางศิริพรรณ ภัทรสิริวรกุล | นมแม่และอนามัยแม่และเด็ก | กาญจนบุรี |
| ๗. | นางยามิงละห์ มะ | อสม.ดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | นราธิวาส |

**๔. รางวัลชัยนาทนเรนทร**

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการคัดเลือกบุคคลที่อุทิศตนในการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ทำคุณประโยชน์ให้กับวงการสาธารณสุข เพื่อสร้างขวัญกำลังใจยกย่องเชิดชูเกียรติ และความภาคภูมิใจ ให้กับผู้ปฏิบัติงาน และเป็นการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ กรมพระยาชัยนาทนเรนทร ผู้ทรงมีพระกรุณาธิคุณต่อวงการแพทย์และการสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จะดำเนินการคัดเลือก อสม. ที่มีผลงานดีเด่นเพื่อเสนอรายชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ใน ๒ ประเภทรางวัล ได้แก่ ๑. นักการสาธารณสุขดีเด่นประเภทผู้นำชุมชน ๒. นักการสาธารณสุขดีเด่นประเภทประชาชน

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานดีเด่นเป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

**การดำเนินงาน**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเสนอรายชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

๒. จัดประชุมคัดเลือกและรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสนอชื่อเข้ารับรางวัลชัยนาทนเรนทร ตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

๓. ส่งผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเสนอขอรับรางวัลไปยังสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๔. จัดทำประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

**ผลการดำเนินงาน**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พิจารณาและเสนอรายชื่อ อสม. ที่มีผลงานดีเด่นเพื่อเข้ารับการพิจารณารับรางวัลชัยนาทนเรนทร ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ใน ๒ ประเภทรางวัล ได้แก่

๑. นางสมคิด สุธงษา ประเภทผู้นำชุมชน

๒. นางอุรา ปราบมนตรี ประเภทประชาชน

**๕. รางวัลอาสาสมัคร ดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕**

คณะอนุกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครดีเด่นและองค์การที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่น มีมติเห็นชอบให้มีการประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครดีเด่นและองค์การที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่น เนื่องในโอกาสวันสังคมสงเคราะห์แห่งชาติและวันอาสาสมัครไทย ประจำปี ๒๕๖๕ โดยให้หน่วยงานหรือองค์กรที่มีอาสาสมัครพิจารณาคัดเลือกอาสาสมัครที่มีผลงานดีเด่นในสังกัด เสนอชื่อเพื่อเป็นอาสาสมัครดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พิจารณาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ เสนอรายชื่อเป็นอาสาสมัครดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

**วัตถุประสงค์**

เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีผลงานดีเด่นเป็นประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ

**การดำเนินงาน**

๑. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองอาสาสมัครดีเด่นในคณะอนุกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นและองค์กรที่มีกิจกรรมดีเด่น เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๒. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครดีเด่นและองค์กรที่มีกิจกรรมทางสังคมดีเด่น เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม

๓. ดำเนินการจัดทำผลงาน อสม. ดีเด่นระดับชาติ เสนอขอรับรางวัลอาสาสมัตรดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

**ผลการดำเนินงาน**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้พิจารณาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ เสนอรายชื่อเป็นอาสาสมัครดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ ดังนี้

ตารางที่ ๑๓ รายชื่ออาสาสมัครดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

| ลำดับ | สาขา | ชื่อ-สกุล | จังหวัด |
|---|---|---|---|
| ๑ | สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ | นางสาวพัทธนันท์ บุญพิทักษ์ | กาญจนบุรี |
| ๒ | สาขาการส่งเสริมสุขภาพ | นายภูชิษ ธรรมขันธ์ | แม่ฮ่องสอน |
| ๓ | สาขาสุขภาพจิตชุมชน | นางอรอนงค์ เจริญรักษ์ | สุราษฎร์ธานี |
| ๔ | สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน | นางสาวจุฑาทิพย์ บริเพชร | นครศรีธรรมราช |
| ๕ | สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ | นางอรทัย ผ่องศรีใส | ฉะเชิงเทรา |
| ๖ | สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ | นางยุพิน ขยันกิจ | จันทบุรี |
| ๗ | สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | นายชัยสิทธิ์ หมวดทอง | สุราษฎร์ธานี |
| ๘ | สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน | นายเจษฎา เจะอามะห์ | ปัตตานี |
| ๙ | สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม | นายพนม นามผาญ | ตาก |
| ๑๐ | สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก | นางสาวคำพอง ประชาโชติ | ร้อยเอ็ด |
| ๑๑ | สาขาทันตสุขภาพ | นางวาสนา สังข์สุวรรณ | ตรัง |
| ๑๒ | สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ | นางสำเนาว์ นุรักษ์ | นครราชสีมา |
| ๑๓ | สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ | ๑. นางณัฐชยา แซ่อุ่ย | สงขลา |
| | | ๒. นางส่วยบ๊ะ ปูลา | ปัตตานี |
| | | ๓. นายมะรอนิง ยูนุ | นราธิวาส |
| | | ๔. อภินันท์ ซา | ยะลา |

**สรุป**

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาเครือข่ายกำลังคนมีความรู้ เข้าถึงข้อมูล ตัดสินใจและปฏิบัติได้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้ดำเนินงาน จำนวน ๔ โครงการ/ กิจกรรม ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ โครงการพัฒนาความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า ผลการดำเนินงานสูงกว่าค่าเป้าหมาย ดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. และ อสม.หมอประจำบ้าน ๘๑,๘๓๑ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๘.๙๘ สูงกว่าค่าเป้าหมาย และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๑,๓๐๙,๓๔๙ คน จากเป้าหมาย ๑,๓๖๘,๙๖๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๕

๒. พัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในระดับครอบครัวร่วมกับ อสม.หมอประจำบ้าน จำนวน ๔๗๘,๙๖๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๐๗ และครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒๔๐,๔๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๙

๓. โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ โดยดำเนินการจัดงานในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕ ช่วงเช้า ณ โรงแรม แกรนด์ ริชมอนด์ จ.นนทบุรี ผู้เข้าร่วมงาน จำนวน ๕๑๔ คน ช่วงบ่าย ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ พบว่า การจัดงาน “อสม.หมอคนที่ ๑ ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต” สรุปจากแบบสอบถามพบว่า ภาพรวมการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ มีระดับความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๓ ($\bar{X}$=๔.๑๖ , S.D=๐.๐๒) โดยหัวข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดได้แก่ การต้อนรับ อสม.ดีเด่น และผู้เข้าร่วมงานมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๔ ($\bar{X}$=๔.๒๔ , S.D=๐.๖๘) รองลงมาคือ การจัดงานเป็นไปตามมาตรการการป้องกันโรคโควิด ๑๙ อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๕๓ ($\bar{X}$=๔.๒๓ , S.D=๐.๖๖) และลำดับพิธีการ การเชิดชูเกียรติ อสม. และการรับรางวัลมีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๔ ($\bar{X}$=๔.๒๒ , S.D=๐.๖๙) ตามลำดับ

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC)**

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ (พชอ./PCC) มีกิจกรรมที่ดำเนินการจำนวน ๒ กิจกรรม/โครงการ คือ

๒.๑ โครงการฟื้นฟูสุขภาวะชุมชนสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19

๒.๒ โครงการสนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

มีรายละเอียด ดังนี้

**๒.๑ โครงการฟื้นฟูสุขภาวะชุมชนสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต โดยใช้ความสุขของชุมชนเป็นตัวตั้ง ให้อิสระในการคิดและการกำหนด เป้าหมาย ประเด็นดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา กลยุทธ์ วิธีการดำเนินงาน ผลผลิต ผลลัพธ์และตัวชี้วัดด้วยตนเอง โดยใช้หลักการสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดการส่งเสริมเสริมสุขภาวะ และเศรษฐกิจพอเพียง ในการสร้างสุขภาวะมูลฐานและการดำเนินวิถีชีวิต ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยการเสริมพลัง เพิ่มศักยภาพ สร้างความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของคนในตำบล ให้เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ ด้วยเครื่องมือ ๓ อย่าง คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ความรอบรู้ด้านดิจิทัล (Digital Literacy) ความรอบรู้ด้านการเงิน (Financial Literacy) ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนที่ยั่งยืน โดยการบูรณาการเชิงกำลังคนและเชิงระบบ ในการดำเนินการ ๓ ระบบ คือ ระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ระบบบริการปฐมภูมิโดยชุมชนเชื่อมโยงกับรัฐ และเอกชน ตลอดจนระบบจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ภายใต้การพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ในประเด็น ตำบลมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ซึ่งเป็นหนึ่งใน ๑๕ ประเด็นเร่งด่วน ในช่วงระยะ ๕ ปีแรกของยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บท (๑๓) ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนงานที่ ๕ แผนงานการเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อตำบลเข้มแข็ง โดยบูรณาการ เชื่อมโยงกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และหน่วยงานภาคี ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้เกิดการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง อันจะส่งผลต่อผลลัพธ์สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ตามการดำเนินงานที่มุ่งเน้นไปให้ถึงการเกิดผลลัพธ์ตามนโยบาย ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Accessibility) ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป็นการดำเนินงานบูรณาการภายใต้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ไม่ว่าจะเป็น นโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน การพัฒนา อสม.หมอประจำบ้าน การพัฒนา อสค. ระบบบริการปฐมภูมิ และ พชอ. เป็นต้น การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต นับเป็นการทำงานภายใต้พื้นฐานทุนเดิมและองค์ความรู้ใหม่ของตำบล เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยประชาชนเอง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพตามวิถีบริบท หรือการดูแลสุขภาพภายใต้สถานการณ์ของโรคโควิด 19 ซึ่งการดำเนินงานของตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ในประเด็น “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” ในปี ๒๕๖๕ นั้น จะมีการประเมินตามเกณฑ์ ๕ มาตรการ SCMA และประเมินตำบลสีเขียว โดยจะต้องดำเนินงานมาตั้งแต่หมู่บ้านชุมชน และประเด็นตามบริบทของพื้นที่ไม่ว่าจะเป็นเรื่องผู้สูงอายุ ยาเสพติด สิ่งแวดล้อม ขยะ โรคพยาธิใบไม้ในตับ และอื่นๆ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์เชิงรูปธรรม ที่เหมาะสมต่อวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างต่างกัน เกิดการดูแลและจัดการสุขภาพอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ภายใต้แนวความคิดของการทำงานในระบบสุขภาพชุมชนการดึงศักยภาพของชุมชนมาพัฒนาต่อยอดเชิงวิชาการ สู่การจัดการคุณภาพชีวิตได้ด้วยตัวเอง

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา มีตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน ๖,๔๑๔ ตำบล และพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นพื้นที่ในการแสดงผลลัพธ์ในการ จำนวน ๑,๔๗๘ แห่ง เพื่อให้ประชาชนในตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตมีความสุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี จากการมีระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง ระบบบริการปฐมภูมิโดยชุมชน และเกิดระบบจัดการยกระดับคุณภาพชีวิต และมีการพัฒนา อสม.นวัตกรสังคม จำนวน ๔,๑๓๗ คน และแกนนำขับเคลื่อนตำบล จำนวน ๔,๑๓๗ คน

แม้การดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จะดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์มากมายในพื้นที่ แต่ยังไม่มีการแสดงผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Accessibility) ความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งนำไปสู่เป้าหมายชุมชนสร้างสุข สุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ทำให้ต้องมีการพัฒนาต่อเนื่องเพื่อแสดงผลลัพธ์เชิงรูปธรรม ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สู่การเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อตำบลเข้มแข็งจึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูสุขภาวะชุมชนสร้างตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19 เพื่อเกิดการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สู่การพึ่งตนเอง เชื่อมโยงระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หนุนเสริมการสร้างระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ เข้มแข็ง และยั่งยืน

๒. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้จากปัญญาปฏิบัติของพื้นที่ และผลลัพธ์การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” ในกลุ่มเป้าหมายมุ่งเน้นสู่การเสริมสร้างสุขภาวะเพื่อตำบลเข้มแข็ง

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๕)

**ผลการดำเนินงาน**

**กิจกรรมที่ ๑ ส่งเสริม สนับสนุนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19”**

**๑.๑ บูรณาการการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีคุณภาพ ทั่วถึง และยั่งยืน**

๑) ประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ คณะทำงานดำเนินงานสุขภาพดีวิถีชีวิตใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง) ในการบูรณาการการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง มีคุณภาพ ทั่วถึง และยั่งยืน

๒) ร่วมกับศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทั้ง ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่ ๑ – ๑๒ จัดทำ House model รายละเอียดตัวชี้วัด ข้อมูลประกอบการกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัด และการพัฒนาฐานข้อมูล

**๑.๒ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" เชื่อมโยง พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

๑.๒.๑ เตรียมความพร้อมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" เชื่อมโยง พชอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑) ถ่ายทอดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานไปยังพื้นที่ปฏิบัติการผ่านการประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระบบออนไลน์ โดยมีศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทั้ง ๕ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่ ๑ – ๑๒ และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานและระบบสุขภาพปฐมภูมิทั้ง ๗๖ จังหวัดเข้าร่วมประชุม

๒) จัดทำแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และสนับสนุนให้กับพื้นที่ปฏิบัติการทุกแห่ง

๑.๒.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19" โดยการจัดทำแบบประเมินความพร้อมหมู่บ้าน และตำบล เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการเข้าสู่โรคประจำถิ่นของโรคโควิด 19 และการเปิดประเทศกระตุ้นเศรษฐกิจ

**๑.๓ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินผล และ ถอดบทเรียน**

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ลงพื้นที่ถอดบทเรียน ดังนี้

- ๒๓ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ บ้านแม่หวาน ต.ป่าเมี่ยง อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่

- ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.บ้านผัง ๕๐ ต.นิคมพัฒนา อ.มะนัง จ.สตูล

- ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ วัดบ่อประดู่ ต.วัดจันทร์ อ.สทิงพระ จ.สงขลา

**กิจกรรมที่ ๒ พัฒนากำลังคนในระบบสุขภาพชุมชน ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต**

**พัฒนาศักยภาพ อสม. นวัตกรสังคม แกนนำขับเคลื่อน และทีมบูรณาการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต**

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอสม.นวัตกรสังคม แกนนำขับเคลื่อนและทีมบูรณาการตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

- สนับสนุนหลักสูตรอสม. นวัตกรสังคม และหลักสูตรแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต
- ช่วยเหลือสนับสนุนศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทั้ง ๕ แห่ง ในการหนุนเสริม และช่วยเหลือจัดหวัด และพื้นที่ตำบลพัฒนาศักยภาพ อสม. นวัตกรสังคม และแกนนำขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

**กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาศักยภาพระบบสุขภาพชุมชน เชื่อมโยงระบบบริการภาครัฐ**

**๓.๑ พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงระบบบริการภาครัฐ**

๓.๑.๑ สนับสนุนงบประมาณแก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทั้ง ๕ แห่ง ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ปัญญาปฏิบัติของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข เพื่อยกระดับสู่การเป็นความรู้ระดับชาติแบบพหุวิทยาการ ๔ ด้าน คือ

๑) ด้านการป้องกัน ควบคุม และการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นวิชาที่ว่าด้วยการใช้ข้อมูล การออกแบบ การใช้บทบาทผู้นำในเชิงการป้องกันโรคโควิด 19

๒) ด้านการบริหารการมีส่วนร่วม เป็นวิชาที่ว่าการนำปัญญาปฏิบัติที่มี ให้เรื่องสุขภาพเป็นความเข้มแข็ง เป็นผู้นำในการปฏิบัติ

๓) ด้านการบริหารจัดการมิติสุขภาพ สู่การปฏิรูป เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม เป็นวิชาที่เน้นผลผลิตคนเพื่อดำเนินการวิชาชีพ

๔) วิชาสุนทรียพลานามัย เป็นวิชาที่เอาปัญญามากำกับ

๓.๑.๒ ประชุมปฏิบัติการยกระดับความรู้ปัญญาปฏิบัติของตำบลจัดการคุณภาพชีวิตและพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข สู่การเป็นความรู้ระดับชาติแบบพหุวิทยาการ ในการสร้างสุขภาวะเพื่อตำบลเข้มแข็ง

๓.๑.๓ การพัฒนาองค์ความรู้ และการจัดกระบวนการเรียนรู้ระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง

๑) การศึกษาวิจัยและพัฒนาพื้นที่นำร่องทดสอบระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง ในพื้นที่ ๒๓ แห่งทั่วประเทศ ผลการศึกษาวิจัยพบว่าระบบปฏิบัติการฯ สามารถใช้สอบสวนโรค และตัดตอนวงจรโควิด 19 ได้จริงในทุกบริบทของพื้นที่ รวมทั้งช่วยลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสกลุ่มเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาในการสอบสอบสวนโรคลดลง พร้อมทั้งมีการต่อยอดระบบปฏิบัติการฯ สู่ระบบ SAVE ๖๐๘ เตรียมพร้อมรับมือการเข้าสู่โรคประจำถิ่นของโควิด 19

๒) พัฒนาการเรียนรู้และขยายผลระะบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเองไปยังพื้นที่ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ๓๕๕ ตำบล ๒,๖๐๒ หมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งในระยะนี้มีการสอนการใช้งานระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง และสอนการสร้างรายได้เสริม เพื่อไม่ให้ผู้ที่ต้องกักตัวขาดรายได้ โดยผู้เชี่ยวชาญจากภาคเอกชน พร้อมทั้งยังได้รับการสนับสนุนทุนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานจากบริษัทแพน ราชเทวี กรุ๊ป จำกัด (มหาชน) และบริษัทในเครือ ให้กับพื้นที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่ง

**กิจกรรมที่ ๔ สร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วม**

**๔.๑ สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

๔.๑.๑ ร่วมกับสภากาชาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ๑๙ หน่วยงาน ตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ “การขับเคลื่อนการใช้งานระบบฐานข้อมูลภัยพิบัติ และระบบภูมิสารสนเทศเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบภัย” โดยส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลงพิกัดกลุ่มเปราะบางผ่านแอปพลิเคชัน “พ้นภัย” ณ วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ มีการลงพิกัดกลุ่มเปราะบางผ่านแอปพลิเคชัน “พ้นภัย” โดย อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทั้งสิ้น ๒๑๙,๒๙๐ ราย

- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ๑๘๔,๘๖๙ ราย (เป็นคนไร้ที่พึ่ง ๑๔,๓๙๖ ราย ต้องการใช้ไฟฟ้า ๒๐,๔๒๑ ราย)
- ผู้พิการ ๒๖,๗๙๐ ราย (เป็นคนไร้ที่พึ่ง ๒,๒๘๖ ราย ต้องการใช้ไฟฟ้า ๒,๑๗๗ ราย)
- ผู้ป่วยติดเตียง ๗,๖๓๑ ราย (เป็นคนไร้ที่พึ่ง ๖๐๐ ราย ต้องการใช้ไฟฟ้า ๑,๐๙๔ ราย)

ซึ่งมีการส่งมอบชุดธารน้ำใจให้กับผู้สูงอายุ และผู้ไร้ที่พึ่ง จากการแจ้งพิกัดกลุ่มเปราะบางโดย อสม. จำนวนทั้งสิ้น ๑๕๖,๕๑๙ ชุดทั่วประเทศ

๔.๑.๒ ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมการจัดหางาน สภากาชาดไทย และมูลนิธิรักษ์ไทย ดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน ในการกำหนดสมรรถนะ มาตรฐาน คุณภาพ และส่งเสริมสนับสนุนการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในโรงงานสถานประกอบการและชุมชน ให้มีปริมาณและพัฒนาคุณภาพ อสต. ในสัดส่วน ๑:๑๐๐ กรณีมีน้อยกว่า ๑๐๐ คน ให้มีอย่างน้อย ๑ คน เป็นแกนนำสุขภาพ เพื่อเชื่อมต่อกับอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และขยายการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ในโรงงาน สถานประกอบการและชุมชน

**๔.๒ สื่อสาร ร่วมสร้าง และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19”**

๔.๒.๑ สังเคราะห์ผลลัพธ์ของการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชนเชิงระบบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ในด้านการดูแล การรักษา ป้องกัน การสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และคุณภาพชีวิต “ความสุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี” ในประเด็นตามบริบท และการจัดการโควิด 19 โดยชุมชน ในระดับเขต และระดับภาค

**ผลผลิตของโครงการ**

**๑) ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต** ร้อยละ ๘๕.๖๙% (จำนวนตำบล ๖,๒๑๕ ตำบล)

ตารางที่ ๑๔ รายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการคุณภาพชีวิตรายเขตสุขภาพ

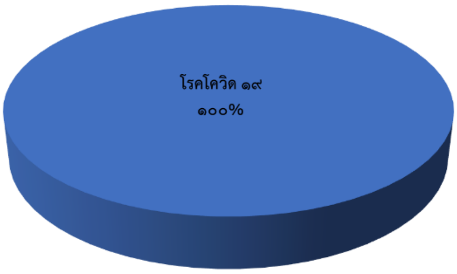
| เขตสุขภาพ | จำนวนจังหวัด | จำนวนตำบลทั้งหมด | การดำเนินการตามบริบท | ตำบลที่ผ่านเกณฑ์ |
|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๘ | ๗๖๙ | ๕๕๗ | ๕๕๗ (๗๒.๔๓%) |
| ๒ | ๕ | ๔๒๖ | ๓๘๐ | ๓๘๐ (๘๙.๒๐%) |
| ๓ | ๕ | ๔๒๐ | ๓๖๕ | ๓๖๗ (๘๗.๓๘%) |
| ๔ | ๘ | ๗๑๓ | ๖๗๔ | ๖๗๔ (๙๔.๕๓%) |
| ๕ | ๘ | ๖๓๕ | ๕๙๖ | ๕๙๖ (๙๓.๘๖%) |
| ๖ | ๘ | ๕๓๑ | ๕๐๙ | ๕๐๙ (๙๕.๘๖%) |
| ๗ | ๔ | ๖๖๐ | ๖๕๓ | ๖๕๓ (๙๘.๙๔%) |
| ๘ | ๗ | ๖๔๔ | ๖๐๖ | ๖๐๖ (๙๔.๑๐%) |
| ๙ | ๔ | ๗๖๑ | ๖๑๓ | ๖๑๓ (๘๐.๕๕%) |
| ๑๐ | ๕ | ๖๑๓ | ๓๘๗ | ๓๘๗ (๖๓.๑๓%) |
| ๑๑ | ๗ | ๕๑๘ | ๔๑๑ | ๔๑๑ (๗๙.๓๔%) |
| ๑๒ | ๗ | ๕๖๕ | ๔๖๔ | ๔๖๔ (๘๒.๑๒%) |
| **รวมทั้งสิ้น** | **๗๖** | **๗,๒๕๕** | **๖,๒๑๕** | **๖,๒๑๕(๘๕.๖๗%)** |

ที่มา: http://osmreport.hss.moph.go.th/

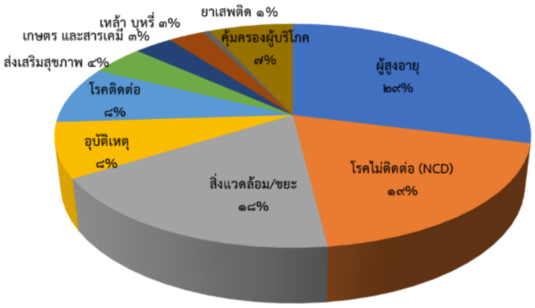
**๒) การดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ**

พื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุข โดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต จำนวน ๑,๙๐๐ ตำบลทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็น ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ ประเด็นการเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด 19 (ดำเนินการทุกตำบล) และประเด็นการดำเนินตามบริบท รายละเอียดตามแผนภาพ ดังนี้

๒.๑ ประเด็นการเฝ้าระวังควบคุมโรคโควิด 19




๒.๒ ประเด็นการดำเนินตามบริบท



**๓) ผลการประเมินตำบล เตรียมความพร้อมสู่การเปิดประเทศ**

จำนวนตำบลที่พื้นที่ประเมินเข้ามาทั้งหมด ๒,๔๔๒ ตำบล โดยแบ่งเป็น ตำบลสีเขียว ๑,๗๘๔ ตำบล และ ตำบลจัดการโควิดเข้มแข็ง ๖๖๘ ตำบล จำนวนหมู่บ้านที่พื้นที่ประเมินเข้ามาทั้งหมด ๑๘,๔๘๑ หมู่บ้าน แบ่งเป็น ๑๓,๙๘๙หมู่บ้าน และหมู่บ้านจัดการโควิดเข้มแข็ง ๔,๔๙๒ หมู่บ้าน

**ผลลัพธ์ของโครงการ**

การขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยจากโควิด 19” เกิดระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง เกิดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ร่วมทั้งมีระบบบริการที่ชุมชนเชื่อมกับภาครัฐ ทั้งเรื่องของการส่งต่อรักษา หรือติดตามการรักษา และนำไปสู่การสร้างความมั่นคงทางรายได้ เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ประชาชนในตำบลทุกพื้นที่ ๗,๒๕๕ ตำบล เข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Accessibility) มีความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health Security) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกิดความสุขกาย สุขใจ สุขเงิน และสุขสามัคคี

**สุขกาย:** ชุมชนมีระบบการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเอง โดยการใช้งานระบบปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด 19 ด้วยระบบปฏิบัติการตัดตอนวงจรโควิด 19 ในชุมชนแบบพึ่งพาตนเอง และระบบ SAVE ๖๐๘ ไม่ให้กลุ่มเสี่ยงติดโควิดจากคนในบ้าน

**สุขใจ:** ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถปรับตัวภายใต้สถานการณ์โควิด 19 ดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้าง โดยใช้กลไก ๓ หมอ โดยอสม. ให้ใช้แอปพลิเคชัน Mental Health ตรวจคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด 19 ในพื้นที่ รวมจำนวน ๘๙๐,๓๔๑ คน และพบว่ามีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นจำนวน ๑,๔๔๑ คน จากนั้นจึงได้ส่งต่อหมอ ๒ (บุคลากรสาธารณสุข) และหมอ ๓ ให้การดูแลตามขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุ และไร้ที่พึ่งยังได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ และมอบชุดธารน้ำใจในการดำรงชีพให้ จากการที่ อสม. และเจ้าหน้าที่ลงพิกัดกลุ่มเปราะบางผ่านแอปพลิเคชัน “พ้นภัย”

**สุขเงิน:** ประชาชนมีความมั่นคงด้านการเงิน ผ่านการสนับสนุนให้เรียนรู้การสร้างรายได้เสริมผ่านหลักสูตรนวัตกรรมปัญญาปฏิบัติหารายได้เสริมสนับสนุนการกักตัว ที่สอนการสร้างรายได้ และสอนความรอบรู้และเท่าทันด้านการเงินและลงทุน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากภาคเอกชนในการพัฒนาช่องทางการขายสินค้าของชุมชนผ่าน “อสม. Shop” ศูนย์กลางแสดงสินค้า และบริการของชุมชน

**สุขสามัคคี:** ประชาชนในชุมชน ให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ สร้างมาตรการ และกติกาของชุมชนในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยเฉพาะในสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือกันในการจัดการ เช่น การปฏิบัติตามมาตราการของชุมชน เพื่อการป้องกันตนเองในโรคโควิด 19 ของต.โนนฆ้อง อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น ใช้มาตรการทางสังคม “ธงเตือนภัย โควิด 19” ทำให้ไม่พบผู้ป่วยโควิด 19 ในพื้นที่ในช่วงที่มีการระบาดรุนแรง

**๒.๒ โครงการสนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการหรือประเมินประสิทธิผลของโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในเรื่องส่งเสริม สนับสนุน และการพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วม ขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชนรวมทั้งประสิทธิภาพในการดำเนินงานโครงการฯ

๒. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานโครงการ ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ปัญหา

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อผลผลิตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

**ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๒๒ องค์กร ๓๐ โครงการ งบประมาณรวม ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน) ซึ่งผ่านการติดตามและประเมินผลโครงการโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่

๑ – ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง ในฐานะคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน และสมาคมประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข (ประเทศไทย) ประเมินผลโครงการโดยรูปแบบ CIPP Model เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องควบคู่กับการบริหารโครงการ โดยประเมิน ๔ ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) โดยมีรายละเอียดผลการประเมินดังต่อไปนี้

**ขอบเขตงานที่ ๑ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย ติดบ้าน/ผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (จำนวน ๖ โครงการ)**

| **โครงการ** | **วัตถุประสงค์** | **ผลการประเมินโครงการ** | **ปัญหาอุปสรรค** |
|---|---|---|---|
| **๑) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย/**<br>โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้พิการทางสายตาเพื่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการที่เป็นมิตรในเรื่องโควิด-19<br>งบประมาณ<br>๓๕๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อให้ผู้พิการทางสายตาเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการป้องกัน โควิด-19 และเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น<br>๒. เพื่อสร้างและสนับสนุนอาสาสมัครที่มีจิตอาสาทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน<br>๓.เพื่อดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ คือการพัฒนาและยกระดับการจัดการสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและเครือข่าย | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด<br>๑. อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (จับคู่ระหว่างผู้พิการทางสายตากับผู้ที่มีสายตาปกติ) จำนวน ๓๐ คน<br>๒. ผู้พิการทางสายตาเข้าถึงความรู้และบริการตามความจำเป็นอย่างเป็นมิตร จำนวน ๕๐๐ คน<br>**เชิงคุณภาพ**<br>ผู้พิการทางสายตาได้รับความรู้ที่จำเป็นในการป้องกัน โควิด-19 และเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร โดยมีอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นผู้ให้ความรู้และอำนวยความสะดวกในการไปขอรับบริการทางการแพทย์<br>**ผลลัพธ์**<br>ผู้พิการทางสายตามีความรู้ที่จำเป็นในการป้องกันโควิด-๑๙ เพิ่มมากขึ้นและเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรได้มากขึ้น | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานในบางส่วนเกิดติดขัดและไม่สะดวกบ้าง แต่ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
| --- | --- | --- | --- |
| | | มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยมี อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นผู้ให้ความรู้และอำนวยความสะดวกในการไปขอรับบริการทางการแพทย์ เกิดการมีส่วนร่วมของหลายหน่วยงานที่เข้ามาดูแลผู้พิการทางสายตา จนเกิดเป็นเครือข่ายสุขภาพ | |
| **๒) สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม**/โครงการพัฒนาเครือข่ายการจัดการสุขภาพของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สู่การปรับตัวในชีวิตวิถีใหม่<br><u>งบประมาณ</u><br>๓๐๐,๐๐๐ บาท | ๑.เพื่อพัฒนาสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชนตามแนววิถีใหม่ ร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อเป็นการบูรณาการภาคีเครือข่ายเชิงรุก โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด<br>๑. จำนวน อสม. และ ผู้สูงอายุ และจิตอาสา จำนวน ๙๐ คน ที่ผ่านการอบรมมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การปฏิบัติของคนในครอบครัวและชุมชนตามแนววิถีชีวิตใหม่ ได้ร้อยละ ๘๐<br>๒. มากกว่าร้อยละ ๘๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น<br>**เชิงคุณภาพ**<br>๑. เกิดการพัฒนาเครือข่ายการจัดการสุขภาพ มีรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตามแนววิถีใหม่ ได้อย่างเหมาะสม<br>๒. มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน ทั้ง ๕ ตำบลในพื้นที่ดำเนินโครงการ เพื่อเป็นแหล่งแลกเปลี่ยน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานในบางส่วนเกิดติดขัดและไม่สะดวกบ้าง แต่ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | | เรียนรู้ เสริมพลัง ขับเคลื่อน ชีวิตวิถีใหม่ ในยุคประเทศไทย ๔.๐ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนอย่างยั่งยืน<br>**ผลลัพธ์**<br>กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการอบรม จำนวน ๙๐ คน สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ คนในชุมชนเป็นต้นแบบเป็นพี่เลี้ยงให้ความรู้ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพแก่ชุมชนอย่างยั่งยืน | |
| **๓) มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด/**<br>โครงการเสริมสร้างสุขภาวะ แกนนำกลุ่มเปราะบาง ในการอภิบาลรองรับระบบดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ๒๕๖๕ <u>งบประมาณ</u> ๓๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. กลุ่มเปราะบาง มีสุขภาวะที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างยั่งยืน<br>๒. กลุ่มเปราะบาง ผู้ดูแลในครอบครัว ได้รับความรู้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามความเหมาะสม<br>๓. กลุ่มเปราะบาง สามารถดำรงชีวิตแบบ New Normal ในช่วงการระบาดแพร่ของโรค โควิด-19<br>๔. สามารถพัฒนาศักยภาพและนำศักยภาพของบุคคลมาพัฒนาสุขภาวะของชุมชนโดยไม่เป็น ภาระของภาครัฐและสังคม | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน ๑๐๐ คน ได้รับการพัฒนาด้านสุขสภาวะ โดยผ่านการประเมินร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจ ในการร่วมกิจกรรม<br>**เชิงคุณภาพ**<br>กลุ่มเปราะบาง ผู้ด้อยโอกาสฯ สามารถพัฒนาศักยภาพและดูแลสุขภาวะของตนเองได้ อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระต่อสังคมโดยรวม จำนวน ๑๐๐ คน<br>**ผลลัพธ์**<br>ทบทวนกิจกรรมการดำเนินงานโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป กิจกรรมมีความหลากหลาย ซึ่งไม่เชื่อมโยงและเอื้อต่อผู้พิการทางสายตา | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๔) สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม/**โครงการชุมชนวิถีสุขภาพผู้สูงอายุ <u>งบประมาณ</u> ๑๕๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่<br>๒. เพื่อสร้างต้นแบบระดับบุคคล ชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับปัญหาและบริบทและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่<br>๓. เพื่อศึกษาและสรุปผลการดำเนินงานของผู้สูงอายุในพื้นที่ | **เชิงปริมาณ**<br>๑. ร้อยละของชุมชนวิถีสุขภาพผู้สูงอายุร้อยละ ๑๐๐<br>๒.ร้อยละของอาสาสมัคร จิตอาสาและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมร้อยละ ๘๐<br>๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัคร มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม ร้อยละ ๘๐<br>**เชิงคุณภาพ**<br>ชุมชนและพื้นที่ดำเนินโครงการมีวิถีสุขภาพของชีวิตผู้สูงอายุที่เหมาะสม<br>**ผลลัพธ์**<br>๑. เกิดรูปแบบวิถีสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม ๕ หมู่บ้าน<br>๒. เกิดองค์ความรู้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด ๕ ชุดองค์ความรู้ ประกอบด้วย<br>๑) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<br>๒) การบริโภคปลา ผัก และผลไม้<br>๓) การดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ<br>๔) การนอนให้เต็มอิ่ม เต็มเวลา<br>๕) การร่วมกิจกรรมสังคม<br>๓. ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น อีกทั้งยังได้รับการดูแลที่เหมาะสมมากขึ้นจากคนในครอบครัวและชุมชน เป็นโครงการ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานในบางส่วนเกิดติดขัดและไม่สะดวกบ้าง แต่ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | | ที่เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานเป็นอย่างดีโครงการหนึ่ง | |
| **๕) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขอีสาน/** โครงการพัฒนาชุมชนต้นแบบเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยแนวคิดการออกแบบเพื่อทุกคน (universal design) ภาคอีสาน <br> <u>งบประมาณ</u> <br> ๒๔๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบในการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยแนวคิดการออกแบบเพื่อคนทุกคน (Universal Design) ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้มีการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนความพอเพียง ความปลอดภัย และความสามารถในการจัดหาที่อยู่อาศัย <br> ๒. เพื่อสร้างองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน ได้นำไปประยุกต์ออกแบบพื้นที่เพื่อคนทุกคนได้ตรงจุด เป็นนวัตกรรมที่เป็นต้นแบบ ในการนำไปปฏิบัติ <br> ๓. เพื่อสานพลังสร้างความเข้าใจกฎหมาย วิธีการจัดการการพัฒนานวัตกรรมสภาพแวดล้อมสังคมสูงวัยเพื่อคนพิการและผู้สูงอายุทั้งในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน <br> ๔. เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้พิการ เข้าถึงพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในบ้านและสถานที่สาธารณะ ลดการเกิดอุบัติเหตุรุนแรง พึ่งพาตนเองได้ ลดภาระการดูแล | **เชิงปริมาณ** <br> ได้เป้าหมายตามที่กำหนด <br> ๑. มีพื้นที่ต้นแบบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๒ พื้นที่ คือ บ้านนาคำน้อย ๘๐ คน บ้านหนองหิน ๖๐ คน รวม ๑๔๐ คน <br> ๒. สร้างองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชน หน่วยงานท้องถิ่น, ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ, ผู้ประกอบการ, จิตอาสา ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๒ พื้นที่ พื้นที่ละ ๕๐ คน รวม ๙๐๐ คน <br> **เชิงคุณภาพ** <br> ๑. บ้านผู้พิการ/ผู้สูงอายุ จำนวน ๒ พื้นที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน และเข้าถึงพื้นที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ซึ่งลดการเกิดอุบัติเหตุรุนแรง และพึ่งพาตนเองได้ ลดภาระ ลูกหลาน <br> ๒. หน่วยงานท้องถิ่น กำหนดและจัดลำดับความต้องการร่วมกันกับชุมชน มีแผนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณปรับปรุง/ก่อสร้าง <br> ๓. ได้นวัตกรรมที่เป็นต้นแบบ/รูปแบบ ในการจุดประกายให้ผู้ที่พบเห็นนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ <br> **ผลลัพธ์** <br> พบว่าโครงการดังกล่าวนี้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานในบางส่วนเกิดติดขัดและไม่สะดวกบ้าง แต่ก็สามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยดี |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | | ในการดำเนินงานโครงการได้เป็นอย่างดี เกิดการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | |
| **๖) สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข/** โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข<br><u>งบประมาณ</u><br>๒๐๐,๐๐๐ บาท | ๑.เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและแก้ปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเองได้<br>๒.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลและสมวัย<br>๓.เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีหลักประกันชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมใน กระบวนการสร้างความมั่นคงและทำประโยชน์แก่สังคมได้<br>๔.เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกของสมาคม<br>๕.เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับต่อไปกรรมการอื่น ๆ และมวลสมาชิก | **เชิงปริมาณ**<br>๑. จำนวนข้าราชการบำเหน็จบำนาญ ๕๕ จังหวัด ๑๑๐ คน และส่วนกลางจำนวน ๑๐ คน มีความรู้ความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ต่อกรรมการสมาคมสาขาและมวลสมาชิกของสมาคม<br>๒. เกิดครู ก. พร้อมที่จะทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ให้กับกรรมการของสมาคมสาขา<br>๓. จำนวนสมาชิกสมาคมสาขาและส่วนกลาง ๑๒๐ ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม<br>**เชิงคุณภาพ**<br>เกิดแกนนำที่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องของการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้รวมถึงสื่อสารต่อได้<br>**ผลลัพธ์**<br>พบว่า การเข้าถึง การใส่ใจ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย ครู ก ๑๐๐ คน ในลักษณะ การมีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการหนุนเสริมพลังในลักษณะดังกล่าว เกิดเป็นเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

<u>ขอบเขตงานที่ ๒</u> **การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรี/กลุ่มเด็กปฐมวัย/กลุ่มวัยเรียน/กลุ่มวัยรุ่น/กลุ่มวัยทำงาน (จำนวน ๗ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๗) มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์วัชโรทัย/** โครงการเสริมสร้างภูมิพฤติกรรมป้องกันและเข้าใจเพศสภาวะและโควิด 19 ในยุค new normal ให้กับนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตกรุงเทพฯ ปี ๒๕๖๕ <u>งบประมาณ</u> ๒๒๗,๕๐๐ บาท | เพื่อให้นักเรียนและผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจและส่วนร่วมให้เกิดรูปแบบและแนวปฏิบัติตนในการป้องกันและเข้าใจการดูแลสุขภาวะทางเพศในสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข และร่วมทำกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมผ่านชมรมแกนนำนักเรียน โดยได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายครู ผู้ปกครอง และเกิดโรงเรียนต้นแบบ เพื่อพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความสามารถในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนโดยการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของชุมชนรวมถึงองค์กรในพื้นที่<br>๒. เพื่อลดการใช้สารเคมีในครัวเรือนและในชุมชน โดยการขับเคลื่อนของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว<br>๓. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมและสนับสนุน | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๘๐ ของนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมด ๕ โรงเรียน ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศและโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี จำนวน ๒๐๐ คน<br>**เชิงคุณภาพ**<br>ร้อยละ ๘๐ ของโรงเรียนมัธยมศึกษา มีแผนการดำเนินงานด้านเพศ สุขภาวะทางเพศ และโควิด-19 จำนวน ๒๐๐ คนอยู่ในแผนการดำเนินงานปกติของโรงเรียน<br>**ผลลัพธ์**<br>เกิดการร่วมมือในการทำงานระหว่างเครือข่ายบุคลากรงานสาธารณสุขท้องถิ่น โรงเรียน อสม. ผู้ปกครอง และชุมชน<br>เป็นโครงการที่เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานเป็นอย่างดีโครงการหนึ่ง | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | การพัฒนาอนามัย<br>สิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและ<br>ชุมชนอย่างต่อเนื่อง | | |
| **๘) มูลนิธิคนรักเมืองมีน/**<br>โครงการสร้างวินัยในการ<br>ดำรงชีวิต เพื่อชีวิตอายุ<br>ยืนยาว ๓อ ๒ส<br><u>งบประมาณ</u><br>๑๕๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อส่งเสริมสุขภาพ<br>ป้องกันการเกิดโรค และ<br>สนับสนุนให้ประชาชนทั่วไป<br>ที่มีอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป มี<br>ทักษะความรู้ความเข้าใจใน<br>การดูแลตนเอง ครอบครัว<br>และชุมชน มีการจัดการและ<br>วางแผนในการดูแลสุขภาพ<br>ตนเอง มีพฤติกรรมการ<br>รับประทานอาหารและการ<br>ออกกำลังกายที่เหมาะสมจัด<br>กาความเครียด ลดความเสี่ยง<br>ต่อการเกิดโรค และสามารถ<br>จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน<br>เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ<br>ชุมชนอื่นได้<br>๒. เพื่อเสริมพลังให้<br>ประชาชนมีส่วนร่วม<br>รับผิดชอบในการดูแล<br>สุขภาพของตนเอง เกิดการ<br>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกัน<br>ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม มี<br>ความเข้มแข็งในการดูแล<br>ตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น<br>มองเห็นความสำคัญและ<br>คุณค่า ของตนเอง สามารถ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<br>เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและ<br>พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด<br>๑. จำนวนประชาชนทั่วไปที่มีอายุ<br>๓๕ ปี ที่ผ่านการประชุม<br>เชิงปฏิบัติการมีทักษะความรู้ในการ<br>ดูแล สุขภาพ จำนวน ๕ รุ่นๆ<br>ละ ๓๐ คน รวม ๑๕๐ คน<br>๒. ร้อยละ ๘๐ (๑๒๐ คน)<br>ของกลุ่มเป้าหมายมีทักษะความรู้ใน<br>การดูแลสุขภาพ<br>**เชิงคุณภาพ**<br>๑. ผู้เข่าร่วมโครงการมีความรู้ ความ<br>เข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น<br>มองเห็นความสำเร็จ และรู้จักคุณค่า<br>ของตัวเอง จำนวน ๑๒๐ คน<br>๒. ผู้เข้าร่วมโครงการมีการ<br>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ<br>จำนวน ๑๒๐ คน<br>๓. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล<br>สุขภาพของตนเองเป็นหลักและมีการ<br>คัดเลือกบุคคลต้นแบบ เพื่อมา<br>เสริมสร้างกำลังใจในการดูแลตนเอง<br>จำนวน ๑๒๐ คน<br>**ผลลัพธ์**<br>พบว่าโครงการดังกล่าวเกิด<br>ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็น<br>อย่างดี เสริมพลังในการดูแลตนเอง<br>ให้กับประชาชน โดยเริ่มต้นที่ตัวเอง<br>และขยายผลในชุมชน ได้เป็นอย่างดี | การประสานความ<br>ร่วมมือและจัดซื้อวัสดุ<br>บางส่วน แต่ก็สามารถ<br>ปรับวิธีการดำเนินงาน<br>จนบรรลุวัตถุประสงค์ที่<br>ต้องการได้ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | ๓. เพื่อให้ประชาชนร่วมกันพัฒนารูปแบบในการดูแลสุขภาพ การพึ่งพาตนเอง และคัดเลือกบุคคลต้นแบบใน การดูแลสุขภาพ | | |
| **๙) สมาคมเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/** โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยชุมชน <u>งบประมาณ</u> ๑๖๐,๐๐๐ บาท | ๑) เพื่อให้เยาวชนมีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีทักษะในการต่อรองเรื่องเพศ มีเพศสัมพันธ์ปลอดภัย พูดคุยกับครอบครัวได้<br>๒) เพื่อให้เกิดคณะทำงานเรื่องสุขภาวะทางเพศในชุมชน | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละ ๙๐ (๓๑๕ คน) ของเยาวชน ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีทักษะในการต่อรองเรื่องเพศ มีเพศสัมพันธ์ปลอดภัย พูดคุยกับครอบครัวได้<br>**เชิงคุณภาพ**<br>เกิดคณะทำงานด้านสุขภาวะทางเพศในชุมชน ได้แก่ ตำบลท่าใหม่ ตำบลเขาวัง ตำบลปอพุ ตำบลตะกาดเง้า ตำบลย้ายร้า ตำบลพลอยแหวน ตำบลลิ้มยา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี มีการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินงาน<br>**ผลลัพธ์**<br>เยาวชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศมากขึ้น และมีแกนนำที่สามารถนำเรื่องเพศไปสื่อสารอย่างถูกต้องและให้ความรู้ต่อได้ อีกทั้งยังมีการจัดตั้งคณะทำงานเรื่องสุขภาวะทางเพศในชุมชนอีกด้วย | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๑๐) มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา/** | ๑. เพื่อพัฒนาแกนนำสุขภาวะทางเพศในการสื่อสาร | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้อง |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| โครงการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศ ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยความร่วมมือของชุมชนและหน่วยงานภาคประชาสังคมจังหวัดพะเยา พื้นที่ ๓ ตำบลใน จ.พะเยา ได้แก่ ต.แม่ใส ต.แม่สุก ต.สระ<br><u>งบประมาณ</u><br>๒๐๐,๐๐๐ บาท | และให้คำปรึกษากับเพื่อนและคนในชุมชน<br>๒. เพื่อเสริมสร้างเด็กนักเรียนในตำบล ให้ความรู้และทักษะด้านสุขภาวะทางเพศ ลดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร<br>๓. เพื่อให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการประเด็นเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | ๑. ร้อยละ ๙๐ (จำนวน ๕๔๐ คน) ของแกนนำเด็กนักเรียนมีความรู้เรื่องเพศและสามารถสื่อสารและให้คำปรึกษากับชุมชนได้<br>๒. ร้อยละ ๘๐ (จำนวน ๔๘๐ คน) ของกลุ่มเด็กนักเรียนในตำบลมีความรู้และทักษะด้านสุขภาวะทางเพศลดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร<br>๓. ร้อยละ ๙๐ (จำนวน ๙๐ คน) ของแกนนำผู้ใหญ่ในชุมชนมีความรู้ทัศนคติ และทักษะในเรื่องสุขภาวะทางเพศที่สามารถให้คำปรึกษากับชุมชนได้<br>๔. ๓ ตำบลเป้าหมายมีกลไกลคณะทำงานระดับตำบล<br>**ผลลัพธ์**<br>พบว่าโครงการดังกล่าวเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นอย่างดี เสริมพลังแกนนำและคนในชุมชน โดยเริ่มต้นที่ตัวเองและขยายผลในชุมชน อีกทั้งยังทำให้เกิดคณะทำงานในเรื่องสุขภาวะทางเพศขึ้นในชุมชนทั้ง ๓ ตำบล | ปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๑๑) สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข/**<br>โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์<br>และพัฒนาการเด็กไทย<br><u>งบประมาณ</u><br>๑,๑๕๑,๔๕๐ บาท | ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนให้มีส่วนร่วมในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กในชุมชน<br>๒. เพื่อให้เด็กในศูนย์เด็กเล็กในชุมชนได้รับการคัดกรองพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการสมวัยด้านกาย จิต สังคม อย่างเหมาะสม | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมาย<br>๑. เครือข่ายผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองพัฒนาการเด็ก จัดกิจกรรมกระตุ้นโดยวิถีชุมชนของตัวเอง ๑,๐๐๐ คน<br>๒. เด็กในศูนย์เด็กเล็กชุมชนได้รับการคัดกรองพัฒนาการและกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม ๑,๐๐๐ คน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | โดยใช้ศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุ<br>๓. เพื่อให้เด็กในชุมชนที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้น แก้ไขและส่งต่ออย่างถูกต้อง<br>๔. เพื่อให้เครือข่ายสมาคมแม่บ้านสาธารณสุขทั่วประเทศ เข้าใจถึงปัญหาและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาเด็ก โดยใช้พลังของเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน<br>๕. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกแม่บ้านสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็ก | ๓. สมาชิกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุขสาขาจังหวัด มีส่วนร่วมในการค้นหาและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์และส่งเสริมพัฒนาการเด็กจำนวน ๒๐๐ คน<br>**เชิงคุณภาพ**<br>๑. เด็กในศูนย์เด็กเล็กชุมชนที่พบว่ามีพัฒนาการล่าได้รับการส่งต่อและดูแลอย่างเหมาะสมทุกราย<br>๒. เกิดการทำงานแบบภาคีเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนที่ยั่งยืนโดยมีชุมชนเป็นฐาน<br>**ผลลัพธ์**<br>การประเมินพัฒนาการเด็ก (Pre-test) และ (Post-test) ด้วยแบบคัดกรองพัฒนาการเด็กของกรมอนามัย พบว่า เด็กได้รับการพัฒนาอย่างสมวัย ดีขึ้นเป็นลำดับ ด้วยครูพี่เลี้ยง ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม | |
| **๑๒) สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจังหวดกาฬสินธุ์/**<br>โครงการพัฒนาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น<br><u>งบประมาณ</u><br>๑๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อศึกษากรอบของโรงเรียนรอบรู้สุขภาพต้นแบบ (Health literate school)<br>๒. จัดทำหลักสูตรและแนวทางการติดตามประเมินผลโรงเรียนรอรู้บสุขภาพต้นแบบ (Health literate school)<br>๓. ศึกษาค้นหาต้นแบบโรงเรียนรอบรู้สุขภาพในกลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ผ่าน | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. โรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพต้นแบบ (Health literate school) ร้อยละ ๑๐๐ (จำนวน ๒๕๐ คน) จำนวน ๕ แห่ง<br>๑) รร.เทศบาล ๔ เฉลิมพระเกียรติ ต.กาฬสินธุ์ อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์<br>๒) รร.ดงสวรรค์อุดมมิตร ต.คงสมบูรณ์ อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์<br>๓) รร.หนองโพนสูง ต.ยอดแกง | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ | อ.นามน จ.กาฬสินธุ์<br>๔) รร.เอกปัญญา ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์<br>๕) รร.พระเทพญาณวิดิษฐ์อุดมวิทย์ ต.นิคมห้วยผึ้ง อ.ห้วยผึ้ง จ.กาฬสินธุ์<br>๒. นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต้นแบบ (Health literate school) ร้อยละ ๘๐ (จำนวน ๒๘๐ คน)<br>๓. นักเรียนกลุ่มวัยเรียน จำนวน ๒๕๐ คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ<br>**เชิงคุณภาพ**<br>๑. มีต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๕ โรงเรียน<br>๒. มีการกำหนดกรอบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจน<br>**ผลลัพธ์**<br>พบว่าโครงการดังกล่าวนี้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานโครงการได้เป็นอย่างดี เกิดแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ และมีการกำหนดกรอบของโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ชัดเจน เพื่อได้วางแนวทางการดำเนินงานต่อไป | |
| **๑๓) มูลนิธิปันน้ำใจสุวรรณคูหา/**<br>โครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบจิตอาสาในกลุ่มเด็กและเยาวชน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู<br><u>งบประมาณ</u><br>๑๕๐,๐๐๐ บาท | ๑) เกิดกิจกรรมเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ การฝึกทักษะ<br>๒) เกิดต้นแบบสุขภาพในจิตอาสากลุ่มเด็กและเยาวชนที่ปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. จิตอาสากลุ่มเด็กและเยาวชนในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จำนวน ๘๐ คน ได้รับการพัฒนาจำนวน ๘๐ คน มีต้นแบบสุขภาพจิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชน จำนวน ๘๐ คน<br>๒. จิตอาสากลุ่มคณะครู ในเขตอำเภอสุวรรณคูหา จำนวน ๒๐ คน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
| --- | --- | --- | --- |
| | | **เชิงคุณภาพ**<br>นำความรู้ที่ได้รับ<br>มาแลกเปลี่ยนกัน เพื่อพัฒนาการทำงาน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายในกลุ่มของผู้เข้ารับการอบรมในพื้นที่ได้ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล<br>**ผลลัพธ์**<br>กลุ่มเป้าหมายเกิดภาวะผู้นำ สร้างคุณค่าให้กับตัวเอง มีความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดความรู้ มีพลังกาย พลังใจ ในการทำความดี สู่การปฏิบัติทั้งตนเอง เพื่อและครอบครัว ร่วมตัดวงจรโควิด แบบพึ่งพาตนเองได้<br>๑. เกิดมาตรฐานสุขภาพ ยุว อสม. ๑๐ ข้อ<br>๒. เกิดการทูตสะพานบุญ<br>(ยุว อสม.) ในการช่วยเหลือเคสเปราะบางในชุมชนร่วมกับมูลนิธิและภาคีเครือข่าย<br>๓. เกิดสื่อการสอนจาก ยุว อสม. ทั้งในโรงเรียนและชุมชน | |

**<u>ขอบเขตงานที่ ๓</u> การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (จำนวน ๒ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
| --- | --- | --- | --- |
| **๑๔) มูลนิธินายแพทย์ปรีชา ดีสวัสดิ์ เพื่อการสาธารณสุขชนบทไทย/**<br>โครงการลดเสี่ยง ลดโรคจากการใช้สารเคมีขจัดวัชพืช และสารเคมี | ๑. เพื่อสนับสนุนให้เครือข่าย อสม. เกษตรในอำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม มีทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชนด้วยพืชผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ | **เชิงปริมาณ**<br>เป็นไปตามเป้าหมาย<br>อสม.และเกษตรกรจำนวน ๖๐ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการการผลิตพืชผักผลไม้ที่ปลอดสารพิษ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนิน |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| กำจัดแมลงศัตรูพืช<br><u>งบประมาณ</u><br>๑๐๐,๐๐๐ บาท | ๒. เพื่อให้เครือข่าย อสม. เกษตรตำบลนิชเพชร, ไทรงาม และบัวปากท่า ๓ ตำบล จำนวน ๖๐ คน มีความรู้ ความสามารถในการผลิตพืชผัก ผลไม้ปลอดสารพิษ<br>๓. เพื่อให้เกิดศูนย์การเรียนรู้เกษตรอินทรีย์ ๔ แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ข้าวอินทรีย์, มันเทศอินทรีย์ และพืชผักตระกูลถั่วและประเภทเถา เช่น ฟักทอง แตงไทย แตงกว่า และอื่นๆ | **เชิงคุณภาพ**<br>เกิดการมีศูนย์การเรียนรู้ทั้งหมด ๔ แห่ง ได้แก่ ศูนย์การเรียนรู้ข้าวอินทรีย์, มันเทศอินทรีย์,พืชตระกูลถั่ว และประเภทเถา เช่น ฟักทอง แตงไทย แตงกวาฯ<br>**ผลลัพธ์**<br>อสม. ที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย จัดฟื้นฟู ศสมช. จำนวน ๑๕ ตำบล ตำบลละ ๒ คน รวม ๓๐ คน และเกษตรกรใน ต.เพชรนิล และตำบลใกล้เคียง จำนวน ๓๐ คน รวม ๖๐ คน ได้เพิ่มความรู้ และทักษะเกี่ยวกับเกษตรปลอดสารพิษ โยเน้นการใช้ปุ๋ยชีวภาพ และสารกำจัดศัตรูพืช ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเกษตรกรที่ทำเรื่องอินทรีย์ | โครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๑๕) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย/**<br>โครงการผู้สูงอายุใส่ใจอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดปัตตานี<br><u>งบประมาณ</u><br>๑๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อพัฒนาแกนนำผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความสามารถ ในการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน โดยการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรในพื้นที่<br>๒. เพื่อลดการใช้สารเคมีในครัวเรือนและชุมชน โดยการขับเคลื่อนของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว<br>๓. เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมและสนับสนุนการ | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. ร้อยละ ๗๐ ของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายมีความรู้ ความสามารถในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน จำนวน ๒๑๘ ครัวเรือน<br>๒. อย่างน้อย ๔ หน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือแกนนำผู้สูงอายุในการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน<br>**เชิงคุณภาพ**<br>เป็นโครงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การคัดแยกขยะ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชนอย่างต่อเนื่อง | การปลูกพืชผักสวนครัวที่ปลอดสารเคมี รวมถึงการจัดทำน้ำจุลินทรีย์<br>**ผลลัพธ์**<br>จากการติดตามครัวเรือนแกนนำ พบว่า มีการคัดแยกขยะ มีถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด เป็นตัวอย่างให้สมาชิกในชุมชนได้ปฏิบัติตาม ประชาชนให้ความสนใจอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ลดการใช้สารเคมี โดยใช้พื้นที่เดิม เพิ่มส่วนขยายหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ถือเป็นโครงการที่ ที่ดีเกิดผลกระทบในส่วนขยายเพิ่มมากขึ้น | |

**<u>ขอบเขตงานที่ ๔</u> การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง (จำนวน ๖ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๑๖) สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม/** โครงการเสริมพลัง อสม.ด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพยุคชีวิตวิถีใหม่ เพื่อหนุนเสริมให้ชุมชนพึ่งพาตนเอง ในการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ<br><u>งบประมาณ</u><br>๓๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. เสริมศักยภาพ อสม. ให้เข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุคชีวิตวิถีใหม่ และร่วมคิด ร่วมทำ นำแผนงานมาใช้ประโยชน์ วิเคราะห์ ปรับปรุง วิธีการหนุนเสริมพลังให้ประชากรในชุมชน รู้วิธีดูแลและพึ่งพาตนเองในการร่วมเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ<br>๒. เพื่อให้ อสม.เป็นหลักในการส่งต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเผยแพร่พร้อมกระตุ้นเตือนประชากรในชุมชนให้ดูแลสุขภาพตนเอง | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. อสม. ๑๒๐ คนจาก ๑๐ ต.ใน อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร ผ่านการอบรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในยุคชีวิตวิถีใหม่<br>๒. อสม. ๑๒๐ คน ได้นำความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับการอบรม มาร่วมคิดร่วมทำจัดทำแผนงานเพื่อหนุนเสริมให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองให้มีสุขภาพดีไม่เสี่ยงต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีการนำเสนอบันทึกแบบสำรวจอย่างเป็นระบบ | การเบิกจ่ายงบประมาณที่มาไม่ครบในครั้งเดียว ทำให้การววางแผนและการดำเนินกิจกรรมไม่สามรถดำเนินการได้สะดวกมากนัก |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | เป็นเบื้องต้น เพื่อลดการพึ่งพาแพทย์/ภาครัฐ อันจะเป็นความยั่งยืนของสุขภาพส่วนบุคคลในระยะยาว<br>๓. ประสานความร่วมมือร่วมคิดร่วมทำของ อสม.ในพื้นที่ ร่วมกันพัฒนาศักยภาพเป็นเครือข่ายสำคัญในการต่อเชื่อมและเป็นแกนนำดูแลสุขภาพประชาชน | ๓. อสม. อำเภอกระทุ่มแบน รายงาน อสม. ๑ ผ่าน App. SMART อสม. จำนวน ๘๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๕๙<br>**ผลลัพธ์**<br>เกิดการจัดทำแผนที่ยุทธศาตร์ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเพิ่มศักยภาพชุมชน ในด้านสุขภาวะให้สามารถ มีสุขภาพดีด้วยการดูแลตนเอง ลดการพึ่งพา ลดความเสี่ยง ร่วมป้องกันโรค ร่วมกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างเหมาะสม เกิดนวัตกรรมรอบรู้สุขภาพในคลิกเดียว ซึ่งเป็นเครื่องมือประกอบการเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพในกิจกรรมการอบรมที่ได้อบรมผ่านมา พบว่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ เกิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นจากแบบสอบถาม Per-test, Post-test | |
| **๑๗) มูลนิธิอุทัย สุดสุข/**<br>โครงการอำเภอต้นแบบสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี<br><u>งบประมาณ</u><br>๓๕๐,๐๐๐ บาท | ๑. พัฒนาศักยภาพแกนนำ (วิยากร) ทุกระดับ ในการขับเคลื่อนอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมี อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชน เป็นฐาน<br>๒. สนับสนุนวิทยากรระดับจังหวัด/อำเภอ ให้สามารถอบรมวิทยากรระดับตำบลและขยายผลครอบคลุมทุกตำบลได้<br>๓. เพื่อเสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะ | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. แกนนำ (วิทยากร) ทุกระดับในการขับเคลื่อนอำเภอเมืองนนทบุรีต้นแบบสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพดีฯ ได้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐ พัฒนาศักยภาพแกนนำ (วิทยากร) จำนวน ๓๖ คน<br>๒. ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก ๓อ ๒ส ๑น อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ (จำนวน ๔๒ คน) โดยการติดตามผลภายหลังเข้าร่วมโครงการเป็นเวลา ๓ เดือน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | เสี่ยและป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี<br>๔. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง วัดพุทธปัญญา | **เชิงคุณภาพ**<br>ได้รูปแบบอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง (วัดพุทธปัญญา อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี)<br>**ผลลัพธ์**<br>ผู้สูงอายุที่เสี่ยงและป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตำบลบางเขน สามารถลดน้ำหนัก รอบเอว น้ำตาลในเลือดรวมถึงระดับค่าความดันโลหิตได้<br>อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ (จำนวน ๔๒ คน) | |
| **๑๘) มูลนิธิอุทัย สุดสุข/** โครงการอบรมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับพระวิทยากรและพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงและอาพาธโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี ๒๕๖๕<br><u>งบประมาณ</u><br>๓๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อสร้างวิทยากรระดับครูกลาง (ครู ก.) วิทยาลัยสงฆ์เขต/จังหวัด<br>๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้จัดตั้งวัดเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้/ศึกษาดูงาน/การฝึกอบรมและพัฒนาวิชาการ/นวัตกรรมสุขภาพดี วิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. วิทยากรระดับอำเภอ/ตำบล สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ได้อย่างน้อยร้อยละ ๗๐<br>๒. ร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น<br>๓. ภายหลังร่วมโครงการ ๓ เดือน กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ครู ก ที่เข้ารับการอบรมในโครงการไปถ่ายทอดในพื้นที่ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ได้แก่ น้ำหนักลดลง อย่างน้อย<br>ร้อยละ ๗๐ รอบเอวลดลง อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๗๐ ระดับความดันโลหิต ลดลง อย่างน้อยร้อยละ ๘๐<br>**ผลลัพธ์**<br>๑. สร้างวิทยากรระดับครูกลาง<br>(ครู ก.) วิทยาลัยสงฆ์ จำนวน ๒๖ คน/รูป | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของ<br>โควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
| --- | --- | --- | --- |
| | | ๒. กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๔๐ คนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น จำนวน ๒๘ คน | |
| **๑๙) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางเลน/** โครงการเครือข่าย อสม. เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรน่า (covid-๑๙) ในการระบาดรอบใหม่ ระดับจังหวัด นครปฐม <u>งบประมาณ</u> ๔๐๐,๐๐๐ บาท | ๑.เพื่อสร้างเครือข่ายในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในระดับอำเภอ ๓ แห่ง<br>๒.เพื่อสนับสนุนกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา<br>๓.เพื่อเป็นส่วนในการสนับสนุนให้งานด้านสาธารณสุข<br>ให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ลดลงในระดับควบคุมได้ | **เชิงคุณภาพ**<br>๑. มีเครือข่าย อสม. ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า ระดับอำเภอ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่<br>๑) อ.บางเลน<br>๒) อ.กำแพงแสน<br>๓) อ.ดอนตูม<br>๒. มีเครือข่าย อสม. อ.บางเลน ปฏิบัติงานป้องกัน คัดกรอง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า เบื้องต้น โดยรายงานผ่าน App. สมาร์ท อสม. จำนวน ๑,๒๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๗๓<br>๓. การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่าลดลง จนอยู่ในระดับที่ควบคุมได้<br>**ผลลัพธ์**<br>การดำเนินโครงการ มีการหนุนเสริมการทำงานของ อสม. ทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือ และมีการจัดตั้งเครือข่ายในการป้องกันโรคโควิด-19 ในอำเภอนำร่อง ทั้ง ๓ อำเภอ ในระดับแกนนำ อสม. และสนับสนุนการเข้าร่วมเครือข่ายของ อสม. ในแต่ละอำเภอ เพื่อเป็นช่องทางการประสานงานส่งข้อมูลข่าวสาร พร้อมทั้งเผยแพร่กิจกรรมของเครือข่ายและระบุผู้ติดตาม ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๒๐) สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน/** โครงการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพโรคเบาหวาน | ๑. เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพโรคเบาหวาน ความดันไขมันในกระแส | **ผลลัพธ์**<br>๑. อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน ๒๘ คน ได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| ความดันไขมันในกระแสเลือด แก่อาสาสมัครช่วยเหลือผู้มีเชื้อ เอชไอวี จังหวัดนครสวรรค์<br>งบประมาณ<br>๑๕๐,๐๐๐ บาท | เลือดอาสาสมัครช่วยเหลือผู้มีเชื้อ เอชไอวี<br>๒. เพื่อให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครช่วยเหลือผู้มีเชื้อเอชไอวี ในโรคเบาหวานความดันไขมันในกระแสเลือด จังหวัดนครสวรรค์<br>๓. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้มีเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดนครสวรรค์ ให้มีสุขภาวะที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันวัน | ๒. มีอาสาสมัครช่วยเหลือผู้มีเชื้อเอชไอวี ในโรคเบาหวาน ได้รับการดูแลสม่ำเสมอ รวม ๒๖ ครั้ง ขยายผลให้จังหวัด ๑,๐๐๐ คน | ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๒๑) สมาคมพัฒนาชุมชนยั่งยืน/**<br>โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง<br>งบประมาณ<br>๑๕๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อศึกษาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครสวรรค์<br>๒. เพื่อออกแบบหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในเขตจังหวัดนครสวรรค์<br>๓. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายว่าด้วยการจัดหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด แกนนำโรงเรียนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครสวรรค์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๘๕ คน<br>**ผลลัพธ์**<br>๑. มีหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุจังหวัดนครสวรรค์<br>๒. พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการป้องกันและควบคุมโรค จำนวน ๘๕ คน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

**<u>ขอบเขตงานที่ ๕</u> การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ (จำนวน ๑ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๒๒) สมาคมเครือข่ายคนรักสิ่งแวดล้อมจังหวัดลำปาง/** | ๑) เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจแกนนำชุมชน-นักเรียน ด้านการคุ้มครอง | **เชิงปริมาณ**<br>๑. แกนนำชุมชน แกนนำนักเรียน นักศึกษา มีความรู้ ความเข้าใจ การ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้อง |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| โครงการการพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนและสถานศึกษารองรับสังคมสูงวัย<br><u>งบประมาณ</u><br>๒๐๐,๐๐๐ บาท | ผู้บริโภคด้านอาหารและยารวมถึงผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ<br>๒) เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะแกนนำชุมชน-นักเรียน เป็นนักสื่อสารและรับเรื่องร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค<br>๓) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนและสถานศึกษา | คุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยารวมถึงผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพ อย่างถูกต้อง ร้อยละ ๘๐ (จำนวน ๗๒ คน)<br>**เชิงคุณภาพ**<br>๑. มีแกนนำที่มีความรู้ ความเข้าใจการคุ้มครองผู้บริโภค และการเป็นนักสื่อสารรับเรื่องร้องเรียนได้ และมีแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนที่ชัดเจน<br>**ผลลัพธ์**<br>มีการพัฒนาและสร้างแกนนำรวมถึงการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งด้านภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ถือเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จ | ปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

**<u>ขอบเขตงานที่ ๖</u> งานสาธารณสุขปฐมภูมิ (จำนวน ๔ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๒๓) มูลนิธินายแพทย์ปรีชา ดีสวัสดิ์ เพื่อการสาธารณสุขชนบทไทย/**การพัฒนาศักยภาพแกนนำข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนและศูนย์การเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อน<br><u>งบประมาณ</u> | ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความรู้ความสามารถในเรื่องคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุที่ดีและการทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อนในอำเภอ ตำบลและชุมชน<br>๒. ไปดำเนินการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และไปขยายโครงการเพื่อนช่วย | **เชิงปริมาณ**<br>เป็นไปตามเป้าหมาย<br>๑. แกนนำข้าราชการบำนาญกระทรวงสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพ<br>- ภาคเหนือ เขต ๑,๒,๓ จำนวน ๑๘ จังหวัด จังหวัดละ ๒ คน รวม ๓๖ คน<br>- ภาคกลาง เขต ๔,๕,๖ จำนวน ๒๔ จังหวัด จังหวัดละ ๒ คน รวม ๔๘ คน<br>- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| ๒๖๐,๐๐๐ บาท | เพื่อนอย่างน้อย ๑ ชุมชน เพื่อสุขภาพทีดีของชุมชน และศูนย์การช่วยเหลือเพื่อนถึงเพื่อน ระหว่างสมาชิกสมาคม<br>๓. เพื่อไปทำหน้าที่จิตอาสาในเรื่องการให้การสนับสนุนวิชาการแก่ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (caregiver)<br>๔. เพื่อเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และแนวคิดเพื่อนช่วยเพื่อนแต่ละจังหวัดสาขา | เขต ๗,๘,๙,๑๐ จำนวน ๒๐ จังหวัด<br>จังหวัดละ ๒ คน รวม ๔๐ คน<br>- ภาคใต้ เขต ๑๑,๑๒ จำนวน ๑๔ จังหวัด จังหวัดละ ๓ คน รวม ๔๒ คน<br>๒. มีศูนย์การเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๗๖ แห่ง | |
| **๒๔) มูลนิธิพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน/**<br>โครงการพัฒนารูปแบบศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ในยุคใหม่<br><u>งบประมาณ</u><br>๓๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมของ ศส.มช. ในยุคใหม่<br>๒. เพื่อเผยแพร่ ศส.มช. ยุคใหม่ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ โดยเฉพาะกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<br>๓. เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ ศส.มช. ยุคใหม่ ที่เหมาะสมกับสังคมในปัจจุบัน | กำหนดพื้นที่ดำเนินงานใน ๑๕ ตำบล อ.บางเลน จ.นครปฐม ซึ่งมี ๓๐ ศสมช. อบรมแกนนำ ศสมช. ละ ๑ คน รวม ๓๐ คน โดยมีกิจกรรมในรูปแบบเสวนาและระดมสมอง ใน ๔ หัวข้อ<br>๑) การบริหารจัดการ<br>๒) การจัดอัตรากำลังและพัฒนาบุคลากร<br>๓) ยาเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ<br>๔) การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน<br>**ผลลัพธ์**<br>เกิดรูปแบบ ศสมช. ยุคใหม่ ที่สอดคล้องกับบริบทและสังคมในยุคปัจจุบันที่ดำเนินการโยภาคประชาชนเต็มรูปแบบ ศสมช. ยุคใหม่ จะเป็น | บางวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ต้องปรับเปลี่ยนไปตามงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | | ศูนย์การเรียนรู้ การบริหารจัดการแบบใหม่ให้กับ ศสมช. | |
| **๒๕) สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข/** โครงการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในภาวะวิกฤตโรคโควิด-19 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ประจำปี ๒๕๖๕ <u>งบประมาณ</u> ๒๖๕,๐๕๐ บาท | ๑. เพื่อศึกษารูปแบบกลไกการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเครือข่ายในพื้นที่ ในภาวะวิกฤตโรคโควิด-19 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น<br>๒. เพื่อศึกษาและขับเคลื่อนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในภาวะวิกฤตโรคโควิด 19 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น<br>๓. เพื่อจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเครือข่ายในพื้นที่ในภาวะวิกฤตโควิด-19 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ในปัจจุบันและอนาคต | ๑. มีการจัดประชุมเครือข่ายสุขภาพเพื่อศึกษารูปแบบ จำนวน ๔ ครั้ง<br>๒. จัดทำข้อเสนอการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเครือข่ายในพื้นที่ จำนวน ๔ หัวข้อ ได้แก่<br>๑) พัฒนากรอบและสื่อสารแนวทางขับเคลื่อนตำบลจัดการระบบสุขภาพชุมชน<br>๒) การสรรหา คัดเลือก<br>๓) เชิดชูเกียรติ แสดงผลงานตำบลจัดการ<br>๔) ประชุมสรุปผล จัดทำแผน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๒๖) มูลนิธิอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา/** โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย อสม.เขต ๙ (นครชัยบุรินทร์) สู่ Smartอสม.หมอคนที่ ๑ <u>งบประมาณ</u> ๔๔๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ ๑ ในยุค ๔.๐<br>๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการใช้สื่อเทคโนโลยีดิจิตอลที่เหมาะสม (Smart อสม.) ในการตรวจสุขภาพตนเองและดูแลกลุ่มเป้าหมาย<br>๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 | ๑. อสม. ได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะ ให้กับ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่หมอคนที่ ๑ ในยุค ๔.๐ จำนวน ๒๐๐ คน<br>๒. อสม. รายงาน อสม.๑ โดยใช้ App. Smart อสม. จำนวน ๔๖,๖๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗๙ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๐ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

<u>**ขอบเขตงานที่ ๗**</u> **นวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน (จำนวน ๓ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๒๗) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ /** โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม. และ ยุว อสม. ป้องกันโรคโควิด-19 จังหวัดกาฬสินธุ์<br><u>งบประมาณ</u><br>๒๗๖,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อพัฒนาทักษะศักยภาพของ อสม. ป้องกันโรคโควิด-19<br>๒. เพื่อพัฒนาเครือข่ายยุว อสม.ป้องกันโรคโควิด-19<br>๓. เพื่อสร้างความรู้และทัศนคติแก่ยุว อสม.ป้องกันโรคโควิด-19 | **เชิงปริมาณ**<br>ได้เป้าหมายตามที่กำหนด<br>๑. อสม.มีทักษะการป้องกันโควิด-19 จำนวน ๙๐ คน<br>๒. ยุว อสม. มีทักษะการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน ๑๘ ตำบล ตำบลละ ๘๐ คน จำนวน ๑๘ อำเภอ ทั้งหมดจำนวน ๗๒๐ คน<br>**เชิงคุณภาพ**<br>อสม.และ ยุว อสม. เป็นผู้ปลอดการติดเชื้อโควิด-19 และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป<br>**ผลลัพธ์**<br>๑. เกิดทักษะและศักยภาพการทำงานของ อสม. ด้านการป้องกันโรคโควิด-19<br>๒. ยุว อสม. ดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคโควิด-19 ในชุมชนและโรงเรียนร่วมกับ อสม.<br>๓. อสม.และ ยุว อสม. เป็นตัวอย่างที่ดีและปลอดการติดเชื้อโควิด-19 เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนทั่วไป | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |
| **๒๘) สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอบางเลน/** โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.และสร้างเครือข่ายในการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคจังหวัดนครปฐม<br><u>งบประมาณ</u> | ๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีความรู้ความสามารถมีทักษะที่จำเป็นเพียงพอ ต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และรายงานผ่านแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม.<br>๒. เพื่อส่งเสริมการขยายการใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท | **เชิงปริมาณ**<br>๑.คณะกรรมการสมาคมฯอสม.อำเภอบางเลน จำนวน ๑๐ คน และกรรมการ อสม. ระดับอำเภออีก๖ อำเภอ รวม ๕๔ คน<br>๒.แกนนำ อสม.ระดับ อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชนในจังหวัดนครปฐม จำนวน ๓๖๑ คน | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| ๓๘๐,๐๐๐ บาท | อสม.ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โครงการ<br>๓.เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายการใช้งานแอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. ให้ครอบคลุมในทุกอำเภอในการปฏิบัติงานระหว่างอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | **ผลลัพธ์**<br>๑. แกนนำ อสม. จ.นครปฐม จำนวน ๓๖๑ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และรายงานผ่าน App. Smart อสม. จำนวน ๖,๑๒๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๙๕ | |
| **๒๙) สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข/**<br>โครงการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพชุมชนของภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕<br><u>งบประมาณ</u><br>๓๐๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อให้เครือข่ายภาคสุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ โดยสมาคมหมออนามัย ชมรมอสม.ระดับจังหวัดเครือข่ายสุขภาพ ชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ มีกรอบและแนวทางใช้ในการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และนโยบาย<br>๒. เพื่อให้เกิดรูปแบบการขับเคลื่อนตำบลจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เหมาะสมและหนุนการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ รวมทั้งการเชื่อมโยงการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. เพื่อเป็นต้นแบบการดำเนินงานสำหรับพื้นที่อื่นต่อไป<br>๓. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ทราบถึงกลยุทธ์ในการบริหารจัดพื้นที่ในรูปแบบภาคีเครือข่าย | **เชิงปริมาณ**<br>ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดรูปแบบการการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชุมชนที่เหมาะสม<br>**เชิงคุณภาพ**<br>๑. จังหวัดมีการขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบระดับเขต ภาค ชาติ จำนวน ๗๖ จังหวัด<br>๒. มีตำบลจัดการคุณภาพชีวิตต้นแบบจำนวน ๑๒ ตำบล<br>**ผลลัพธ์**<br>เป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภาคีเครือข่ายเกิดองค์ความรู้ มีกระบวนการที่ชัดเจน มีโมเดล (รูปแบบ) ที่เหมาะสมกับพื้นที่และบริบทสร้างทีมเพื่อพัฒนาคน สร้างคนเพื่อพัฒนางานโดยให้ประชาชนได้รับประโยชน์ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| | สุขภาพภาคประชาชนแห่งชาติ และใช้เป็นกรอบแนวทางในการบริหารจัดการในทิศทางเดียวกัน | | |

<u>ขอบเขตงานอื่นๆ</u> **(จำนวน ๑ โครงการ)**

| โครงการ | วัตถุประสงค์ | ผลการประเมินโครงการ | ปัญหาอุปสรรค |
|---|---|---|---|
| **๓๐) สมาคมประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข/** โครงการติดตามและประเมินผลโครงการอย่างมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๕ <u>งบประมาณ</u> ๒๕๐,๐๐๐ บาท | ๑. เพื่อจัดทำแนวทางเครื่องมือการติดตามและประเมินผลโครงการที่ได้รับงบประมาณ ปี ๒๕๖๕<br>๒. เพื่อติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนฯ และองค์กรชุมชนทุกภูมิภาค ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์โครงการ<br>๓. เพื่อสรุปบทเรียนการดำเนินงาน แผนงานโครงการการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ของกระทรวงสาธารณสุข<br>๔. สรุปผลการติดตามและการประเมินโครงผลโครงการเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุน | **เชิงปริมาณ**<br>องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทุกภูมิภาค ได้รับการติดตาม จากสมาคมประสานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุข ให้ได้ร้อยละ ๑๐๐ (๒๐ องค์กร ๓๐ โครงการ) ของจำนวนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๕ | ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ต้องปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้ตามวัตถุประสงค์ |

**รายงานสรุปกิจกรรมดำเนินงาน**

๑) ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์แนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เพื่อให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๒) องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปี ๒๕๖๕ แสดงคุณสมบัติและเสนอโครงการต่อคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน โดยผ่านคณะกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๓) คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน วิเคราะห์ พิจารณากลั่นกรองโครงการที่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์เสนอขอรับการสนับสนุนตามเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์การจัดการสุขภาพชุมชน

๔) คณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน พิจารณา ให้ความเห็นชอบโครงการที่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

๕) องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ทำสัญญาพร้อมแนบเอกสารประกอบการทำสัญญาให้ครบถ้วน

๖) สนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

๗) ติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินงาน องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

๘) ติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

**สรุป**

การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงเครือข่ายปฐมภูมิ มีโครงการที่ดำเนินงาน จำนวน ๒ โครงการ คือ

๑. การขับเคลื่อนโครงการชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลวิถีใหม่ ปลอดภัยโควิด 19” โดยมีตัวชี้วัดคือ ร้อยละตำบลผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงานมีตำบลผ่านเกณฑ์ ๖,๒๑๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๗

๒. โครงการสนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน ผลการดำเนินงาน ระดับ ๕

ผลการดำเนินงานทั้ง ๒ ตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ดำเนินงานทั้ง ๒ ตัวชี้วัด แต่ทั้งนี้มีข้อสังเกต คือ การประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชน จำนวน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

๓.๑ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓.๒ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๓.๓ โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ดังมีรายละเอียด ดังนี้

**๓.๑ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้มีการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน อีกทั้งยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างพลังทางสังคม ในประเด็นแผนย่อยการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสังคมสูงวัย ในการส่งเสริมการเตรียมการก่อนสูงอายุเพื่อให้สูงวัยอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อรองรับสังคมสูงวัยของประเทศในอนาคตอันใกล้นี้ จึงได้จัดทำ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ นำร่องในพื้นที่ ๔ ภูมิภาค ๒๐ อำเภอ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพได้ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ นำร้องในพื้นที่ ๔ ภูมิภาค ๒๐ อำเภอ เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพได้

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

๒. เพื่อให้ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน

๓. เพื่อให้เกิดพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชนในรูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน (๑๐,๐๐๐ คน)

**พื้นที่ดำเนินการ**

ดำเนินการในพื้นที่ ๔ ภูมิภาค ๑ พื้นที่ชายแดนภาคใต้ รวม ๑๙ จังหวัด ๒๐ อำเภอ

ตารางที่ ๑๕ พื้นที่ดำเนินงานโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

| ภาค | จังหวัด | อำเภอ |
|---|---|---|
| ภาคเหนือ | จ.เพชรบูรณ์ (พท.เดิม) | อ.เมือง |
| | จ.นครสวรรค์ | อ. ท่าตะโก |
| | จ.กำแพงเพชร | อ. ทรายทองวัฒนา |
| | จ.ลำพูน | อ.บ้านโฮ่ง |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | จ.นครราชสีมา (พท.เดิม) | อ.ปากช่อง |
| | จ.กาฬสินธุ์ | อ.ยางตลาด |
| | จ.หนองบัวลำภู | อ. เมือง |
| | จ.อุบลราชธานี | อ.เขมราฎ |
| ภาคกลาง | จ.ลพบุรี (พท.เดิม) | อ.ท่าวุ้ง |
| | จ.สระบุรี (พท.เดิม) | อ.วิหารแดง |
| | จ.ระยอง (พท.เดิม) | อ. เมือง |
| | จ.สมุทรสงคราม (พท.เดิม) | อ.อัมพวา |
| ภาคใต้ | จ.นครศรีธรรมราช | อ.จุฬาภรณ์ และ อ.สิชล |
| | จ.พังงา | อ.ทับปุด |
| | จ.สุราษฎร์ธานี | อ.ดอนสัก |
| พื้นที่ชายแดนภาคใต้ | จ.ตรัง (พท.เดิม) | อ.เมือง |
| | จ.พัทลุง | อ.ควนขนุน |
| | จ.สตูล | อ.เมือง |
| | จ.สงขลา | อ.หาดใหญ่ |

**กิจกรรมดำเนินงาน**

**๑. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ**

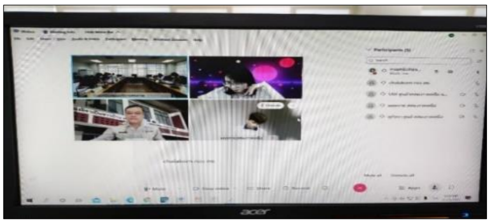
๑.๑ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน แก่ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ แห่ง ผ่านระบบออนไลน์ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๒ ประชุมชี้แจงการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคปะชาชน ๗๖ จังหวัดผ่านระบบออนไลน์ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

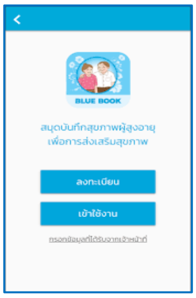
**๒. การจัดทำแนวทาง/แบบประเมิน/คู่มือ**

๒.๑ ประชุมจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนงานและแนวทางการส่งเสริมและสนับสนุนภาคีเครือข่ายชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๓๐-๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒.๒ จัดทำแบบประเมินศักยภาพ อสม.ในการส่งเสริมสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุ และจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของ อสม.



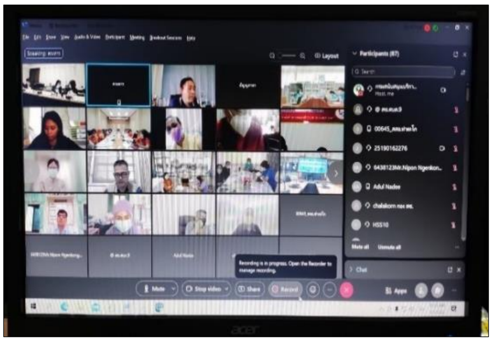
๒.๓ ดำเนินการพัฒนาเมนูการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน กับ แอพลิเคชั่น Blue book



๒.๔ สนับสนุนคู่มือการเรียนรู้ฯ แก่พื้นที่นำร่อง ๒๐ แห่งๆ ละ ๒๐๐ เล่ม สสม.และ สบส. เขต แห่งละ ๑๐๐ เล่ม รวม ๕,๗๐๐ เล่ม เพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพทีมงาน และแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน (อสม./อสค./FCG) และมีการจัดทำแบบประเมินศักยภาพ อสม.

**๓. การพัฒนาศักยภาพทีมงาน /ผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

๓.๑ พัฒนาศักยภาพทีมงานระดับพื้นที่ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมปฏิบัติการระดับพื้นที่ ในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ ผ่านระบบออนไลน์



๓.๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่งดำเนินการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้รับการฝึกอบรมให้มีศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่นำร่อง ๔ ภาค ๕ แห่ง แห่งละ ๘๐๐ คน รวมทั้งหมด ๔,๐๐๐ คน ครอบคลุม ๑๒ เขตสุขภาพ

สสม.ภาคเหนือ จ.นครสวรรค์

สสม.ภาคกลาง จ.ชลบุรี

สสม.ภาคใต้ จ.ศรีธรรม

สสม.ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น

สสม.ชายแดนใต้ จ.ยะลา

**ผลการดำเนินงาน**

**๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยชุมชน**

ตารางที่ ๑๖ รายงานจำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพโดยชุมชน

| เขตสุขภาพ | จังหวัด | อำเภอ | จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง | ผู้สูงอายุที่คัดกรองพบความผิดปกติ (ราย) | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | สายตาระยะไกล | กลั้นปัสสาวะ | การได้ยิน | ADL | ความคิดความจำ | ซึมเศร้า | เคลื่อนไหว | ช่องปาก | ขาดสารอาหาร |
| ๑ | ๑. ลำพูน | บ้านโฮ่ง | ๑๐,๔๑๐ | ๓๕๖ | ๔๒๕ | ๐ | ๕๐๗ | ๑๙๕ | ๓๐ | ๑,๑๙๙ | ๘๑๐ | ๐ |
| ๒ | ๒. เพชรบูรณ์ | เมือง | ๓๗,๒๙๙ | ๖ | ๗ | ๑ | ๓๕๐ | ๙ | ๖ | ๔๕ | ๖๙ | ๐ |
| ๓ | ๓. นครสวรรค์ | ท่าตะโก | ๑๒,๔๙๓ | ๕๗ | ๒๘๘ | ๐ | ๕๐๔ | ๘๕ | ๕๑ | ๕๖๐ | ๑๙๔ | ๓ |
| | ๔. กำแพงเพชร | ทรายทองวัฒนา | ๓,๗๓๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๕๓ | ๔๔ | ๘ | ๓๓๙ | ๓๕๒ | ๐ |
| ๔ | ๕. สระบุรี | วิหารแดง | ๖,๙๐๙ | ๕๑๑ | ๗ | ๗ | ๒๑๕ | ๑๔๐ | ๑๐๗ | ๒๙๙ | ๖๒๒ | ๑๘๓ |
| | ๖. ลพบุรี | ท่าวุ้ง | ๑๐,๒๗๖ | ๑,๕๖๓ | ๕๙๐ | ๑๒๒ | ๒๘๗ | ๒,๑๗๗ | ๓๑๒ | ๘๔๗ | ๑,๖๕๐ | ๒๙๓ |
| ๕ | ๗. สมุทรสงคราม | อัมพวา | ๑๒,๑๒๙ | ๓๙ | ๑๐ | ๑ | ๓๔๘ | ๕๓ | ๓ | ๓๘๘ | ๑๐๙ | ๐ |
| ๖ | ๘. ระยอง | เมืองระยอง | ๓๕,๑๖๘ | ๙๖ | ๓๒ | ๐ | ๒๙๖ | ๑,๑๗๘ | ๒๘ | ๑,๔๔๓ | ๑,๑๗๔ | ๑ |
| ๗ | ๙. กาฬสินธุ์ | ยางตลาด | ๒๑,๒๑๐ | ๗๑๙ | ๔๔ | ๐ | ๓๔๒ | ๒๐ | ๗ | ๘๑ | ๖๕ | ๐ |
| ๘ | ๑๐. หนองบัวลำภู | เมือง | ๒๑,๐๑๐ | ๑๔๔ | ๒๐๑ | ๐ | ๗๕๒ | ๗๘ | ๔ | ๗๔๙ | ๖๖ | ๐ |
| ๙ | ๑๑. นครราชสีมา | ปากช่อง | ๒๗,๗๕๘ | ๗ | ๕๙ | ๐ | ๑๗๕ | ๑๑ | ๑ | ๑๓๗ | ๒๙ | ๐ |
| ๑๐ | ๑๒. อุบลราชธานี | เขมราฐ | ๑๑,๔๐๗ | ๒,๐๒๒ | ๐ | ๐ | ๖๕๗ | ๑๐ | ๖ | ๒๗๓ | ๑,๑๓๒ | ๐ |
| ๑๑ | ๑๓. สุราษฎร์ธานี | ดอนสัก | ๕,๒๑๗ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑๗๘ | ๑๖ | ๑๘ | ๖๐ | ๕ | ๐ |
| | ๑๔. พังงา | ทับปุด | ๔,๑๐๖ | ๒๘ | ๒๕ | ๐ | ๗๖ | ๘ | ๒๐ | ๖๒ | ๒๗ | ๐ |
| | ๑๕. นครศรีธรรมราช | สิชล | ๑๕,๗๒๔ | ๒,๑๒๓ | ๑ | ๑ | ๑,๑๓๕ | ๖๐ | ๐ | ๓,๐๕๒ | ๒,๐๙๙ | ๐ |
| | | จุฬาภรณ์ | ๕,๑๕๙ | ๑๘๒ | ๔ | ๐ | ๒๑๐ | ๕๐ | ๑๐ | ๑๗๑ | ๓๖๕ | ๐ |
| ๑๒ | ๑๖. พัทลุง | ควนขนุน | ๑๗,๖๒๘ | ๓๙๙ | ๑๒๘ | ๐ | ๕๓๕ | ๑๕๔ | ๒๑๒ | ๑,๐๔๑ | ๑,๓๕๘ | ๐ |
| | ๑๗. สงขลา | หาดใหญ่ | ๕๔,๒๘๑ | ๑,๐๘๖ | ๑๘๔ | ๐ | ๙๕๑ | ๔๘ | ๗ | ๖๙๘ | ๓๖๓ | ๐ |
| | ๑๘. ตรัง | เมืองตรัง | ๒๖,๔๒๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๕๗๒ | ๑๙๘ | ๓๐ | ๑,๐๐๔ | ๑,๒๐๑ | ๐ |
| | ๑๙. สตูล | เมืองสตูล | ๑๔,๐๑๐ | ๑๗ | ๕๗ | ๐ | ๓๐๖ | ๗๑ | ๔๑ | ๒๒๗ | ๘๗๕ | ๐ |
| **รวม** | | | **๓๕๒,๓๔๙** | **๙,๓๕๕** | **๒,๐๖๔** | **๑๓๒** | **๘,๕๔๙** | **๔,๖๐๕** | **๙๐๑** | **๑๒,๖๗๕** | **๑๒,๕๖๕** | **๔๘๐** |

ที่มา : ข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข (ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๕)

ผลการดำเนินงานการคัดกรองสูงอายุในชุมชน โดยแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. อสค. ในชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย ๒๐ พื้นที่ **จำนวน ๓๕๒,๓๔๙ คน** ผลการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการคัดกรองพบความผิดปกติ ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุดจำนวน ๑๒,๖๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๕ รองลงมา ด้านสุขภาพช่องปาก ๑๒,๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๙ ด้านสายตาระยะไกล ๙,๓๕๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๓๒ ด้านการใช้กิจวัตรประจำวัน ๘,๕๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๘๕ และ ด้านความคิดความจำ ๔,๖๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๙

**๒. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน**

ตารางที ๑๗ รายงานผลจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน

| เขตสุขภาพ | จังหวัด | อำเภอ | จำนวนตำบล | จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมาย | ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ (คน) | ประเภทการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยง | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ด้านพลัดตกหกล้ม | ด้านสุขภาพช่องปาก | ด้านโภชนาการ | ด้านสมองเสื่อม |
| ๑ | ๑. ลำพูน | บ้านโฮ่ง | ๕ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๘๕ | ๑๖๔ | ๑๗๓ | ๗๘ |
| ๒ | ๒. เพชรบูรณ์ | เมืองเพชรบูรณ์ | ๑๗ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๑๒๖ | ๑๑๔ | ๑๔๗ | ๑๑๓ |
| ๓ | ๓. นครสวรรค์ | ท่าตะโก | ๑๐ | ๕๐๐ | ๕๓๒ | ๑๓๓ | ๑๕๔ | ๑๖๔ | ๘๑ |
| | ๔. กำแพงเพชร | ทรายทองวัฒนา | ๓ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๑๑๖ | ๑๕๐ | ๑๘๑ | ๕๓ |
| ๔ | ๕. สระบุรี | วิหารแดง | ๖ | ๕๐๐ | ๓,๒๗๖ | ๑,๐๔๕ | ๙๓๙ | ๘๓๔ | ๔๕๘ |
| | ๖. ลพบุรี | ท่าวุ้ง | ๑๑ | ๕๐๐ | ๑,๘๕๓ | ๖๘๑ | ๔๓๗ | ๓๑๑ | ๔๒๔ |
| ๕ | ๗. สมุทรสงคราม | อัมพวา | ๑๒ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๒๐๓ | ๑๓๗ | ๗๘ | ๘๒ |
| ๖ | ๘. ระยอง | เมืองระยอง | ๑๕ | ๕๐๐ | ๑,๔๙๐ | ๔๐๕ | ๕๑๐ | ๓๗๓ | ๒๐๒ |
| ๗ | ๙. กาฬสินธุ์ | ยางตลาด | ๑๕ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๘๑ | ๑๖๒ | ๒๒๖ | ๓๑ |
| ๘ | ๑๐. หนองบัวลำภู | เมืองหนองบัวลำภู | ๑๕ | ๕๐๐ | ๖๔๘ | ๑๖๔ | ๑๖๙ | ๑๖๑ | ๑๕๔ |
| ๙ | ๑๑. นครราชสีมา | ปากช่อง | ๑๒ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๑๘๓ | ๒๔๕ | ๔๖ | ๒๖ |
| ๑๐ | ๑๒. อุบลราชธานี | เขมราฐ | ๙ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๖๗ | ๒๓๓ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| ๑๑ | ๑๓. สุราษฎร์ธานี | ดอนสัก | ๔ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๑๖๗ | ๑๑๕ | ๑๑๑ | ๑๐๗ |
| | ๑๔. พังงา | ทับปุด | ๖ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๙๕ | ๑๗๓ | ๑๙๘ | ๓๔ |
| | ๑๕. นครศรีธรรมราช | สิชล | ๙ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๑๐๕ | ๑๖๔ | ๑๖๗ | ๖๔ |
| | | จุฬาภรณ์ | ๖ | ๕๐๐ | ๕๐๕ | ๑๓๒ | ๒๒๐ | ๘๑ | ๗๒ |
| ๑๒ | ๑๖. พัทลุง | ควนขนุน | ๑๒ | ๕๐๐ | ๖๗๙ | ๑๗๓ | ๑๕๗ | ๑๘๑ | ๑๖๘ |
| | ๑๗. สงขลา | หาดใหญ่ | ๑๓ | ๕๐๐ | ๕๐๐ | ๒๕๖ | ๑๔๐ | ๘๙ | ๑๕ |
| | ๑๘. ตรัง | เมืองตรัง | ๑๕ | ๕๐๐ | ๖๐๕ | ๑๙๙ | ๒๒๓ | ๙๗ | ๘๖ |
| | ๑๙. สตูล | เมืองสตูล | ๑๒ | ๕๐๐ | ๕๑๘ | ๒๐๕ | ๑๔๕ | ๕๖ | ๑๑๒ |
| **รวม** | | | **๒๐๗** | **๑๐,๐๐๐** | **๑๕,๖๐๖** | **๔,๖๒๑** | **๔,๗๕๑** | **๓,๗๗๔** | **๒,๔๖๐** |

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน www.thaiphc.net (ณ วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. อสค. ในชุมชน ๒๐ พื้นที่ มีผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ **จำนวน ๑๕,๖๐๖ คน** ประกอบด้วยการดูแลด้านป้องกันการพลัดตก หกล้ม ๔,๖๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๖๑ การดูแลสุขภาพช่องปาก ๔,๗๕๑ คน ร้อยละ ๓๐.๔๔ ด้านโภชนาการ ๓,๗๗๔ คน ร้อยละ ๒๔.๑๘ และด้านสมองเสื่อม ๒,๔๖๐ คน ร้อยละ ๑๕.๗๖

**๔. ผลผลิตของโครงการ**

๑. ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน จำนวน ๑๕,๖๐๖ คน

๒. มีพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชน

๓. มีกิจกรรม / โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน / ท้องถิ่น

๔. จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมายในพื้นที่ต้นแบบ เข้าถึงบริการสุขภาพและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้

๕. มีคู่มือ/แนวทาง/การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ

๖. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๗. มีสรุปบทเรียนและค้นหาพื้นที่เด่นในการดำเนินงานผู้สูงอายุ ๒๐ อำเภอ

**๕. ผลลัพธ์ของโครงการ**

เดือน ธ.ค. ๖๔ : พื้นที่มีความเข้าใจแนวทางและมีความพร้อมในการดำเนินงานในการพัฒนาการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและลดพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน

เดือน ก.พ.๖๕ : พื้นที่นำร่องมีเครื่องมือสนับสนุน และ เพิ่มศักยภาพในการดำเนินงานพัฒนาการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุฯ

เดือน เม.ย ๖๕ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับทีมหมอครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคัดกรองภาวะเสื่อมถอย ๙ ด้าน

เดือน มิ.ย. ๖๕ : ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน ครบตามตัวชี้วัดที่กำหนด

เดือน ก.ย. ๖๕ : มีการสรุปบทเรียนและเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

**๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

๑) การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

๒) การชี้แจงทำความเข้าใจในนโยบาย

๓) ความร่วมมือของประชาชนและชุมชน

๔) การมีงบประมาณสนับสนุนการทำงาน

๕) การระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกัน

๖) การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือปฏิบัติงานที่เพียงพอ

๗) การมีคู่มือ/แนวทางการดูแลผู้สูงอายุสำหรับ อสม.ที่ชัด เจน ง่ายต่อการปฏิบัติ

๘) การเป็นที่ปรึกษา / พี่เลี้ยงของเจ้าหน้าที่

๙) การเรียนรู้และอบรมและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

๑๐) การดำเนินกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง

๑๑) ระบบเทคโนโลยี การสื่อสารในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙

**๗. แนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

ขยายผลพื้นที่นำร่อง ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ๗๖ จังหวัด ๑๗๖ อำเภอ (ร้อยละ ๒๐ ของอำเภอทั้งหมด) โดยมีเป้าหมายผู้สูงอายุ ๘๘,๐๐๐ คน (อำเภอละ ๕๐๐ คน)

**๓.๒ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงได้สนับสนุนบทบาท อสม.Buddy ในทีมปฏิบัติการยาเสพติดระดับตำบล และพัฒนาศักยภาพ อสม.และเครือข่ายในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่าย จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครือข่ายในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาและเพื่อลดผลกระทบประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ที่เกิดจากผู้ป่วยยาเสพติด

**วัตถุประสงค์ของโครงการ**

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครือข่ายในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ในชุมชน

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา

๓. เพื่อลดผลกระทบประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ที่เกิดจากผู้ป่วยยาเสพติด

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

๑. อสม.บัดดี้ ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ ๕๐)

๒. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย อสม. Buddy ร่วมกับชุดปฏิบัติการระดับตำบล เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือการกลับไปเสพ/ติดซ้ำ ใน ๑๒ พื้นที่

**ผลการดำเนินงาน**

๑. อสม.บัดดี้ ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ ๕๐)

- พื้นที่ต้นแบบ ๑๒ จังหวัด/ตำบล : เป้าหมาย ๙๐๐ คน ผลงาน ๗๙๑ คน ร้อยละ ๘๗.๘๙

๒. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย อสม. Buddy ร่วมกับชุดปฏิบัติการระดับตำบล เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือการกลับไปเสพ/ติดซ้ำ ในพื้นที่เป้าหมาย ๑๒ พื้นที่ ได้แก่

| ภาค | ลำดับ | พื้นที่ |
|---|---|---|
| ภาคเหนือ | ๑ | ต.หนองล่อง อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน |
| | ๒ | ต.ทุ่งสมอ อ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์ |
| | ๓ | ต.วังซ่าน อ.แม่วงก์ จ.นครสวรรค์ |
| ภาคกลาง | ๔ | ต.บ้านไร่ อ.เมือง จ.ราชบุรี |
| | ๕ | ต.หนองไม้แดง อ.เมือง จ.ชลบุรี |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ๖ | ต.ขวาว อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด |
| | ๗ | ต.นาถ่อน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม |

| ภาค | ลำดับ | พื้นที่ |
|---|---|---|
| | ๘ | ต.นาศรีนวน อ.เมือง จ.มุกดาหาร |
| ภาคใต้ | ๙ | ต.เขาพระบาท อ.เชียรใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช |
| | ๑๐ | ต.ปากแพรก อ. ดอนสัก จ.สุราษฎร์ธานี |
| ชายแดนภาคใต้ | ๑๑ | ต.บาโลย อ.ยะหริ่ง จ.ปัตตานี |
| | ๑๒ | ต.กาลูปัง อ.รามัน จ.ยะลา |

**กระบวนการดำเนินงาน**

๑. ประชุมหารือ/เตรียมการคณะทำงานฯ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตามบทบาทภารกิจ และตัวชี้วัด ดังนี้

(๑) ร้อยละของครอบครัวกลุ่มเป้าหมายที่มีทัศนคติและมุมมองที่ดี (กรมอนามัย/สบส./ศอ.ปส.สธ./สบยช. กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต)

(๒) จำนวนกฎหมายลำดับรองที่ประกาศบังคับใช้ (ศอปส.สธ./กรมการแพทย์/สบส.)

(๓) ร้อยละกลุ่มเป้าหมายที่รับรู้และดำเนินการตามกฎหมายและระเบียบ (ศอ.ปส.สธ./กรมการแพทย์/สบส.)

(๔) ร้อยละของชุมชนที่ สธ. เข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมวิชาการ (สบส./กบรส./ศอ.ปส.สธ.)

(๕) ระดับความสำเร็จของการพัฒนากระบวนการ CBTx ผ่านคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด/อำเภอ (สบส./ศอ.ปส.สธ./สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ)

(๖) จำนวนชุมชนและหน่วยบริการที่ได้รับการพัฒนา การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและจากชุมชน โดยได้รับการส่งเสริมจาก สธ. (สบส./กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต)

(๗) ร้อยละของ อสม./ อสม Buddy ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (กรม สบส.)

(๘) จำนวนนวัตกรรม / Best Practice ด้าน CBTx (กบรส./ศอ.ปส.สธ./สบส./กรมการแพทย์)

(๙) ร้อยละของ อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (กรม สบส.)

(๑๐) จำนวนภาคีเครือข่ายในการดูแลกลุ่มเสี่ยง(กรม สบส./กรมสุขภาพจิต)

(๑๑) ร้อยละกลุ่มประชาชนได้รับรู้ข้อมูลการบำบัดยาเสพติดตามเป้าหมาย (ศอสป.สธ./สบส./กรมสุขภาพจิต/กบรส.)

(๑๒) ร้อยละกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายได้รับรู้ตามเป้าหมาย (ศอสป.สธ./กรม สบส./กรมสุขภาพจิต/กบรส.)

๒. ประชุมหารือคณะอนุกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมชิดชัย วรรณสถิต อาคาร ๒ ชั้น ๓ สำนักงาน ป.ป.ส.

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทาง เป้าหมาย ตัวชี้วัด ประกอบการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนยุทธศาสตร์ ปี ๒๕๖๕ และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๖ – ๗ มกราคม ๒๕๖๕ (ระดับกรม กระทรวง และระดับชาติ)

๕. ประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการจัดทำงบประมาณรายจ่ายบูรณาการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณากลั่นกรองคำของบประมาณรายจ่ายบูรณาการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕

๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอุทัย สุดสุข อาคาร ๗ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๗. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มอบตัวแทนเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติด เพื่อการบำบัดรักษาและส่งต่อ (Screening, Brief Intervention and Referral to treatment : SBIRT) รุ่นที่ ๑ โดย ศบยช. วันที่ ๒๖ – ๒๘ มกราคม ๒๕๖๕

๘. ประชุมและนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

๙. ประชุมชี้แจงนโยบายแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๕

๑๐. ประชุมคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Stadard Operation (SOPs) ยาเสพติด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๕

๑๑. การสำรวจสถานที่ที่สามารถดำเนินการเป็นศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมฯ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ปี ๒๕๖๔ และแผนงานโครงการที่สนับสนุนช่วยเหลือ ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด

๑๒. ประชุมคณะอนุกรรมการระบบบำบัด ฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

๑๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรเพื่อจัดหลักสูตร System Manager & Case Manager หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานฝนศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดในหน่อยงานภาคีเครือข่าย วันที่ ๙ – ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

๑๔. ลงพื้นที่ร่วมกับศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ในการตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตาม พ.ร.บ.ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ วันที่ ๑๓ – ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ จังหวัดอุบลราชธานี

**การพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการติดตามการดูแลและช่วยเหลือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย อสม. Buddy ร่วมกับชุดปฏิบัติการระดับตำบล เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือการกลับไปเสพ/ติดซ้ำ ในพื้นที่ดำเนินงาน**

๑. ประชุมจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน อสม.บัดดี้ และแบบประเมินศักยภาพ อสม.บัดดี้ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค กรมวิชาการ และกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๒๖ คน

๒. สนับสนุนคู่มือปฏิบัติงาน อสม.บัดดี้ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน ๑๕,๐๐๐ เล่ม แก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง ๕ แห่ง และพื้นที่ต้นแบบ

๓. ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานแก่ทีมปฏิบัติงาน/คณะทำงาน ขับเคลื่อนงานด้านยาเสพติด ในชุมชนในตำบลต้นแบบ และจัดทำแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงานด้านยาเสพติดในชุมชนในตำบลต้นแบบ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ (Webex) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค กรมวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่ต้นแบบ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๗๕ คน

๔. สนับสนุนงบประมาณแก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และพื้นที่ต้นแบบ ๒ พื้นที่ เพื่อส่งเสริมสนับสนุน อสม.บัดดี้ ร่วมปฏิบัติงานกับชุมชน ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

๕. พัฒนาฐานข้อมูลรายงานผลการดำเนินการพัฒนา อสม.บัดดี้ ในการติดตาม ดูแลผู้ใช้ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา ระบบฐานข้อมูล Thaiphc.net

๖. การประชุมเตรียมทีมกำหนดรูปแบบและวางแผนการดำเนินงานระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง ดำเนินการประชุมเตรียมความพร้อม กำหนดรูปแบบและวางแผนการเฝ้าระวัง ป้องกันยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนพื้นที่ต้นแบบภาคกลาง วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และพื้นที่ต้นแบบ จำนวน ๒๒ คน
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนภาคใต้

๗. ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.บัดดี้ ร่วมกับชุมชนในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ในระบบสมัครใจในพื้นที่ตำบลในพื้นที่เป้าหมาย ๙๐๐ คน ผลงาน ๙๒๓ คน

๘. สนับสนุนงบประมาณแก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง เพื่อสนับสนุน อสม.บัดดี้ และภาคีเครือข่ายในการปฏิบัติงานติดตาม ดุแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่

๙. อสม.บัดดี้ ในพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๗๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๙

๑๐. สนับสนุนงบประมาณแก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง เพื่อดำเนินการฟื้นฟูศักยภาพและประเมินผล อสม.บัดดี้ ในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ๑๔,๕๑๐ คน)

๑๑. ผลการฟื้นฟูศักยภาพและประเมินผล อสม.บัดดี้ ในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม เป้าหมาย ๑๔,๕๑๐ คน ผลงาน ๑๕,๘๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕.๖๐

๑๒. ลงพื้นที่ติดตามการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ภาคใต้ ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และตำปากแพรก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕

๑๓. ประชุมปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปรูปแบบการดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม และเตรียมการวางแผนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ แจ้งวัฒนะ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค กรมวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พื้นที่ต้นแบบ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๖๐ คน

๑๔. จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

**ผลงานเด่น/นวัตกรรม (ของพื้นที่)**

**ภาคเหนือ : ตำบลวังซ่าน อำเภอแม่วงก์ จังหวัดนครสวรรค์**

**ผลงานเด่น** นวัตกรรมแนวทางการทำงาน อสม.บัดดี้ ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ คือ ไปสู่ – อยู่ด้วย – ช่วยคิด – จิตประสาน - เป็นงานชุมชน ๑) ไปสู่ เข้าถึงจิตใจผู้ป่วย สร้างความไว้ใจตามความเหมาะสม จากใจไปสู่ใจ ๒) อยู่ด้วย ชวนผู้ป่วยมาร่วมกิจกรรม ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วย สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน สร้างความภูมิใจในตนเอง ๓) ช่วยคิด ทำอย่างไรให้เป็นสุข ให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตต่อจากนี้อย่างเป็นปกติสุข หาอาชีพเสริมสร้างโอกาส ไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ๔) จิตประสาน ทำงานด้วยใจ ติดตามดูแลด้วยความจริงใจ แล้วเค้าจะให้ใจกลับมา การติดตามดูแลก็จะง่ายขึ้น และ ๕) เป็นงานของชุมชน ใช้ชุมชนบำบัด สอดส่องดูแลช่วยเหลือเป็นการคืนคนดีสู่สังคม

**ภาคกลาง : ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**

**ผลงานเด่น** “บ้านท่าสนุ่น โมเดล” มาตรการมุ่งสร้างความเข้าใจถึงเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ผ่านการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน ให้ครอบครัวและชุมชนมีความใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกันตามหลักทฤษฎีครอบครัวเชิงระบบ (Family system theory) ” ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติด สร้างการรับรู้และเชื่อมโยงการป้องกัน ปราบปราม และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติด ยาเสพติด เพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยใช้หลักการ ๙ ขั้นตอน คือ สืบสภาพชุมชน พบปะแกนนำ/ผู้นำธรรมชาติ ประกาศวาระหมู่บ้าน/ชุมชน (เวทีประชาคมครั้งแรก) รณรงค์ประชาสัมพันธ์ คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (เวทีประชาคมครั้งที่ ๒) แนวทางการป้องกันยาเสพติด การรับรองครัวเรือน (เวทีประชาชนครั้งที่ ๓) ใช้มาตรการทางสังคม และรักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติด

**ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**

**ผลงานเด่น** นวัตกรรม “ช ช้าง ๕ ตัวนำชัยบำบัดครบ คืนคนดีสู่สังคม” (๑.ชักชวน (ประชาคม เคาะประตูชวน) ๒.ช่วยเหลือ (อสม.บัดดี้ คัดกรอง ค้นหา เพิ่มรายได้) ๓.เช็ค (บำบัด ติดตาม ส่งต่อ) ๔.เชียร์ (เวทีคืนข้อมูลแลกเปลี่ยน) ๕.เชียร์ (ส่งเสริม ยกย่อง ให้กำลังใจ) และการดำเนินงานของ อสม.บัดดี้ ในการเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง ชักชวนประชาสัมพันธ์ นำเข้าสู่การบำบัด ติดตามดูแลช่วยเหลือ/ เสริมกำลังใจ และป้องกันผู้ป่วยรายใหม่ เฝ้าระวังเสพซ้ำ

**ภาคใต้ : ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

**ผลงานเด่น** นวัตกรรม “๕ พร้อม ๓ รั้ว” โดยใช้หลักการ การทำงาน ๕ พร้อม (แกนนำพร้อม ครอบครัวพร้อม กิจกรรมพร้อม งบประมาณพร้อม การประเมินพร้อม) และการป้องกัน ๓ รั้ว (รั้วครอบครัว รั้วชุมชน รั้วโรงเรียน) และนวัตกรรมธรรมนูญชุมชน “ครอบครัว หมู่บ้าน โรงเรียน ปลอดภัยยาเสพติด ๗ แนวทาง คือ สร้างแกนนำครัวเรือนเพิ่ม สร้างแหล่งเรียนรู้ในชุมชน ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ลดการลักขโมย ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และสมุนไพรชุมชน

**ชายแดนภาคใต้ : ตำบลบาโลย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี**

**ผลงานเด่น** นวัตกรรม “วัคซีนชุมชน” โดยในชุมชนจะมีกลุ่มเยาวชนเรียกว่ากลุ่ม “ปือมูดอ” ที่ทำหน้าที่ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ได้แก่กิจกรรมหางานให้ทำระหว่างเรียน เช่น ส่งซาลาเปา ขายน้ำอ้อย ขายขนมพื้นบ้านวันกิจกรรมในหมู่บ้าน กิจกรรมพบปะเยาวชนทุกวันศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน บรรยายธรรม และร่วมกันรับประทานอาหารที่มัสยิด จัดการแข่งขันกีฬาในชุมชนทุกเดือนเมษายนของทุกปี ให้เยาวชนร่วมทำนุบำรุงเฝ้ายามกุโบร์ (สุสาน) นอกจากนี้ยังมีมีข้อตกลงในชุมชน ที่เรียกว่า ฮูกมปากัต ซึ่งจะมีทั้งหมด ๕ ข้อ โดยเรื่องยาเสพติดเป็นกฎข้อที่ ๑ ห้ามมีการซื้อ ขาย สารเสพติดในชุมชน หากพบเห็นมีผู้ซื้อ-ขายสารเสพติดในชุมชน ห้ามคนในชุมชนทำกิจกรรมงานบุญต่างๆ ที่บ้านของผู้ขายเป็นอันขาด หากผู้ใดฝ่าฝืนมีโทษปรับ ๕๐๐ บาท อนึ่ง ยังมีศูนย์บำบัดแนวทางศาสนาอิสลาม เรียกว่าปอเนาะอุ่นไอรัก ที่รับผู้ป่วยยาเสพติดจากพื้นที่ภายนอกมาดูแลด้วย

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

๑. ร้อยละของ อสม.บัดดี้ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดในพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่ ๙๒๓ คน คิดเป็น ๑๐๒.๕๕

๒. ร้อยละของ อสม. บัดดี้ ที่ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ทั้งประเทศ ๑๕,๘๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕.๖๐

๓. อสม.บัดดี้ ในพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ ๘๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๓

**ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ :**

๑. ปัญหาอุปสรรค

- ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสรับรู้นโยบาย แนวทางการพัฒนาศักยภาพ การติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ไม่เท่าเทียมกันซึ่งอาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการบูรณาการร่วมกันในการทำงานซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

๒. ข้อเสนอแนะ

- จัดเวทีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับ
- สนับสนุนงบประมาณ เอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสมรวมถึง มีกระบวนการติดตาม ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment) หน่วยงานทุกระดับ
- การปรับกิจกรรมและผู้รับผิดชอบโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์
- จัดเวทีการสรุปบทเรียนการพัฒนาปัจจัยความสำเร็จเพื่อการต่อยอดและขยายผลต่อไป

**สรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานติดตาม ดูแล และช่วยเหลือ ผู้ป่วยยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

**๑. สถานการณ์/สภาพปัญหายาเสพติดในพื้นที่**

๑.๑ มีผู้เสพรายใหม่เพิ่มขึ้น

๑.๒ มีขายทุกพื้นที่ และราคาถูก

๑.๓ การเข้าบริการที่ไม่ครอบคลุม

๑.๔ เป็นพื้นที่นำเข้ายาเสพติด

๑.๕ เป็นพื้นที่เอื้อต่อการค้าและแพร่ระบาดยาเสพติด

๑.๖ ความยากในการเข้าถึงผู้ป่วยยาเสพติด

๑.๗ ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดกลับไปใช้ซ้ำ

๑.๘ เข้าถึงแหล่งซื้อขายยาเสพติดที่เข้าถึงง่ายขึ้น

๑.๙ การบำบัดชุมชนทำได้ยากขึ้น

๑.๑๐ เยาวชน และวัยรุ่น เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดมากขึ้น

**๒. แนวคิด/หลักการในการดำเนินงานติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด**

๒.๑ หลักการบูรณาการปฏิบัติการร่วมกันคิด  ร่วมกันทำ  ร่วมกันแก้ไขปัญหา

๒.๒ ธรรมนูญชุมชน “พัฒนาชุมชนเข็มแข็ง พึ่งตนเอง”

๒.๓ ใช้หลักการ ๕ พร้อม ๓ รั้ว (รั้วครอบครัว รั้วชุมชน รั้วโรงเรียน)

๒.๔ ทฤษฎีครอบครัวเชิงระบบ (Family system theory)

๒.๕ หลักการดำเนินงานของโครงการ TO BE NUMBER ONE

๒.๖ การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน

๒.๗ การติดตาม ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๒.๘ ดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานยาเสพติด

๒.๙ น้อมนำพระราชดำริสมเด็จย่า

๒.๑๐ การมีส่วนร่วมของชุมชน

๒.๑๑ การทำงานแบบบูรณาการ

๒.๑๒ การทำงานอย่างต่อเนื่อง

๒.๑๓ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

**๓. กระบวนการทำงานในพื้นที่**

๓.๑ สร้างมาตรการชุมชน / ข้อตกลงร่วมกัน

๓.๒ สนับสนุนงบประมาณแก่ทุกชุมชน

๓.๓ การให้รางวัล (ใบประกาศ หรือเงินทุนไปประกอบอาชีพ)

๓.๔ ประชุมประชาคมวางแผนร่วมกันในชุมชน (ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. ชาวบ้าน)

๓.๕ การสร้าง และ พัฒนาศักยภาพทีมผู้นำชุมชน แกนนำ อสม.บัดดี้  อบรมครัวเรือน อบรมเยาวชน

๓.๖ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัด

๓.๗ ร่วมสอดส่องค้นหาผู้ป่วย สำรวจข้อมูลครัวเรือน เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด

๓.๘ ลงพื้นที่ติดตามดูแลผู้ป่วย แยกผู้ป่วยยาเสพติดออกเป็น ๓ สี (กลุ่ม)

๓.๙ จัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการครอบครัว หมู่บ้าน ปลอดภัยจากยาเสพติด

๓.๑๐ เวทีให้ความรู้ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังผู้ป่วยที่สมัครใจบำบัด

๓.๑๑ ดำเนินการร่วมกับทีมปฏิบัติการ จนท.สธ. ท้องถิ่น ทหาร ผู้ใหญ่บ้าน)

๓.๑๒ มีกิจกรรมชุมชน ( เคาะประตูบ้าน ค้นหา คัดกรอง CBTx  พุทธบำบัด

๓.๑๓ กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

๓.๑๔ จัดทำเครื่องมือประเมินผล สำรวจข้อมูลร่วมกับชุมชน และคืนข้อมูลให้กับชุมชน

**๔. ผลที่เกิดขึ้น**

๔.๑ Output

- เกิดกระบวน ความร่วมมือในการทำงาน
- เกิดชุมชนเข็มแข็ง
- ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา ไม่กลับไปเสพซ้ำ
- มีศูนย์รวมให้วัยรุ่นรวมกลุ่มกัน ทำกิจกรรม
- เกิดกิจกรรมหรือบริการ
- เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานแบบบูรณาการ
- ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด
- เกิดทีม ๓ หมอ ในการดุแลผู้ป่วยโรคสมองติดยา
- กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง
- อสม. ผ่านอบรม เป็น อสม.บัดดี้

๔.๒ Outcome

- ครอบครัวอบอุ่น ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง
- เกิดบุคคลต้นแบบ
- ผู้ป่วยได้รับโอกาสจากสังคม
- ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น
- ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดีขึ้น แหล่งมั่วสุมลดลง
- เกิดศูนย์บำบัดยาเสพติดระดับตำบล
- เกิดทีมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับหมู่บ้าน/ตำบล

๔.๓ Impact

- เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ให้กับพื้นที่หรือหน่วยงานต่างๆ
- ปัญหาลักขโมย/อาชกรรม ลดลง
- ภูมิทัศน์ในชุมชนดีขึ้น มีพื้นที่ในการทำกิจกรรมของคนในชุมชน
- เกิดกิจกรรมที่สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น

**๕. ปัญหาและอุปสรรค และความท้าทาย**

๕.๑ ผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด เมื่อกลับสู่ชุมชนไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลและไม่ยินยอมให้เข้ารับการติดตาม ดูแล

๕.๒ ผู้ค้า ผู้ขาย ยังก่อกวนผู้ที่เข้ารับการบำบัด ทำให้ต้องกลับไปเสพซ้ำ

๕.๓ การสื่อสารมีผลเมื่อตั้งด่านชุมชน

๕.๔ ความไม่ปลอดภัยของคนทำงาน ถูกข่มขู่

๕.๕ ครอบครัวไม่ยอมรับความจริง

๕.๖ ปิดบังข้อมูลผู้ป่วย

๕.๗ รูปแบบ กระบวนการค้าการเสพ มีความซับซ้อนมากขึ้น

๕.๘ การดูแล แก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องจากภาครัฐ

๕.๙ การออกเยี่ยมเป็นทีมใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอับอาย

๕.๑๐ ชาวบ้านบางกลุ่มไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน

๕.๑๑ การแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด

๕.๑๒ งบประมาณไม่เพียงพอ

๕.๑๓ ความรู้ของทีมผู้ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ

**๖. บทเรียนที่ได้จากการดำเนินงาน**

๖.๑ ต้องทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีชุมชนเป็นกลไกสำคัญในการช่วยติดตามดูแลผู้ป่วย

๖.๒ ต้องพัฒนาศักยภาพทีมทำงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการสร้างภาคีเครือข่าย

๖.๓ ควรจัดเตรียมความพร้อมทางด้านงบประมาณและบุคลากรเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ

๖.๔ การสนับสนุน ผลักดันให้ประเด็นยาเสพติดเป็นประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๖.๕ การพัฒนาทักษะ อสม. และทีม ด้านการสื่อสาร โน้มน้าวใจ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

๖.๖ ควรจัดเตรียมความพร้อมทางด้านงบประมาณและบุคลากรเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอ

๖.๗ การพัฒนาทักษะในการติดตาม ดูแล การสร้างกำลังใจผู้ป่วยยาเสพติด

๖.๘ การปรับปรุงและพัฒนาคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับปัญหาและการทำงานจริงในปัจจุบัน

๖.๙ การสร้างและถ่ายทอดแนวทางปฏิบัติงาน ควรมีการสนับสนุนช่วยเหลือทางด้านสังคมจากพหุภาคีทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และเอกชน โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกัน คือ ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดในชุมชน

**๓.๓ โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้เสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านระบบบริการสุขภาพภาคประชาชนและชุมชนในหลายรูปแบบซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อถ่ายทอดทั้งนโยบายยุทธศาสตร์แผนงานโครงการรวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนเข้มแข็ง พร้อมเผชิญการเปลี่ยนแปลงของสังคมและอยู่กับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนให้กับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๒. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานผลงานความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชนให้กับ ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๓. เพื่อสร้างเครือข่ายและเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน

**ผลการดำเนินงาน**

ดำเนินการผลิตวารสารสุขภาพภาคประชาชน

๑. จัดจ้างทำวารสาร รวบรวมข้อมูล ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และงานวิจัย พร้อมจัดทำต้นฉบับ

๒. จัดจ้างผู้ทรงคุณวุฒิประเมินพิจารณากลั่นกรองบทความวิจัยที่จะตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๓ ครั้ง

๑) ประมวลนโยบายและเอกสารงานวิจัย บทความวิชาการ และองค์ความรู้ต่างๆ และกำหนดกรอบเนื้อหาภายในฉบับ

๒) รวบรวม - เรียบเรียง – จัดทำต้นฉบับตรวจสอบความถูกต้อง

| ฉบับที่ | ประจำเดือน | ส่งต้นฉบับภายใน | อาจารย์ส่งมอบงาน | art ส่งมอบงาน (on web) |
|---|---|---|---|---|
| ๑ | มกราคม – มีนาคม | ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ | ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔ | ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕ |
| ๒ | เมษายน – มิถุนายน | ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ | ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕ | ๑๐ เมษายน ๒๕๖๕ |
| ๓ | กรกฎาคม - กันยายน | ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ | ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๕ | ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ |

**นวัตกรรม/ผลงานเด่น** (จากพื้นที่)

**งานวิจัยวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๑**

๑. การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

A STUDY OF FACTORS AFFECTING THE OPERATION OF HEALTH PROMOTING SCHOOLS

๒. โอกาสพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ ๕

DEVELOPMENT OPPORTUNITY TO PREVENTION AND CONTROL RABIES OF LOCAL GOVERNMENT ORGANIZATIONS IN REGIONAL HEALTH ๕

๓. ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคด้านการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด

THE EFFECTS OF EMPOWERMENT OF VILLAGE-HEALTH VOLUNTEERS IN THE AREA FOR CONSUMER PROTECTION OF HEALTH PRODUCTS IN BORAI DISTRICT, TRAT PROVINCE.

๔. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

FACTORS AFFECTING QUALITY OF LIFE OF DEPENDENT ELDERLY DURING THE COVID-19 OUTBREAK, SILALAD DISTRICT, SISAKET PROVINCE.

๕. ผลการพัฒนาระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคแรงงานข้ามชาติพื้นที่ชายแดนไทย-พม่าเมืองคู่ขนานจังหวัดระนอง-เกาะสอง

RESULTS OF THE DEVELOPMENT OF THE REFERRAL CARE SYSTEM FOR MIGRANTS TUBERCULOSIS CARE IN THAI-BURMA BORDER AREAS, RANONG – KAWTHAUNG PROVINCE

๖. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรระดับปฐมภูมิ จังหวัดฉะเชิงเทรา

FACTORS CORRELATED WITH HAPPINESS IN PRIMARY HEALTH PERSONNEL OF CHACHOENGSAO PROVINCE

**งานวิจัย/บทความ วารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๒**

๑. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี ประจำปี ๒๕๖๔

PERFORMANCE APPRAISAL DISTRICT ROAD TRAFFIC INJURY UTHAI THANI PROVINCE YEAR ๒๐๒๑

๒. ถอดบทเรียนการจัดตั้งธนาคารอุปกรณ์ประยุกต์เพื่อฟื้นฟูการเคลื่อนไหวเทศบาลตำบลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

**งานวิจัยวารสารสุขภาพภาคประชาชน ฉบับที่ ๓**

๑. การพัฒนารูปแบบการจัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูลอย่างมีส่วนร่วมชุมชนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

Model participation development of wastewater and sewage management in Highland ethnic community

๒. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของประชาชนตำบลเกาะเทโพ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี

Factors Affecting COVID-19 Protection Behaviors of Residents in Koh Tepo Sub-district, Muang Uthaithani District, Uthaithani Province

๓. การเปรียบเทียบระยะเวลารอคอยรับยา และอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ก่อนและหลังการพัฒนาระบบบริการเภสัชกรรมในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

Comparison of waiting time to receive medication and the incidence of medication error Before and after the development of pharmaceutical service systems in non-communicable diseases (NCDs) clinics, Sichon Hospital Nakhon Si Thammarat Province

๔. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

Factor related to non rt-PA in Ischemic stroke patient at Emergency department Sichon hospital Nakhon sri thammarat

๕. การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดสมุทรสงคราม

Development of Caregiver Capacity in Screening for Dementia Among Older Persons by Community Participation in Samutsongkhram Province

๖. เครือข่ายเด็กตรังอ่อนหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลตรังอาหารปลอดภัยขยายผลสู่โรงเรียนโรงอาหารอ่อนหวาน

SWEET ENOUGH TRANG CHILDREN NETWORK: FOOD SAFETY IN TRANG HOSPITAL EXPANDED TO SWEET ENOUGH CANTEEN.

**ผลผลิต/ผลลัพธ์**

การเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์ "วารสารสุขภาพภาคประชาชน" จำนวน ๓ ฉบับ บนเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (http://phc.moph.go.th/) รวมงานวิจัยและความและรายงานพิเศษทั้งสิ้น ๒๐ เรื่อง

| ฉบับที่ | งานวิจัย | บทความ | รายงานพิเศษ |
|---|---|---|---|
| ฉบับที่ ๑ | ๖ | - | - |
| ฉบับที่ ๒ | ๑ | ๑ | ๕ |
| ฉบับที่ ๓ | ๖ | - | ๑ |
| **รวม** | **๑๓** | **๑** | **๖** |

**ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ**

**ปัญหา :** การประชาสัมพันธ์วารสารไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย

**ข้อเสนอแนะ :** ดำเนินการประชาสัมพันธ์วารสารผ่านช่องทางต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น การเผยแพร่ผ่านไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด

**สรุป**

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๓ โครงการ ได้แก่

๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีตัวชี้วัดคือ จำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงโดยชุมชน ค่าเป้าหมาย ๑๐,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงาน การคัดกรองสูงอายุในชุมชน โดยแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. อสค. ในชุมชน ๒๐ พื้นที่ บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดอย่างน้อย ๑๐,๐๐๐ โดยมีผู้สูงอายุได้รับการการคัดกรองทั้งหมด จำนวน ๓๕๒,๓๔๙ คน และมีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยแกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. อสค. ในชุมชน ๒๐ พื้นที่ บรรลุเป้าหมาย โดยมีผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๑๕,๖๐๖ คน

๒. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีตัวชี้วัดคือ อสม.บัดดี้ ที่ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่อง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละของ อสม.บัดดี้ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดในพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่ ๙๒๓ คน คิดเป็น ๑๐๒.๕๕ ร้อยละของ อสม. บัดดี้ ที่ได้รับการฟื้นฟูศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ทั้งประเทศ ๑๕,๘๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕.๖๐ และ อสม.บัดดี้ ในพื้นที่ต้นแบบ ๑๒ พื้นที่ ติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดอย่างต่อเนื่องครบตามเกณฑ์ ๘๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๓

๓. โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีตัวชี้วัดคือ ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการและนวัตกรรมผ่านวารสารสุขภาพภาคประชาชน ผลการดำเนินงาน ระดับ ๕ โดยมีการเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยและนวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชนและถ่ายทอดผลงานผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์ "วารสารสุขภาพภาคประชาชน" จำนวน ๓ ฉบับ บนเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (http://phc.moph.go.th/) รวมงานวิจัยและความและรายงานพิเศษทั้งสิ้น ๒๐ เรื่อง (งานวิจัย ๑๓ เรื่อง บทความ ๑ เรื่อง รายงานพิเศษ ๖ เรื่อง)

จากการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน ในการดำเนินงานในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยพบปัญหาปสรรคในการดำเนินงานคือ ผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสรับรู้นโยบาย แนวทางการพัฒนาศักยภาพการติดตาม ดูแลผู้ป่วยยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ไม่เท่าเทียมกันซึ่งอาจเกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้ อีกทั้งมีข้อจำกัดในการบูรณาการร่วมกันในการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจึงมีแนวทางเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผล โดยควรมีการจัดเวทีการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติทุกระดับ สนับสนุนงบประมาณ เอกสารวิชาการ คู่มือ แนวทาง และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสมรวมถึงมีกระบวนการติดตาม ประเมินผล เยี่ยมเสริมพลัง (Empowerment) หน่วยงานทุกระดับ การปรับกิจกรรมและผู้รับผิดชอบโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และจัดเวทีการสรุปบทเรียนการพัฒนาปัจจัยความสำเร็จเพื่อการต่อยอดและขยายผลต่อไป

## ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล จำนวน ๑ โครงการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**๔.๑ โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

**วัตถุประสงค์**

๑) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๒) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓) เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

**ผลการดำเนินงาน** : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการบริหารจัดการงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับ ๕

**กระบวนการพัฒนา**

**๑. การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

๑) วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่ผ่านมา

๒) เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระดับกระทรวงและกรม

๓) จัดสรรและสนับสนุนงบประมาณ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน การวัดผล และระบบรายงาน

๓.๑) ประชุมการจัดการฐานข้อมูล อสม. วันที่ ๒๐ ต.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรม สบส.

๓.๒) ประชุมติดตามการจัดการฐานข้อมูล อสม. ระดับเขต วันที่ ๒๗ ต.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗

๓.๓) ประชุมวิเคราะห์ความต้องการ และออกแบบการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน วันที่ ๒ พ.ย. ๖๔ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗

๓.๔) ประชุมเรื่องสิทธิประโยชน์ อสม. วันที่ ๑๔ ธ.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗ และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

๓.๕) ประชุมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๒๑ ธ.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗

๓.๖) ประชุม“การประชุมการใช้โปรแกรม ๓ หมอรู้จักคุณ เพื่อการนิเทศงานประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน” วันที่ ๒๘ ม.ค. ๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ กรม สบส. และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

๓.๗) ประชุมสิทธิประโยชน์ อสม. วันที่ ๓ ก.พ. ๖๕ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗ และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

๓.๘) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ฐานการจัดเก็บข้อมูล วันที่ ๑๕ ก.พ. ๖๕ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ กรม สบส.

๓.๙) ประชุมพิจารณาตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการค่าตอบแทน เยียวยาชดเชยและเสี่ยงภัย สำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในชุมชน วันที่ ๒๒ ก.พ. ๖๕ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ กรม สบส.

๓.๑๐) ประชุม เรื่องบันทึกตกลงจะทำความร่วมมือการให้บริการระบบบริหารสิทธิประโยชน์ให้แก่ อสม.วันที่ ๒๓ มี.ค. ๖๕ ณ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗

๓.๑๑) ประชุมสรุปการตรวจราชการประเด็นสุขภาพปฐมภูมิ คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน รอบที่ ๑ วันที่ ๖ พ.ค. ๖๕ ณ ห้องประชุมกอง สช. ชั้น ๗ และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

๓.๑๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์งานสุขภาพภาคประชาชนและปรับแผนครึ่งปี วันที่ ๓๐ พ.ค. ๖๕ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ กรม สบส. และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

๓.๑๓) การประชุมจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ วันที่ ๓๑ พ.ค. ๖๕ ณ ห้องประชุมกอง สช.

๓.๑๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๕ และกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๖” ระหว่างวันที่ ๖ – ๗ ก.ย. ๖๕ ณ โรงแรม ริเวอร์ไรน์เพลส โฮเทล แอนด์ เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี

๔) ถ่ายทอดแนวทางสู่การปฏิบัติให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง

๔.๑) ประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการงานสุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๕ วันที่ ๔ ต.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุมกอง สช.

๔.๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วันที่ ๑๗ พ.ย. ๖๔ ณ ห้องประชุม ชั้น ๖ กรม สบส.

๔.๓) ประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วันที่ ๒ ธ.ค. ๖๔ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ กรม สบส. และผ่านระบบ Cisco Webex Meetings

๕) ติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงาน

๕.๑) หนังสือราชการถึง นพ.สสจ.ทุกจังหวัด

๕.๒) ประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดทุกจังหวัด ผ่านระบบ VDO Conference

๕.๓) ติดตามในเวทีประชุมผู้บริหารกรม

๖) สรุปและรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๕

**๒. การบริหารจัดการงบประมาณ**

**๒.๑ การบริหารจัดการงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

**วัตถุประสงค์**

๑) เพื่อวางแผนการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายภาพรวม กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒) เพื่อบริหารจัดการงบประมาณ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ระดับความสำเร็จการบริหารจัดการแผนงานและงบประมาณรายจ่ายภาพรวม (ระดับ ๕)

**กระบวนการพัฒนา**

๑) การวางแผนจัดสรรงบประมาณตามโครงการ/แผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.๑) วิเคราะห์งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำแนกตามประเภทงบประมาณ ผลผลิต กิจกรรม

๑.๒) วางแผนจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำแนกตามประเภทงบประมาณ โครงการ/งาน และหน่วยงาน งวดที่ ๑ และ งวดที่ ๒

๑.๓) แจ้งแผนการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒

๒) กำหนดรหัสงบประมาณและบันทึกข้อมูลลงในระบบ SMART๖๕

๒.๑) งบดำเนินงาน

๒.๒) งบลงทุน

๒.๓) งบอุดหนุน

๒.๔) งบรายจ่ายอื่น

๓) สนับสนุนให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณ

๓.๑) แจ้งงบประมาณและรหัสให้กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเบิกจ่าย

๓.๒) ขออนุมัติโอนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งการโอนจัดสรร งวดที่ ๑ และ งวดที่ ๒

๓.๓) ติดตามผลการโอนงบประมาณจากกลุ่มคลัง สำนักงานเลขานุการกรม และนำหนังสือแจ้งโอนงบประมาณเผยแพร่บนเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน http://phc.moph.go.th

๓.๔) ขออนุมัติใช้งบกลางกรมฯ กำหนดรหัสงบประมาณสนับสนุนโครงการ/กิจกรรมของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนที่เพิ่มเติมจากแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๓.๕) ของบกลางประเทศ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน มีมติ ครม. เห็นชอบ จำนวน ๓ ครั้ง รวมวงเงินงบประมาณทั้งสิ้น ๖,๓๐๑,๘๓๖,๐๐๐ บาท รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๑๙ งบกลางประเทศ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ

| ลำดับ | มติ ครม. เห็นชอบ | ประเภทงบกลาง | ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานของ อสม. | วงเงินที่ขอรับจัดสรร (บาท) | วงเงินที่ได้รับจัดสรรจริง (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | ๘ ก.พ. ๖๕ | โควิด 19 | ต.ค.๖๔ - มี.ค.๖๕ (๖ เดือน) | ๓,๑๕๐,๙๑๘,๐๐๐ | ๓,๑๐๙,๐๕๓,๐๐๐ |
| ๒ | ๓๐ ส.ค. ๖๕ | โควิด 19 | เม.ย. - พ.ค.๖๕ (๒ เดือน) | ๑,๐๕๐,๓๐๖,๐๐๐ | ๑,๐๓๖,๕๑๓,๐๐๐ |
| ๓ | ๒๗ ก.ย. ๖๕ | สำรองจ่ายฯ | มิ.ย. - ก.ย.๖๕ (๔ เดือน) | ๒,๑๐๐,๖๑๒,๐๐๐ | ๒,๐๗๑,๘๗๓,๐๐๐ |
| | | | **รวม** | **๖,๓๐๑,๘๓๖,๐๐๐** | **๖,๒๑๗,๔๓๙,๐๐๐** |

๔) ติดตาม วิเคราะห์ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๔.๑) ติดตามจากระบบ SMART๖๕ และระบบ GFMIS เร่งรัดการเบิกจ่ายและรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือนและรายไตรมาส

๔.๒) การประชุมติดตามการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ในวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานแผนงานและงบประมาณรายเดือน/รายไตรมาส ในการประชุมคณะกรรมการบริหารกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนประจำเดือน ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๕, ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕, ๓๐ มีนาคม

๒๕๖๕, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๕, ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕, ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕, ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕, ๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ และ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๕) รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

**๒.๒ การจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕**

**วัตถุประสงค์**

๑) เพื่อจัดเตรียมข้อมูลภาระงานและงบประมาณในส่วนของรายจ่ายขั้นต่ำที่จำเป็น รายจ่ายตามนโยบายต่อเนื่องจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณที่จะต้องดำเนินการต่อไป โดยการทบทวนเป้าหมายผลผลิต กิจกรรม ให้เป็นไปตามผลงาน ความจำเป็น ความเหมาะสมและนโยบายที่อาจเปลี่ยนแปลงไป

๒) เพื่อทราบภาระงบประมาณเบื้องต้น ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการวางแผนงบประมาณ กำหนดยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และลำดับความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ การคลังของประเทศ นโยบายรัฐบาล และยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ บังเกิดผลประโยชน์สูงสุดกับทางราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ระดับความสำเร็จของการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ระดับ ๕)

**กระบวนการพัฒนา**

๑) ทบทวนนโยบายและยุทธศาสตร์ผลผลิต เป้าหมาย ตัวชี้วัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมฯ

๒) แจ้งให้กลุ่มงานภายในจัดทำรายละเอียดคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๓) รวมรวมคำของบประมาณของกลุ่มงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๔) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเภทงบขั้นต่ำที่จำเป็น

๕) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเภทงบลงทุน

๖) จัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเภทงบดำเนินงาน

๗) ประสานงานและจัดส่งคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ประเภทงบลงทุน งบขั้นต่ำที่จำเป็น งบดำเนินงาน) ให้แก่กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรมเพื่อรวบรวมเสนอให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณา

๘) ปรับปรุงคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนตามนโยบายรัฐบาลและการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

๙) จัดเตรียมข้อมูล ประเด็นถาม - ตอบ ประกอบคำชี้แจงคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๐) จัดเตรียมข้อมูลให้ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ใช้เป็นข้อมูลประกอบชี้แจงคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีต่อคณะกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

**ผลผลิตและผลลัพธ์**

๑. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวน ๔๕,๔๙๗,๔๗๔.๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๖ รายละเอียดดังตารางที่ ๒๐

ตารางที่ ๒๐ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

| ลำดับ | ประเภทงบประมาณ | งบฯที่ได้รับจัดสรร | เบิกจ่าย | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| ๑. | งบดำเนินงาน | ๓๗,๕๐๙,๗๖๐.๐๐ | ๓๗,๔๔๓,๙๗๔.๖๐ | ๙๙.๘๒ |
| ๒. | งบลงทุน | ๕๓,๕๐๐.๐๐ | ๕๓,๕๐๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๓. | งบอุดหนุน | ๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๘,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ |
| | **รวม** | **๔๕,๕๖๓,๒๖๐.๐๐** | **๔๕,๔๙๗,๔๗๔.๖๐** | **๙๙.๘๖** |

*ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕*

๒. ผลการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ให้แก่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ จำนวน ๓๗,๕๐๙,๗๖๐ บาท รายละเอียดดังตารางที่ ๒๑

ตารางที่ ๒๑ ผลการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จำแนกรายหน่วยงาน

| ลำดับ | หน่วยงาน | งวด ๑ (บาท) | งวด ๒ (บาท) | เพิ่มเติม (บาท) | รวมงบประมาณ (บาท) | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน | ๖,๕๒๖,๓๓๐ | ๘,๔๑๗,๖๐๐ | - | ๑๔,๙๔๓,๙๓๐ | ๓๙.๘๔ |
| ๒ | ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง | ๒,๕๖๖,๐๐๐ | ๒,๙๐๐,๐๐๐ | ๓,๓๗๘,๑๐๐ | ๘,๘๔๔,๑๐๐ | ๒๓.๕๘ |
| ๓ | ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ | ๙,๖๖๑,๘๐๐ | ๑,๔๗๘,๐๐๐ | ๒,๕๘๑,๙๓๐ | ๑๓,๗๒๑,๗๓๐ | ๓๖.๕๘ |
| | **รวม** | **๑๘,๗๕๔,๑๓๐** | **๑๒,๗๙๕,๖๐๐** | **๕,๙๖๐,๐๓๐** | **๓๗,๕๐๙,๗๖๐** | **๑๐๐.๐๐** |

*ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕*

๓. ผลการเบิกจ่ายงบกลางประเทศ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายละเอียดดังตารางที่ ๒๒

ตารางที่ ๒๒ ผลการเบิกจ่ายงบกลางประเทศ โครงการค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยฯ

| ลำดับ | ประเภทงบกลางฯ | การปฏิบัติงานของ อสม. | วงเงินที่ได้รับจัดสรรจริง | เบิกจ่าย | ร้อยละ | ความก้าวหน้า |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ๑ | โควิด 19 | ต.ค.๖๔ - มี.ค.๖๕ (๖ เดือน) | ๓,๑๐๙,๐๕๓,๐๐๐ | ๓,๑๐๗,๘๙๒,๕๐๐ | ๙๙.๙๖ | ส่งคืนงบเหลือจ่ายแล้ว ๑,๑๖๐,๕๐๐ บาท |
| ๒ | โควิด 19 | เม.ย. - พ.ค.๖๕ (๒ เดือน) | ๑,๐๓๖,๕๑๓,๐๐๐ | ๑,๐๓๕,๘๑๔,๐๐๐ | ๙๙.๙๓ | อยู่ระหว่างตรวจสอบกรณีโอนไม่สำเร็จ |
| ๓ | สำรองจ่ายฯ | มิ.ย. - ก.ย.๖๕ (๔ เดือน) | ๒,๐๗๑,๘๗๓,๐๐๐ | - | - | อยู่ระหว่างเบิกจ่าย |
| **รวม** | | | **๖,๒๑๗,๔๓๙,๐๐๐** | **๔,๑๔๓,๗๐๖,๕๐๐** | **๖๖.๖๕** | |

*ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕*

# งานอื่นตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้มอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่

๑. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีประมาณ ๒๕๖๕

มีรายละเอียด ดังนี้

**๑. โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีประมาณ ๒๕๖๕**

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขตามนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาท อสม. เพื่อลดโรคและปัญหาสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และสามารถลดความแออัด ในโรงพยาบาล ลดการพึ่งโรงพยาบาลได้ ดังนั้นกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีขึ้นเพื่อดำเนินการแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงมีอัตราการติดเชื้อสูง โดยใช้กระบวนการตำบลจัดการคุณ ภาพชีวิตต่อยอดสู่เป้าหมาย “ตำบลวิถีใหม่” สร้างต้นแบบชุมชน ให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมเสี่ยงนำไปสู่ความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หรือในตำบลที่ไม่มีผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนสุขกาย สุขใจ สุขเงิน สุขสามัคคี ด้วยวิถีชีวิตใหม่ (new normal)

**วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อสนับสนุนกระบวนการตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราการติดเชื้อสูง ต่อยอดสู่เป้าหมาย ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้ดำเนินการแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน ๕๒๕ ตำบล ๓๐ จังหวัด

๒. เพื่อประกาศเกียรติคุณตำบลต้นแบบ ที่มีบทเรียน หรือนวัตกรรมชุมชน ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”จากพื้นที่ ๕๒๕ ตำบล ๓๐ จังหวัด ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง

**ตัวชี้วัด/เป้าหมาย**

ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงและมีอัตราการติดเชื้อสูง ๕๒๕ ตำบล ๓๐ จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย

ตารางที่ ๒๓ พื้นที่เสี่ยงและมีอัตราการติดเชื้อสูง ๓๐ จังหวัด

| ภาค | เขตสุขภาพ | จังหวัด |
|---|---|---|
| เหนือ | ๑ | เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน |
| | ๒ | เพชรบูรณ์ |
| กลาง | ๖ | สระแก้ว |
| ตะวันออกเฉียงเหนือ | ๗ | กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด |
| | ๘ | อุดรธานี นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู |

| ภาค | เขตสุขภาพ | จังหวัด |
|---|---|---|
| | ๙ | ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ |
| | ๑๐ | ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ มุกดาหาร |

**ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด**

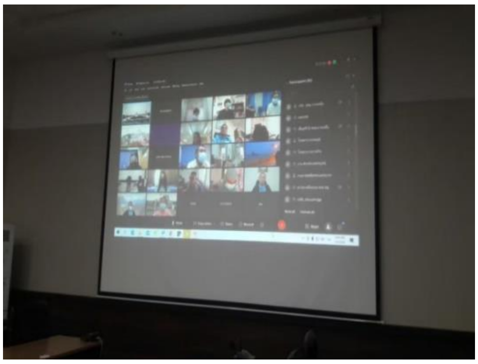
๑. มีตำบลต้นแบบ (Model) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

๒. มีบทเรียน หรือนวัตกรรมชุมชน และศูนย์การเรียนรู้ ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

**๑. กิจกรรมดำเนินงาน**

**๑.๑ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ**

๑) จัดประชุมชี้แจงและนโยบายโครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แก่คณะทำงาน ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และจัดทำหลักเกณฑ์การคัดเลือก “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพผ่านระบบ Zoom meeting โดยมีท่านรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ) เป็นประธานการประชุม



๒) ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่จังหวัดเป้าหมาย ดังนี้

- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๕
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี วันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕
- ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น วันที่ ๑ และ ๘ เมษายน ๒๕๖๕

**๑.๒ คัดเลือก พัฒนาศักยภาพตำบลต้นแบบ และการเยี่ยมเสริมพลัง"ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี"** จังหวัดละ ๑ พื้นที่ รวม ๓๐ พื้นที่ ได้แก่

ตารางที่ ๒๔ รายชื่อพื้นที่เป้าหมายตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

| ลำดับที่ | พื้นที่เป้าหมาย |
|---|---|
| ๑ | ตำบลหนองสอ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ |
| ๒ | ตำบลนาพู่ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี |
| ๓ | ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ |
| ๔ | ตำบลม่วงยาย อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย |
| ๕ | ตำบลอินทขิล อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ |
| ๖ | ตำบลสะเอียบ อำเภอสอง จังหวัดแพร่ |
| ๗ | ตำบลแงง อำเภอปัว จังหวัดน่าน |
| ๘ | ตำบลหนองปลาสวาย อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน |
| ๙ | ตำบลขุนควร อำเภอปง จังหวัดพะเยา |
| ๑๐ | ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง |
| ๑๑ | ตำบลผักขะ อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว |
| ๑๒ | ตำบลห้วยแก อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น |
| ๑๓ | ตำบลหมูม้น อำเภอเชียงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด |
| ๑๔ | ตำบลก้ามปู อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม |
| ๑๕ | ตำบลพระบาทนาสิงห์ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย |
| ๑๖ | ตำบลจันทร์เพ็ญ อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร |
| ๑๗ | ตำบลนาขาม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม |
| ๑๘ | ตำบลวิศิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดบึงกาฬ |
| ๑๙ | ตำบลสะแกราช อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา |
| ๒๐ | ตำบลยะวึก อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ |
| ๒๑ | ตำบลถาวร อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ |
| ๒๒ | ตำบลบ้านชวน อำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ |
| ๒๓ | ตำบลห้วยยาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี |
| ๒๔ | ตำบลชะโนด อำเภอหว้านใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร |
| ๒๕ | ตำบลสมอ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ |
| ๒๖ | ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร |

๑.๓ การประกวดพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาตำบลต้นแบบ และนำเสนอผลงานวิชาการผ่านคลิปวิดีโอ

๑.๔ จัดงานประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕” ในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐ คน โดยมีกิจกรรม

- สรุปผลการดำเนินงานตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
- มอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่ตำบลที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่นระดับชาติ พร้อมเงินรางวัล
- มอบใบประกาศเกียรติคุณแก่ตำบลต้นแบบ ๓๐ จังหวัด พร้อมเงินรางวัล

| | | | |
|---|---|---|---|
| เงินรางวัล ชนะเลิศ | ๒๐,๐๐๐ บาท | จำนวน | ๑ รางวัล |
| รองชนะเลิศอันดับ ๑ | ๑๐,๐๐๐ บาท | จำนวน | ๑ รางวัล |
| รองชนะเลิศอันดับ ๒ | ๕,๐๐๐ บาท | จำนวน | ๑ รางวัล |
| ชมเชย | ๒,๐๐๐ บาท | จำนวน | ๒๓ รางวัล |

**๒. ผลผลิตของโครงการ**

๑. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตในพื้นที่เสี่ยงที่มีอัตราการติดเชื้อสูง จำนวน ๕๒๕ ตำบล ๓๐ จังหวัด ได้รับการพัฒนา และดำเนินการแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นรูปธรรม

๒. มีตำบลต้นแบบในการจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อพัฒนาเป็นศูนย์การเรียนรู้ในระดับตำบล จำนวน ๒๖ ตำบล

**๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ชุมชนมีความตระหนัก มีส่วนร่วมแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่อย่างยั่งยืน

๒. ประชาชนมีพฤติกรรมแบบวิถีชีวิตใหม่ (New normal) และมีความรอบรู้ด้านการบริโภคที่ถูกต้อง

๓. เพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม ป้องกัน คัดกรอง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๔. ลดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๕. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยและโรงพยาบาล

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒

---

เพื่อให้การคัดเลือกและประเมินผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และสร้างขวัญกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ และข้อ ๓๑ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

"พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้" หมายความว่า จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และจังหวัดสงขลา เฉพาะในส่วนของอำเภอเทพา อำเภอจะนะ อำเภอสะบ้าย้อย และอำเภอนาทวี

ข้อ ๕ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่จะได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(๑) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๔ และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

(๒) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

(๓) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

(๔) ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๗ ปี

การนับระยะเวลาตามวรรคหนึ่ง ให้นับปีถัดจากปีที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย แล้วแต่กรณีเป็นปีแรก และให้นับถึงปีที่มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด

ข้อ ๖ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ที่มีสิทธิได้รับการเสนอชื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ จะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามกฎหมายว่าด้วยการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

ข้อ ๗ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ให้คัดเลือกในสาขาหลักและสาขาพิเศษ ดังต่อไปนี้

(๑) สาขาหลักจำนวน ๑๒ สาขา ได้แก่

(ก) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

(ข) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

(ค) สาขาสุขภาพจิตชุมชน

(ง) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

(จ) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

(ฉ) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

(ช) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

(ซ) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

(ฌ) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(ญ) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

(ฎ) สาขาทันตสุขภาพ

(ฏ) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

(๒) สาขาพิเศษ จำนวน ๓ สาขา ได้แก่

(ก) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

(ข) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร

(ค) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

รายละเอียดเกี่ยวกับสาขาหลัก และสาขาพิเศษตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๘ การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นในสาขาหลัก และสาขาพิเศษตามข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) สาขาหลัก

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ๗๖ จังหวัด กำหนดการคัดเลือกเป็น ๖ ระดับ ระดับละ ๑๒ สาขา สาขาละ ๑ คน ได้แก่ ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ

(๒) สาขาพิเศษ

(ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ จังหวัดละ ๑ คน

(ข) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำหนดการคัดเลือกเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับกลุ่มศูนย์บริการสาธารณสุข ระดับกรุงเทพมหานคร และระดับชาติ

(ค) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย กำหนดการคัดเลือกเป็นระดับจังหวัด

ข้อ ๙ คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นแต่ละระดับมีดังต่อไปนี้

(๑) ระดับตำบลและระดับอำเภอ ให้นายอำเภอ แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับตำบล และอำเภอ ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรเอกชน องค์กรชุมชนหรือเครือข่ายภาคประชาชนหรือตามความเหมาะสม

(๒) ระดับจังหวัด ให้ผู้ว่าราชการจังหวัด แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด

(๓) ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค

(๔) พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ระดับชาติ

(๕) กรุงเทพมหานคร ให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดีเด่น ทั้งนี้โดยมีองค์ประกอบตามที่กรุงเทพมหานครกำหนดและมีผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขเป็นคณะกรรมการร่วม

(๖) ระดับชาติ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ จำนวน ๑๒ สาขาหลัก

(๗) การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ให้ผู้ว่าการการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดีเด่น ทั้งนี้โดยมีองค์ประกอบตามที่การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยกำหนด

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งมีอำนาจ หน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) พิจารณาคุณลักษณะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ และดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๒) ประมวลผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๓) รายงานปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทราบและพิจารณาวินิจฉัย

(๔) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๐ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จากบุคคลคนที่มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้คณะกรรมการตามวรรคหนึ่งมีอำนาจ หน้าที่ดังต่อไปนี้

(๑) กำหนดนโยบาย ขอบเขตและติดตามกำกับดูแลให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๒) อำนวยการให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ๑๒ สาขา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกรุงเทพมหานคร ระดับชาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้เป็นไปตามแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๓) วินิจฉัยผลการคัดเลือกและพิจารณารับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ให้เป็นไปตามหลักการ “ธรรมาภิบาล” ด้วยความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

(๔) ประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ

(๕) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๑๑ รูปแบบและวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

(๑) ระดับตำบล และระดับอำเภอ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๑) กำหนด

(๒) ระดับจังหวัด ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๒) กำหนด

(๓) ระดับเขตสุขภาพ และระดับภาค ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๓) กำหนด

(๔) พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๔) กำหนด

(๕) กรุงเทพมหานคร ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๕) กำหนด

(๖) ระดับชาติ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการตามข้อ ๙ (๖) กำหนด

ข้อ ๑๒ หลักเกณฑ์การให้คะแนนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ให้เป็นไปตามแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ให้คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ เสนอรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น เป็นหนังสือต่อปลัดกระทรวงสาธารณสุข และให้บันทึกผลการคัดเลือกในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์การคัดเลือก อสม. ดีเด่น ตามระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

(๑) ระดับจังหวัด ภายในเดือนธันวาคม

(๒) ระดับเขตสุขภาพและระดับภาค ภายในเดือนมกราคม

(๓) ระดับชาติ ภายในเดือนกุมภาพันธ์

ข้อ ๑๔ ให้คณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ เสนอผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับชาติ ต่อคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พิจารณารับรอง ทั้งนี้ผลการพิจารณารับรองของคณะกรรมการดังกล่าวให้ถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๕ การประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ มีดังต่อไปนี้

(๑) ให้จังหวัดประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับตำบล ระดับอำเภอ

(๒) ให้กระทรวงสาธารณสุข ประกาศเกียรติคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ดังต่อไปนี้

(ก) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ ระดับภาค และระดับชาติ

(ข) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ จังหวัดละ ๑ คน

(ค) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดีเด่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ

(ง) อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดีเด่น

ข้อ ๑๖ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น มีสิทธิได้รับรางวัลสูงสุดระดับใดระดับหนึ่งเพียงระดับเดียว

ข้อ ๑๗...

ข้อ ๑๗ ให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเสนอชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น เพื่อขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ ชั้นเหรียญเงินดิเรกคุณาภรณ์ (ร.ง.ภ.) ตามกฎหมายว่าด้วยการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์

ข้อ ๑๘ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสาธิต ปิตุเตชะ)
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

## รายละเอียดสาขาการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

---

เพื่อให้การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น มีขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดรายละเอียดสาขาการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ไว้ดังต่อไปนี้

**สาขาหลัก ๑๒ สาขา**

**สาขาที่ ๑ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ที่เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากคนหรือสัตว์ ทั้งจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค และเมื่อเกิดขึ้นแล้วสามารถแพร่กระจายไปสู่คนหรือสัตว์อื่นได้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม (เช่นผ่านสัตว์พาหะ) โดยมีการเฝ้าระวัง สำรวจ ค้นหา เก็บรวบรวมข้อมูล สังเกตอุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวหรือรอบชุมชนและหมู่บ้านมีการตรวจสอบ วิเคราะห์ข้อมูล รายงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบให้ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา สม่ำเสมอ มีการประสานงานการเฝ้าระวัง การวางแผนการควบคุมโรค การดำเนินมาตรการควบคุมโรค ตลอดจนการประเมินผลการควบคุมป้องกันโรค และใช้ข้อมูลเพื่อหยุดยั้งการเกิดโรค ลดอัตราการเกิดและอัตราการตายจากโรค ผ่านเครือข่ายที่มีการเชื่อมโยงกันทั้งระบบภายในหมู่บ้านและระหว่างหมู่บ้านเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับประชาชนในหมู่บ้านของตนเองและหมู่บ้านอื่น ๆ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

**สาขาที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองทั้งร่างกายและจิตใจโดยบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเหล่านั้นต้องสามารถบ่งบอกความมุ่งมั่นปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยลบที่เป็นสาเหตุทำลายสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรค การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ขณะเดียวกันให้ความสำคัญหรือเพิ่มปัจจัยบวกที่ทำให้มีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น รับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัยถูกหลักโภชนาการและมีคุณภาพ พักผ่อนนอนหลับเพียงพอ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการเฝ้าระวัง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่พึงประสงค์ เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น เพื่อการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ตลอดช่วงชีวิตสู่วัยสูงอายุที่สุขภาพดี และมีคุณภาพ

**สาขาที่ ๓ สุขภาพจิตชุมชน**

หมายถึง การดำเนินงานของอสม. ในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน เพื่อช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพจิตดีและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อให้ชุมชนตนเองเป็นชุมชนสุขภาพจิตดีผ่านบทบาทสำคัญ ได้แก่ ๑) สอดส่องมองหา (Look) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการมองหา สังเกต และเข้าถึงผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เช่นกลุ่มวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม กลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเครียด ซึมเศร้า กลุ่มวัยสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ๒) ใส่ใจรับฟัง (Listen) การดูแลด้านจิตใจคน ในชุมชน ได้แก่การบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา และการส่งเสริมให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ซึ่งการบรรเทาหรือแก้ไขปัญหา เช่น รับฟังให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อคิดเตือนใจแก่คนที่ทุกข์ใจ ปลอบโยนให้กำลังใจ เยี่ยมเยือนถามไถ่อาการ ส่วนการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องการดูจิตใจตนเอง ครอบครัว ชุมชน อาจสื่อสารผ่านหอกระจายข่าวหรือวิทยุชุมชน ๓) ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) การช่วยให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการกินยาหรือปฏิบัติตัวตามหมอสั่ง การประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งต่อ การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสื่อสารให้คนในชุมชนรับทราบ บริการสายด่วนกรมสุขภาพจิต ๑๓๒๓ บริการ ๒๔ ชั่วโมง

สาขาที่ ๔...

**สาขาที่ ๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. โดยการเฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแล บำบัดฟื้นฟู และป้องกันการใช้และแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่น ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ กัญชา ฝิ่น และอนุพันธ์ของฝิ่น เป็นต้น ยกเว้น สุรา และยาสูบ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องยาเสพติด และสามารถวิเคราะห์/วางแผน/แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างเหมาะสม โดยความร่วมมือจากบุคคลในชุมชน สังคม และหน่วยงานพหุภาคีอย่างต่อเนื่องด้วยชุมชนจนทำให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ เรียกว่า "ชุมชนเข้มแข็งปลอดภัยจากยาเสพติด" (Society Free of Drug)

**สาขาที่ ๕ การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม.เพื่อให้มีสถานที่ที่เหมาะสมในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น การตรวจ คัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ มีการจัดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ มีการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพ เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการประชุมหารือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการดูแลให้ประชาชนได้รับสิทธิ์ให้ครอบคลุมและเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรประกันสุขภาพที่รัฐบาลออกให้กับผู้มีสัญชาติไทยที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้ารับบริการสาธารณสุขจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย และสถานพยาบาลต่าง ๆ ในยามจำเป็น โดยประชาชนมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด จึงจะสามารถใช้สิทธินี้ได้)

**สาขาที่ ๖ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยอาศัยความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน มาวิเคราะห์ วางแผนและแก้ไขปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชนเพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายในชุมชนมีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้บริโภค ตลอดจนให้ความรู้ สร้างความรอบรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและการให้บริการด้านสุขภาพและสามารถเลือกซื้อและใช้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย

**สาขาที่ ๗ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. เกี่ยวกับการส่งเสริมชุมชนในการอนุรักษ์ ฟื้นฟู และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในชุมชนที่คลอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมทั้งการประยุกต์ และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบททางด้านสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรม ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในจัดการระบบสุขภาพชุมชนด้วยตนเอง และส่งเสริมบทบาทชุมชนในการดูแลสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของหมอพื้นบ้านในชุมชน

**สาขาที่ ๘ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สร้างความตระหนักของคนในชุมชน ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ การร่วมมือแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถวิเคราะห์/วางแผน/แก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

สาขาที่ ๙...

**สาขาที่ ๙ การจัดการสุขภาพชุมชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการจัดการและเป็นต้นแบบด้านการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของตนเอง ตลอดจนครอบครัวและชุมชน สามารถสร้างความเข้าใจและถ่ายทอดองค์ความรู้ จัดทำแผนการจัดการสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงค้นหาต้นทุนทางสังคม หรือกลไก เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

**สาขาที่ ๑๐ นมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กของชุมชนในการดูแลหญิงตั้งแต่ระยะก่อนตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์ จนถึงระยะหลังคลอด และดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเน้นการทำงานเชิงรุกตั้งแต่การเตรียมความพร้อมหญิงวัยเจริญพันธุ์ก่อนตั้งครรภ์ การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ควบคู่กับการฝากครรภ์เร็วและสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย การดูแลแม่หลังคลอดเพื่อฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง การดูแลและส่งเสริมเด็กให้ได้กินนมแม่อย่างเต็มที่ การส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย รวมทั้งการส่งเสริมความพร้อมในการเป็นพ่อแม่ที่สามารถเลี้ยงดูเด็กได้อย่างคุณภาพในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

**สาขาที่ ๑๑ ทันตสุขภาพ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและประชาชน โดย

๑. มีความรู้และสามารถบอกถึงสาเหตุของโรคในช่องปาก ความผิดปกติที่เกิดขึ้นและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาของโรคในช่องปากได้

๒.มีความตระหนักในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และส่งเสริมให้ประชาชนมีทันตสุขภาพที่ดีโดยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและใช้ผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน

๓.สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจ การมีส่วนร่วม เพื่อผลักดันและสนับสนุนควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากได้

๔. จัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาและก่อให้เกิดความผิดปกติในการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงในการบริโภคอาหารหวาน การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ฯลฯ

๕. สามารถตรวจเฝ้าระวังเบื้องต้น ประเมินกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และผลิตภัณฑ์ด้านทันตสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมผลักดันให้มีผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพที่เหมาะสม

๖. ให้คำปรึกษาเบื้องต้น แนะนำ และส่งต่อประชาชนเพื่อไปรับบริการป้องกัน แก้ไข รักษาและฟื้นฟูทางทันตกรรม ต่อไป

**สาขาที่ ๑๒ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ๔ กลุ่มโรคหลักประกอบด้วย โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด (โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง) โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สุรา ยาสูบ

การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (หวานมัน เค็มเกิน หรือขาดผักผลไม้) และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยสามารถวิเคราะห์/วางแผน/แก้ไขปัญหาเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ประสานความร่วมมือของชุมชน สังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่สำคัญ อสม.ควรเป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเอง มีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ บริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม อย่างเหมาะสม ไม่บริโภคสุรา/ยาสูบ และ BMI ไม่เกินเกณฑ์ ซึ่งสามารถให้ความรู้และสื่อสารกับคนในชุมชน เพื่อสร้างแรงจูงใจและเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย ได้แก่ เลิกบุหรี่ เลิกสุรา ลดการบริโภคอาหารหวาน มันเค็ม เพิ่มกิจกรรมทางกายในการลดโรคไม่ติดต่อ รวมถึงสามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิต ใช้แอปพลิเคชั่นประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk Score) การส่งข้อมูล ตลอดจนสามารถระบุผู้ที่ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงในเขตรับผิดชอบ และสามารถจัดการให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง โดยมีเป้าหมายในการลดกลุ่มเสี่ยง เพิ่มการเข้าถึงบริการ และเพิ่มอัตราผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้

**สาขาพิเศษ ๓ สาขา**

**การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนใต้ในการร่วมงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ สามารถจัดกิจกรรมคัดกรอง เฝ้าระวังสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน นำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้ ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน

**การจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

หมายถึง การดำเนินงานในการจัดการสุขภาพชุมชนได้แก่ การจัดทำแผนด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน นำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่พึ่งตนเองได้ ตลอดจนการให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน

**การจัดการสุขภาพชุมชนการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย**

หมายถึง การดำเนินงานของ อสม. กฟผ. ในการร่วมงานแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างสอดคล้องกับนโยบายการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สามารถจัดกิจกรรมคัดกรอง เฝ้าระวังสุขภาพ และการป้องกันปัญหาสาธารณสุข ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ สามารถสร้างและบริหารเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

# หลักเกณฑ์การให้คะแนนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

ข้อ ๑ ผู้ที่จะได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นในแต่ละปี แต่ละระดับ และแต่ละสาขาต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ จาก ๑๐๐ คะแนนเต็มและเป็นผู้ได้รับคะแนนสูงสุด ดังต่อไปนี้

(๑) การครองตน หมายถึงการมีความประพฤติและการปฏิบัติส่วนตนประกอบไปด้วยคุณธรรมควรแก่การยกย่อง โดยพิจารณาจากองค์ประกอบค่านิยมพื้นฐาน ๕ ประการ (๑๐ คะแนน) ดังต่อไปนี้

(ก) มีการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ต่อสมาชิกในครอบครัว และชุมชน

(ข) มีจิตอาสา มีความเสียสละ

(ค) ขยันมั่นเพียร ประหยัดและเก็บออมตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

(ง) มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็น อสม.

(จ) พัฒนาตนเองเสมอ

(๒) การครองคน หมายถึงการมีความสามารถในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ (๑๐ คะแนน) ดังต่อไปนี้

(ก) มีความสามารถในการประสานสัมพันธ์ สร้างความสามัคคีและสร้างความเข้าใจ

(ข) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม และเครือข่าย

(ค) การให้บริการแก่ประชาชนและผู้มาติดต่องานด้วยความเป็นธรรม เสมอภาค

(ง) สามารถจูงใจให้เกิดการยอมรับและให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

(จ) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(๓) การครองงาน หมายถึงการมีความสามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ และงานที่ได้รับมอบหมายอย่างดี โดยพิจารณาจากองค์ประกอบ (๘๐ คะแนน) ดังต่อไปนี้

(ก) ความรู้ที่จำเป็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (๑๐ คะแนน)

(ข) สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในสาขาที่เข้ารับการคัดเลือกสู่ชุมชน (๑๐ คะแนน)

(ค) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนสุขภาพชุมชนอย่างบูรณาการ ( ๒๐ คะแนน)

(ง) กิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกี่ยวกับสาขาที่เข้ารับการคัดเลือก (๑๐ คะแนน)

(จ) ผลงานความสำเร็จในสาขาที่คัดเลือก (๒๐ คะแนน)

(ฉ) ผลงานเด่น/นวัตกรรม (๑๐ คะแนน)

ข้อ ๒ กรณีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครดีเด่น อาสาสมัครสาธารณสุขการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดีเด่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ ให้ใช้หลักเกณฑ์การคัดเลือกตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ประกอบกับหลักเกณฑ์อื่นตามความเหมาะสมของแต่ละประเภท

ข้อ ๓ การคัดเลือกให้ใช้แบบประเมินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นตามที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

# ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘)

พ.ศ. ๒๕๖๒

---

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ เพื่อให้สวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหมาะสมกับภาระหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก (๑๙) ของวรรคสองของข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกข้อ ๘ ทวิ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๐

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๙/๑ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓

"ข้อ ๙/๑ ประเภท จ. ให้หน่วยบริการยกเว้นค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษ ทั้งนี้ หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลก่อน ส่วนที่เกินให้ยกเว้นไม่เรียกเก็บ โดยให้เป็นสิทธิช่วยเหลือเฉพาะตัวของบุคคลดังกล่าว

ผู้มีสิทธิตามประเภท จ. ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้หน่วยบริการช่วยเหลือเฉพาะค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษให้แก่บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิตามวรรคสอง โดยให้ได้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐ ของอัตราที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ หากบุคคลดังกล่าวมีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลให้เรียกเก็บค่าห้องพิเศษและค่าอาหารพิเศษตามสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลก่อน ส่วนที่เกินให้เรียกเก็บร้อยละ ๕๐"

ข้อ ๖ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคคลในครอบครัวที่ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามข้อ ๘ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามข้อ ๘ ทวิ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และใช้สิทธิอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้ได้รับสิทธิช่วยเหลือตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

# ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

## เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

พ.ศ. ๒๕๖๓

---

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบ เรื่อง ขอรับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น สำหรับโครงการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่าย เงินค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ และข้อ ๓๓ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามข้อ ๓ (๑) และอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ตามข้อ ๓ (๒) ของบทนิยามคำว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔

“ค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัย” หมายความว่า เงินที่ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน และได้รับเงินค่าป่วยการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ ๔ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชน และได้รับเงินค่าป่วยการ เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยตามประกาศนี้

ข้อ ๕ การดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

ข้อ ๖ อัตราค่าตอบแทน เยียวยา ชดเชย และเสี่ยงภัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้เบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตราห้าร้อยบาทต่อคน และให้เริ่มเบิกจ่ายได้ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ จนถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๓

ข้อ ๗ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยการปฏิบัติ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ การปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**ด่วนที่สุด**

ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ว ๑๖๕

กระทรวงการคลัง
ถนนพระรามที่ ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

เรียน

อ้างถึง หนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ว ๑๓๕ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติในการจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยกรมบัญชีกลางดำเนินการเบิกจ่ายเงินจากคลังในรหัสงบประมาณขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ผ่านระบบ GFMIS และทำหน้าที่ในการจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินโดยตรง นั้น

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้ว ขอเรียนว่า เนื่องจากคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ให้ถอดรายการเงินอุดหนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ออกจากรายการเงินอุดหนุนของ อบจ. และนำงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับจ่ายค่าป่วยการ อสม. ไว้ที่กระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขเสนอตั้งงบประมาณรายการดังกล่าว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นต้นไป โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รับจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนรายการค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้ว ดังนั้น เพื่อให้การจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นไปด้วยความถูกต้อง สะดวก คล่องตัว อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๗ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติดังนี้

**๑. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สธ.)**

๑.๑ ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และจำนวนเงินตามสิทธิ พร้อมทั้งยืนยันข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าวก่อนส่งให้กรมบัญชีกลาง

๑.๒ ในกรณีที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพแจ้งผลการตรวจสอบข้อมูลจากกรมบัญชีกลางว่าข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง แล้วดำเนินการส่งข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อส่งให้กรมบัญชีกลางจ่ายต่อไป

๑.๓ เมื่อได้รับแจ้งผลการโอนเงินที่กรมบัญชีกลางส่งให้แล้ว ให้เก็บรายงานผลการเบิกจ่ายและข้อมูลการนำเงินส่งคลัง (ถ้ามี) ไว้เพื่อตรวจสอบ และดำเนินการตรวจสอบผลการโอนเงินในระบบ

อิเล็กทรอนิกส์ ...

อิเล็กทรอนิกส์ (e-Social welfare) ด้วย กรณีที่ปรากฏว่าไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ได้ ให้ตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องแล้วดำเนินการส่งข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อส่งให้กรมบัญชีกลางจ่ายต่อไป

๑.๔ กรณีที่มีการตรวจสอบพบในภายหลังว่า อสม. รายใด ปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข แต่ได้จ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. ไปแล้ว ให้เรียกเงินดังกล่าวคืนและนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เปิดไว้กับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี "กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อการรับคืนเงิน อสม." และให้มีหนังสือแจ้งการนำเงินส่งเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าวให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบด้วย

**๒. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

๒.๑ เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ข้อมูลบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก กรณีการจ่ายเงินให้ผู้มีสิทธิฯ เป็นเงินสดและจำนวนเงินตามสิทธิทั้งหมดที่ต้องจ่ายในเดือนนั้น ๆ จาก สป.สธ. ให้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลดังกล่าว และให้มีหนังสือแจ้งข้อมูลไปยังกรมบัญชีกลางพร้อมทั้งส่งข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ฯ ไปในคราวเดียวกัน เพื่อให้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ ประมวลผลพร้อมทั้งส่งข้อมูลผู้สิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ให้แก่กรมการปกครองดำเนินการตรวจสอบการมีชีวิตและความถูกต้อง

๒.๒ ให้ตรวจสอบงบประมาณ งบเงินอุดหนุน ประเภทเงินอุดหนุนทั่วไป รายการค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละเดือนให้เพียงพอ เพื่อให้กรมบัญชีกลางจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ได้ทันกำหนดระยะเวลา

๒.๓ ในกรณีที่ได้รับแจ้งผลการตรวจสอบข้อมูลจากกรมบัญชีกลาง ว่าข้อมูลของผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ไม่ถูกต้อง ให้แจ้งไปยัง สป.สธ. เพื่อดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง ก่อนส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพอีกครั้ง เพื่อให้ส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางจ่ายเงินต่อไป

๒.๔ เมื่อได้รับหนังสือแจ้งผลการโอนเงินที่กรมบัญชีกลางส่งให้แล้ว ให้เก็บรายงานผลการเบิกจ่าย และข้อมูลการนำเงินส่งคลัง (ถ้ามี) ไว้เพื่อตรวจสอบ และดำเนินการตรวจสอบผลการโอนเงินในระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ ด้วย กรณีที่ปรากฏว่าไม่สามารถโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ได้ และได้รับแจ้งการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้องจาก สป.สธ. แล้ว ให้ดำเนินการส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางเพื่อจ่ายต่อไป

๒.๕ ให้ใช้รายงานการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ ซึ่งกรมบัญชีกลางส่งให้ เป็นหลักฐานการจ่ายเพื่อสำนักงานการตรวจแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

๒.๖ ให้เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารกับธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี "กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อการรับคืนเงิน อสม." เพื่อรับคืนเงินค่าป่วยการของ อสม. กรณีที่ปฏิบัติงานไม่ครบถ้วนตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข

๒.๗ กรณีที่ สป.สธ. เรียกคืนเงินค่าป่วยการของ อสม. และส่งเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามข้อ ๑.๔ แล้ว ให้นำเงินที่เรียกคืนดังกล่าวส่งคืนเป็นเงินเบิกเกินส่งคืนหรือเงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืน แล้วแต่กรณี

๒.๘ ...

๒.๘ เมื่อได้รับแจ้งยอดงบประมาณคงเหลือประจำปีจากกรมบัญชีกลางแล้ว ให้ดำเนินการกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กับกระทรวงการคลัง

**๓. กรมการปกครอง**

เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ แล้ว ให้ดำเนินการตรวจสอบการมีชีวิตและความถูกต้องของข้อมูลผู้มีสิทธิฯ และแจ้งผลการตรวจสอบผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ ให้กรมบัญชีกลางทราบ

**๔. กรมบัญชีกลาง**

๔.๑ เมื่อได้รับแจ้งข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ที่ตรวจสอบความถูกต้องจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและผลการตรวจสอบการมีชีวิตและความถูกต้องของข้อมูลจากกรมการปกครองแล้ว ให้ตรวจสอบงบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพว่ามีเพียงพอต่อการจ่ายค่าป่วยการของ อสม. ในแต่ละเดือน แล้วจึงเบิกเงินจากคลังในรหัสงบประมาณของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของกรมบัญชีกลางที่เปิดไว้กับธนาคาร เป็นบัญชีเงินฝากกระแสรายวัน ชื่อบัญชี "กรมบัญชีกลางเพื่อการจ่ายเงินสวัสดิการสังคม"

๔.๒ ให้ดำเนินการโอนเงินจากบัญชีเงินฝากธนาคารที่เปิดไว้ตามข้อ ๔.๑ เพื่อการจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. เต็มจำนวนตามสิทธิทั้งหมดที่ต้องจ่ายในเดือนนั้น ๆ ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือน แบ่งเป็น

(๑) เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม.

(๒) เข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก เพื่อให้นำไปจ่ายเป็นเงินสดให้กับผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ต่อไป

๔.๓ เมื่อดำเนินการโอนเงินแล้วเสร็จ ให้ตรวจสอบข้อมูลการจ่ายเงินจากข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ที่ได้รับจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กับรายงานการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้รับจากระบบของธนาคารให้ถูกต้องตรงกัน

๔.๔ กรณี อสม. ผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการเสียชีวิต แต่ได้ปฏิบัติงานครบถ้วนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ให้จ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. ให้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว

๔.๕ กรณีที่ได้รับแจ้งผลการตรวจสอบจากกรมการปกครองว่าข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ไม่ถูกต้อง ให้แจ้งข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบเพื่อแจ้งไปยัง สป.สธ. ให้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน ก่อนส่งข้อมูลกลับให้กรมบัญชีกลางเพื่อจ่ายต่อไป

๔.๖ กรณีที่กรมบัญชีกลางได้รับแจ้งจากธนาคารว่า ไม่สามารถจ่ายเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ให้นำเงินที่ไม่สามารถจ่ายได้ดังกล่าว ส่งคืนคลังเป็นเงินเบิกเกินส่งคืนหรือเงินเหลือจ่ายปีเก่าส่งคืน โดยใช้ใบนำฝากเงินของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข หรือนำส่งโดยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์

๔.๗ ให้มีหนังสือแจ้งรายงานและข้อมูลดังต่อไปนี้

(๑) รายงานผลการเบิกจ่าย และข้อมูลการนำเงินส่งคลัง (ถ้ามี) ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และ สป.สธ.

(๒) รายงานการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ได้จากระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ ที่เป็นหลักฐานการจ่าย ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเก็บไว้เพื่อให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบต่อไป

๔.๘ ...

๔.๘ ให้มีหนังสือแจ้งยอดงบประมาณคงเหลือประจำปีภายหลังการจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. ในเดือนกันยายน ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ เพื่อให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปีต่อไป

๕. กำหนดเวลาในการส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการของ อสม. ให้เป็นไปตามปฏิทินการทำงานที่กรมบัญชีกลางกำหนด

๖. สำหรับวิธีการปฏิบัติงานในระบบ GFMIS วิธีปฏิบัติงานในระบบอิเล็กทรอนิกส์ฯ และวิธีการปฏิบัติทางบัญชีให้ถือปฏิบัติตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและถือปฏิบัติต่อไป

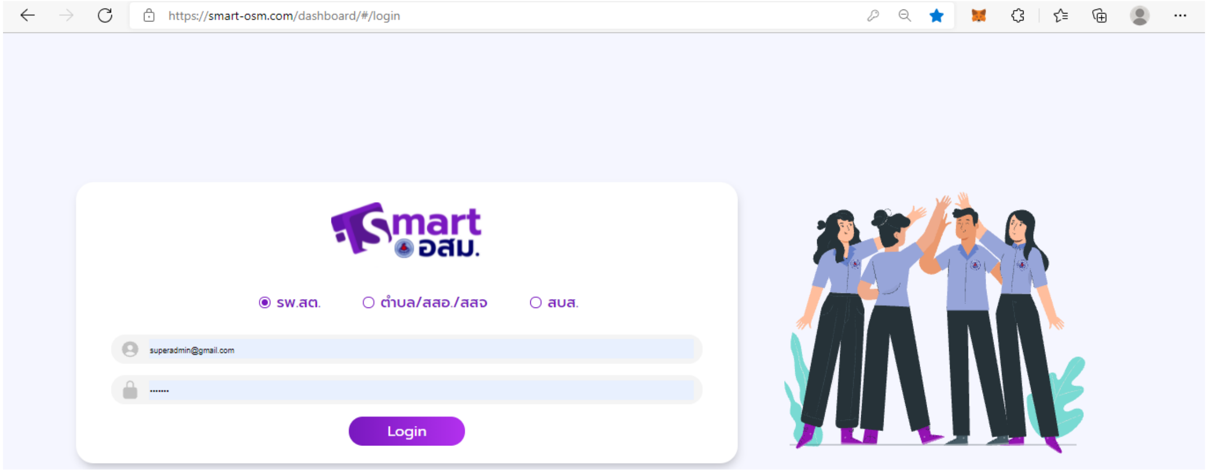
ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชุณหจิต สังข์ใหม่)
รองปลัดกระทรวงการคลัง
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายจ่ายและหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง
กองกฎหมาย
โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๕๖
โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๒๕๐

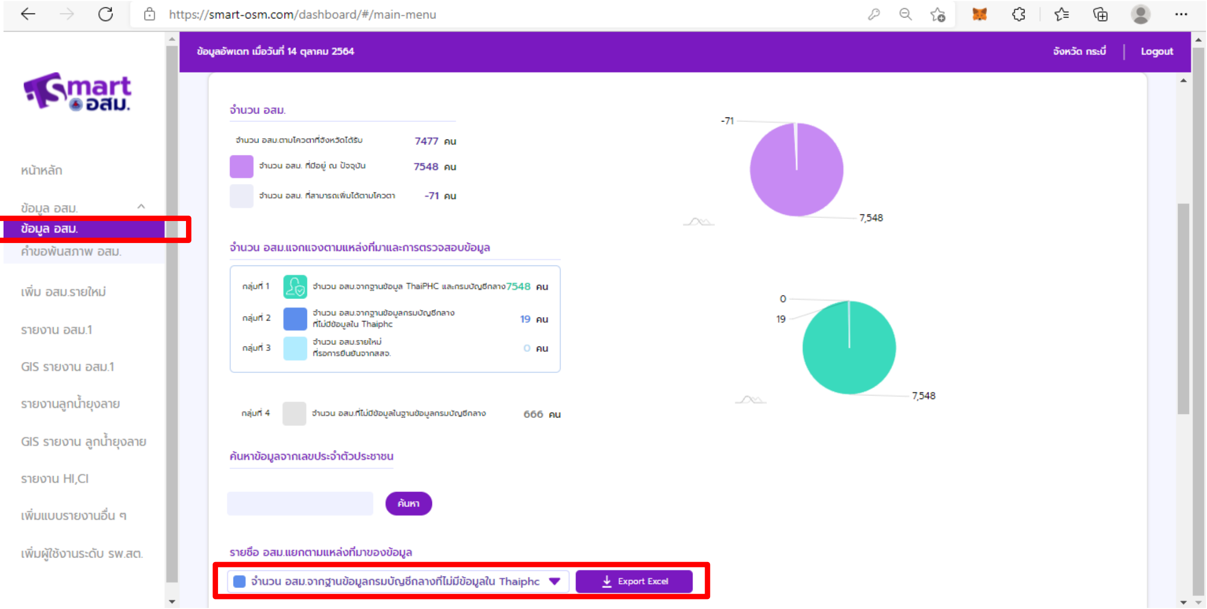
# คู่มือการจัดการข้อมูล อสม. ในแอปพลิเคชั่น สมาร์ท อสม

1.เข้า https://smart-osm.com/dashboard รหัสใช้ชุดเดียวกับ thaiphc.net




2.คลิกเมนู ข้อมูล อสม. เลือก กลุ่มที่ 2 จำนวน อสม.จากฐานข้อมูลกรมบัญชีกลางที่ไม่มีข้อมูลใน Thaiphc เพื่อ **Export Excel ดูรายชื่อ อสม. และนำไปปรับปรุง/เพิ่มข้อมูล อสม. ใน Thaiphc ต่อไป**

3.คลิกเมนู ข้อมูล อสม. เลือก กลุ่มที่ 4 จำนวน อสม.ที่ไม่มีข้อมูลในฐานข้อมูลกรมบัญชีกลาง เพื่อ **Export Excel ดูรายชื่อ อสม. และนำไปปรับปรุง แก้สถานะอสม. รอรับค่าป่วยการ อสม / ไม่ขอรับค่าป่วยการ อสม / พ้นสภาพ**



**จำนวนโควตา อสม.ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ อสม.ฯ**

| เขต | จังหวัด | โควตา รับค่าป่วยการ |
|---|---|---|
| 1 | เชียงราย | 24,959 |
| 1 | เชียงใหม่ | 34,721 |
| 1 | น่าน | 11,430 |
| 1 | พะเยา | 15,021 |
| 1 | แพร่ | 12,122 |
| 1 | แม่ฮ่องสอน | 4,419 |
| 1 | ลำปาง | 18,847 |
| 1 | ลำพูน | 10,880 |
| 2 | ตาก | 12,005 |
| 2 | พิษณุโลก | 17,487 |
| 2 | เพชรบูรณ์ | 17,675 |
| 2 | สุโขทัย | 12,835 |
| 2 | อุตรดิตถ์ | 10,723 |
| 3 | กำแพงเพชร | 11,874 |
| 3 | ชัยนาท | 9,600 |
| 3 | นครสวรรค์ | 18,567 |
| 3 | พิจิตร | 13,354 |
| 3 | อุทัยธานี | 6,745 |
| 4 | นครนายก | 3,959 |
| 4 | นนทบุรี | 8,117 |
| 4 | ปทุมธานี | 9,316 |
| 4 | พระนครศรีอยุธ | 11,556 |
| 4 | ลพบุรี | 12,022 |
| 4 | สระบุรี | 10,012 |
| 4 | สิงห์บุรี | 4,591 |
| 4 | อ่างทอง | 5,248 |
| 5 | กาญจนบุรี | 14,200 |
| 5 | นครปฐม | 10,360 |
| 5 | ประจวบคีรีขันธ์ | 7,200 |
| 5 | เพชรบุรี | 7,835 |
| 5 | ราชบุรี | 12,329 |
| 5 | สมุทรสงคราม | 2,236 |
| 5 | สมุทรสาคร | 3,642 |
| 5 | สุพรรณบุรี | 15,137 |
| 6 | จันทบุรี | 9,103 |
| 6 | ฉะเชิงเทรา | 10,298 |
| 6 | ชลบุรี | 13,596 |
| 6 | ตราด | 4,356 |
| 6 | ปราจีนบุรี | 8,755 |
| 6 | ระยอง | 9,835 |

**จำนวนโควตา อสม.ผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ อสม.ฯ**

| เขต | จังหวัด | โควตา รับค่าป่วยการ |
|---|---|---|
| 6 | สมุทรปราการ | 8,111 |
| 6 | สระแก้ว | 8,809 |
| 7 | กาฬสินธุ์ | 18,416 |
| 7 | ขอนแก่น | 33,355 |
| 7 | มหาสารคาม | 19,387 |
| 7 | ร้อยเอ็ด | 33,640 |
| 8 | นครพนม | 13,364 |
| 8 | บึงกาฬ | 7,861 |
| 8 | เลย | 13,775 |
| 8 | สกลนคร | 22,948 |
| 8 | หนองคาย | 10,387 |
| 8 | หนองบัวลำภู | 9,797 |
| 8 | อุดรธานี | 28,035 |
| 9 | ชัยภูมิ | 24,247 |
| 9 | นครราชสีมา | 52,652 |
| 9 | บุรีรัมย์ | 27,834 |
| 9 | สุรินทร์ | 24,587 |
| 10 | มุกดาหาร | 6,768 |
| 10 | ยโสธร | 10,747 |
| 10 | ศรีสะเกษ | 27,209 |
| 10 | อำนาจเจริญ | 7,249 |
| 10 | อุบลราชธานี | 34,681 |
| 11 | กระบี่ | 7,477 |
| 11 | ชุมพร | 11,431 |
| 11 | นครศรีธรรมราช | 27,227 |
| 11 | พังงา | 5,239 |
| 11 | ภูเก็ต | 2,203 |
| 11 | ระนอง | 2,943 |
| 11 | สุราษฎร์ธานี | 19,124 |
| 12 | ตรัง | 10,041 |
| 12 | นราธิวาส | 8,000 |
| 12 | ปัตตานี | 6,596 |
| 12 | พัทลุง | 10,569 |
| 12 | ยะลา | 5,261 |
| 12 | สงขลา | 17,707 |
| 12 | สตูล | 5,085 |
| **รวม** | | **1,039,729** |

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เรื่อง การรายงาน การตรวจสอบ และรับรองผลการปฏิบัติงานสำหรับผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

พ.ศ. ๒๕๖๕

---

เพื่อให้การรายงาน การตรวจสอบ และรับรองผลการปฏิบัติงานสำหรับผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรกำหนดให้สามารถดำเนินการได้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์เพิ่มเติมจากระบบเดิม ตามแนวทางที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ แห่งหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๔ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง การรายงาน การตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงานสำหรับผู้มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ระบบอิเล็กทรอนิกส์” หมายความว่า ระบบฐานข้อมูล หรือแอปพลิเคชันที่ใช้สำหรับส่งรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

“สมาร์ท อสม.” หมายความว่า แอปพลิเคชัน หรือระบบฐานข้อมูลที่ใช้สำหรับการจัดทำและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ ๔ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รายงานผลการปฏิบัติงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการดำเนินการดังกล่าวถือเป็นการรับรองผลการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ดังนี้

(๑) ดาวน์โหลด ติดตั้ง และลงทะเบียนเป็นผู้ใช้งานในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”

(๒) จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน

ข้อ ๕ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบ ผลการปฏิบัติงานในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวันที่ ๑ ในเดือนถัดไปของทุกเดือน

ข้อ ๖ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการยืนยันผลการปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลของกรมบัญชีกลาง (e – Social welfare) ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อ ๗ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้

คำวินิจฉัยชี้ขาดของ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงค์)

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

# ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง บัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์
พ.ศ. ๒๕๖๕

---

โดยที่เป็นการสมควรส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้การสะสมผลงานเพื่อรับสิทธิประโยชน์ตามผลการปฏิบัติงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

อาศัยอำนาจตามข้อ ๖ และข้อ ๓๓ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"บัตรสะสมผลงาน" หมายความว่า บัตรที่ใช้ในการสะสมผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรับสิทธิประโยชน์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

ข้อ ๔ บัตรสะสมผลงานนี้ ใช้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ โดยใช้คู่กับบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ ๕ ในกรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสิ้นสุดสภาพจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ถือว่าบัตรนั้นหมดอายุนับแต่วันที่สิ้นสุดสภาพจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปรับปรุงข้อมูลการสิ้นสุดสภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกเดือนในระบบฐานข้อมูล สมาร์ท อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สิ้นสุดสภาพจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังสามารถใช้คะแนนจากการสะสมผลการปฏิบัติงานในการรับสิทธิประโยชน์ได้ภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นสุดสภาพ

ข้อ ๖ แบบบัตรให้เป็นไปตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ กรณีบัตรสะสมผลงานสูญหาย หรือชำรุดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแจ้งขอความประสงค์ขอออกบัตรสะสมผลงานใหม่ต่อหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการออกบัตรสะสมผลงานใหม่ หรือสามารถใช้บัตรสะสมผลงานแบบอิเล็กทรอนิกส์ทดแทนได้

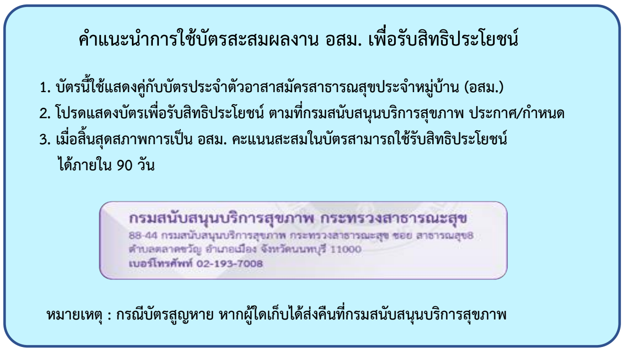
ข้อ ๘ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีมีปัญหาในการปฏิบัติตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แบบบัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์
แนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕

---

ด้านหน้า




ด้านหลัง

**บัตร : สีฟ้า โค้ดสี : #73C2FB**

# ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข
ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๙)
พ.ศ. ๒๕๖๕

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้สวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการตรวจสุขภาพตามช่วงอายุ และสามารถเป็นต้นแบบและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และดูแลสุขภาพให้กับประชาชนต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๖๕"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๙/๒ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๓

"ข้อ ๙/๒ ให้หน่วยบริการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่ผู้มีสิทธิประเภท จ. ตามรายการตรวจสุขภาพประจำปีแนบท้ายระเบียบนี้ โดยให้ยกเว้นไม่เรียกเก็บค่าตรวจสุขภาพประจำปี

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมมีความเห็นว่าผู้มีสิทธิประเภท จ. ควรได้รับการตรวจวินิจฉัยหรือรักษาโรคอันเนื่องมาจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีตามวรรคหนึ่ง ให้ยกเว้นไม่เรียกเก็บค่าตรวจวินิจฉัยหรือค่ารักษาโรคดังกล่าวด้วย

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิประเภท จ. มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ให้หน่วยบริการเรียกเก็บค่าตรวจสุขภาพประจำปีตามวรรคหนึ่ง และค่าตรวจวินิจฉัยโรคหรือค่ารักษาโรคตามวรรคสองตามสิทธิสวัสดิการก่อน ส่วนที่เหลือให้ยกเว้นไม่เรียกเก็บ"

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

รายการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๑. การตรวจสำหรับ อสม. ทุกคน

๑.๑ ซักประวัติบุคคล (Verbal Screening)

- ข้อมูลทั่วไป
- ประวัติการเจ็บป่วย
- ประวัติครอบครัว

๑.๒ การประเมินและคัดกรอง

- วัดความดันโลหิต, น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว
- ตรวจประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (Thai CV risk score)
- ภาวะซึมเศร้า
- ภาวะเครียด

๒. การตรวจเพิ่มเติมสำหรับ อสม. ผู้มีอายุมากกว่า ๓๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒.๑ การตรวจตามข้อ ๑.๑ และข้อ ๑.๒

๒.๒ ตรวจความเข้มข้นระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) สำหรับผู้ที่มีอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป

๒.๓ ตรวจอุจจาระ (Stool examination) เฉพาะพื้นที่เสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ในตับ

๒.๔ ตรวจอุจจาระคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Fit Test) สำหรับผู้มีอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี

๒.๕ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test สำหรับเพศหญิงอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี

๓. การตรวจเพิ่มเติมสำหรับ อสม. ผู้มีอายุมากกว่า ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

- ประเมินภาวะถดถอย ๙ ด้าน (Community Screening)

ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
เรื่อง หลักเกณฑ์การสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์
พ.ศ. ๒๕๖๕

---

ตามที่ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บัตรสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕ และคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ มีมติมอบกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนดหลักเกณฑ์การสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐาน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงออกประกาศดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์สะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประสงค์จะสะสมผลงานเพื่อรับสิทธิประโยชน์แบบอิเล็กทรอนิกส์ จะต้องมีการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังต่อไปนี้

(๑) การติดตั้ง ลงทะเบียนและเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”
(๒) การประชุมประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ อสม.
(๓) การเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา หรือการพัฒนาศักยภาพของ อสม.
(๔) การรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.
(๕) การตรวจสุขภาพ และรายงานผลการตรวจสุขภาพในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.”
(๖) การทำหน้าที่ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(๗) การได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น

ทั้งนี้ การได้รับคะแนนจากการสะสมผลงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ การใช้คะแนนสะสมเพื่อรับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ ให้เป็นไปตามรายการสิทธิประโยชน์แนบท้ายประกาศนี้

กรณีที่มีสิทธิประโยชน์จากหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ตามที่กำหนดแนบท้ายประกาศนี้ ให้คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ประกาศกำหนดเพิ่มเติม

ข้อ ๕ ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับปัญหาการปฏิบัติตามประกาศนี้

คำวินิจฉัยชี้ขาดของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงค์)
อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**หลักเกณฑ์แนบท้ายประกาศกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**
**เรื่อง หลักเกณฑ์การสะสมผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อรับสิทธิประโยชน์**
**แบบอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕**

---

ข้อ ๑ หลักเกณฑ์การได้รับคะแนนสะสมจากการรายงานผลการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของ อสม. ดังนี้

| **ที่** | **กิจกรรม/ผลการปฏิบัติงาน** | **คะแนนที่ได้รับ (คะแนน/ครั้ง)** | **หมายเหตุ** |
|---|---|---|---|
| ๑ | การติดตั้ง ลงทะเบียน และเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ครั้งแรก | ๕๐ | |
| ๒ | การประชุมประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ อสม. | ๑ | เดือนละไม่เกิน ๑๐ คะแนน |
| ๓ | การเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา หรือการพัฒนาศักยภาพของ อสม. (ด้านสาธารณสุข) | ๑ | เดือนละไม่เกิน ๑๐ คะแนน |
| ๔ | การเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา หรือการพัฒนาศักยภาพของ อสม. (ด้านอื่นๆ) | ๑ | เดือนละไม่เกิน ๑๐ คะแนน |
| ๕ | การรายงานผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ การรายงาน อสม. ๑ และการรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย | ๕ | เดือนละไม่เกิน ๒๐ คะแนน |
| ๖ | การรายงานผลการปฏิบัติงานอื่นๆ เช่น การชวนคนเลิกบุหรี่, ลด ละ เลิกสุรา, รายงานกิจกรรมรายวัน เป็นต้น | ๑ | เดือนละไม่เกิน ๑๐ คะแนน |
| ๗ | การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เช่น อาสาสมัครประจำครอบครัว, อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว เป็นต้น | ๑ | เดือนละไม่เกิน ๑๐ คะแนน |
| ๘ | การตรวจสุขภาพ และรายงานผลการตรวจสุขภาพในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” | ๑๐ | - |
| ๙ | การทำหน้าที่ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (วาระปัจจุบัน) | | โดยเลือกตามตำแหน่งสูงสุด |
| | ๙.๑ ระดับหมู่บ้าน | ๑๐ | |
| | ๙.๒ ระดับตำบล | ๒๐ | |
| | ๙.๓ ระดับอำเภอ | ๓๐ | |
| | ๙.๔ ระดับจังหวัด | ๔๐ | |
| | ๙.๕ ระดับเขต | ๕๐ | |
| | ๙.๖ ระดับภาค | ๖๐ | |
| | ๙.๗ แห่งประเทศไทย | ๑๐๐ | |
| ๑๐ | การได้รับคัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น | | โดยเลือกตามระดับสูงสุดประจำปีนั้นๆ |
| | ๑๐.๑ อสม. ดีเด่นระดับตำบล | ๓๐ | |
| | ๑๐.๒ อสม. ดีเด่นระดับอำเภอ | ๔๐ | |
| | ๑๐.๓ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด | ๕๐ | |
| | ๑๐.๔ อสม. ดีเด่นระดับเขต | ๗๐ | |
| | ๑๐.๕ อสม. ดีเด่นระดับภาค | ๙๐ | |
| | ๑๐.๖ อสม. ดีเด่นระดับชาติ | ๑๐๐ | |

ข้อ ๒ การใช้คะแนนสะสมเพื่อรับสิทธิประโยชน์จากหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ สามารถใช้คะแนนสะสมแลกรับสิทธิประโยชน์ได้ ดังนี้

(๑) ซิมการ์ดโทรศัพท์มือถือ และอินเตอร์เน็ตเพื่อใช้งานแอป “สมาร์ท อสม.”

(๒) ส่วนลดในการเติมน้ำมันในปั้ม PT และน้ำมันเครื่อง PT Maxnitron

(๓) ส่วนลดสินค้าภายในร้านสะดวกซื้อ Max Mart

(๔) ส่วนลดกาแฟพันธุ์ไทย

(๕) ส่วนลดสำหรับการซื้อสินค้าบนแพลตฟอร์ม จากช้อปปี้ ประเทศไทย

(๖) ประกันอุบัติเหตุ ฟรี ๑,๐๐๐,๐๐๐ สิทธิ์

(๗) พวงกุญแจส้มส้ม

(๘) สมุดจดบันทึก

(๙) ร่มกันแดด/กันฝน

(๑๐)เสื้อยืดส้มส้มสุดเท่

หมายเหตุ : จำนวนคะแนนเพื่อแลกรับสิทธิประโยชน์ให้เป็นไปตามที่หน่วยงาน หรือองค์กรที่สนับสนุนสิทธิประโยชน์กำหนด ทั้งนี้ รายการสิทธิประโยชน์อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

**แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม.** **แบบ อสม.๑ (หน้า ๑)**

ประจำเดือน..............................................พ.ศ.......................ชื่อ - สกุล อสม...............................................................

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..........................หมู่ที่..........ตำบล................................อำเภอ..............................จังหวัด...........................

| ลำดับ | กิจกรรมการปฏิบัติงาน | หน่วยนับ | ผลงาน |
|---|---|---|---|
| ๑ | **การส่งเสริมสุขภาพ** | | |
| | ๑.๑ อสม. เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่) | คน | |
| | - อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่) | คน | |
| | ๑.๒ อสม.บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่) | คน | |
| | - มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน (รายใหม่) | คน | |
| | ๑.๓ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ | คน | |
| | - ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง (รายใหม่) | คน | |
| | ๑.๔ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ | คน | |
| ๒ | **การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค** | | |
| | ๒.๑ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย) | ครัวเรือน | |
| | ๒.๒ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด) | ครัวเรือน | |
| | ๒.๓ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง | คน | |
| | โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) | | |
| | ๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน | ครัวเรือน | |
| | ๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม | ครัวเรือน | |
| ๓ | **การฟื้นฟูสุขภาพ** | | |
| | ๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจ ฯลฯ | ครั้ง | |
| ๔ | **การคุ้มครองผู้บริโภค** | | |
| | ๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย | ครั้ง | |
| ๕ | **การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล** | | |
| | ๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น | ครั้ง | |
| | ๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล | ครั้ง | |
| ๖ | **กิจกรรมอื่นๆได้แก่ รายชื่อผู้สูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ เทิดไท้องค์ราชัน** | | |
| | (การบันทึกผล ไม่สูบ หากเลิกได้ ๖ เดือน ให้ √ ทั้ง ๒ ช่อง คือ ไม่สูบและเลิกได้ ๖ เดือน) | สูบ | ไม่สูบ → เลิกได้ |
| | ๑. ..........................................................................บ้านเลขที่................โทร.................................. | ☐ | ☐ → ☐ |
| | ๒. ..........................................................................บ้านเลขที่................โทร.................................. | ☐ | ☐ → ☐ |
| | ๓. ..........................................................................บ้านเลขที่................โทร.................................. | ☐ | ☐ → ☐ |
| | ๔. ..........................................................................บ้านเลขที่................โทร.................................. | ☐ | ☐ → ☐ |

ลงชื่อ.....................................................อสม. ผู้รายงาน

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

วัน............เดือน.................................ปี.......................

ลงชื่อ.............................................ผู้รวบรวมและตรวจสอบ
(..................................................)
ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน
วัน.............เดือน..................................ปี ........................

ลงชื่อเจ้าหน้าที่..........................................ผู้ตรวจสอบและรับรอง
(........................................................)
ตำแหน่ง.....................................................................................
วัน..................เดือน..........................................ปี ..............

หมายเหตุ ๑. การลงชื่อผู้รวบรวมและตรวจสอบ ต้องรับรองชื่อทั้ง ๒ หน้า

๒. การลงนามตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงาน มีผลผูกพันกับผู้ตรวจสอบและผู้รับรองทางกฎหมาย

**แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม** **แบบ อสม.๑ (หน้า ๒)**

ประจำเดือน...........................................พ.ศ......................ชื่อ - สกุล อสม..................................................

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.........................หมู่ที่..........ตำบล...............................อำเภอ.............................จังหวัด.........................

**คำแนะนำ :** การบันทึกผลงานข้อ ๗ ถึงข้อ ๙ ให้นับผลงานเป็นจำนวนครอบครัว / จำนวนคน / จำนวนครั้ง ที่ดำเนินการในแต่ละเดือนว่าเป็นเท่าไหร่ (รวมรายใหม่และรายเก่าทั้งหมด)

| ลำดับ | กิจกรรมการปฏิบัติงาน | หน่วยนับ | ผลงาน |
|---|---|---|---|
| ๗ | **การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)** | | |
| | - ติดตามให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแล อาหาร/ออกกำลังกาย/วิธีปฏิบัติ การดูแล การพยาบาล / การส่งต่อ ผู้ป่วยในครัวเรือน | ☐ ไม่มีกลุ่มในความดูแลรับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม | |
| | (๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง | คน | |
| | (๒) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | คน | |
| | (๓) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต | คน | |
| ๘ | การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | |
| | (๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรคหวัด/ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสาร สเตียรอยด์ | ครอบครัว | |
| | (๒) เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำในชุมชนเพื่อปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด | ครั้ง | |
| ๙ | การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว | ☐ ยังไม่มีการกำหนดทีม | |
| | - ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน | ครั้ง | |
| | กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด/กี่ครอบครัว | | |
| | (๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล | ครอบครัว | |
| | (๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาลตามปัญหา สุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต | ครอบครัว | |
| ๑๐ | กิจกรรมอื่นๆตามนโยบาย หรือสภาพปัญหาของชุมชน | | |
| | | | |
| | | | |

ลงชื่อ....................................................อสม. ผู้รายงาน

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

วัน............เดือน.................................ปี......................

ลงชื่อ.............................................ผู้รวบรวมและตรวจสอบ

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

ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

วัน.............เดือน...................................ปี .........................

ลงชื่อเจ้าหน้าที่...........................................ผู้ตรวจสอบและรับรอง

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

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

วัน.................เดือน...........................................ปี ..............

หมายเหตุ ๑. การลงชื่อผู้รวบรวมและตรวจสอบ ต้องรับรองชื่อทั้ง ๒ หน้า

๒. การลงนามตรวจสอบและรับรองผลการปฏิบัติงาน มีผลผูกพันกับผู้ตรวจสอบและผู้รับรองทางกฎหมาย

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

# กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
# กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ