กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support

รายงานผลการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

คำนำ

เอกสารรายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จัดทำขึ้นโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลการดำเนินงานกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รวมทั้งภาพกิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้รับรู้ข้อมูลและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีภารกิจในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนทั้งระดับส่วนกลาง ได้แก่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ๔ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษาค้นคว้าข้อมูลแก่หน่วยงานในทุกระดับได้ ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดทำเอกสาร หากท่านผู้อ่านพบข้อบกพร่องของเอกสาร คณะผู้จัดทำขอน้อมรับด้วยความเต็มใจ และยินดีนำมาปรับปรุงแก้ไข และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สารบัญ

หน้า

คำนำ
สารบัญ

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 ๔
๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๒๑
ส่วนที่ ๓ กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์
ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน
๑.๑ แผนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ๒๔
๑.๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดี ให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง” ๓๖
๑.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๓๙
๑.๒ แผนงานพัฒนาและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. ๔๖
๑.๓ โครงการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ๕๔
๑.๔ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๖๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน
โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ๖๗
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน
แผนงานการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาชุมชน ๗๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
๔.๑ แผนงานพัฒนาองค์กร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ๙๕
๔.๒ แผนงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ๑๐๕
๔.๓ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจด้านสุขศึกษา และสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ๑๑๑

หน้า

ภาคผนวก

๑. แนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๒๔
๒. คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง และคำสั่งอนุกรรมการ ๗ คณะ ๑๒๕
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๒๖
๔. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ๑๒๙
๕. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (แบบ อสม.๑) ๑๓๒
๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒ ๑๓๔
๗. ประกาศคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดีเด่นระดับชาติ เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดีเด่นระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ๑๓๕

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 และเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ

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 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนที่ ๒
ปัจจัยนำเข้า (INPUT)

๒.๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

๑) คำแถลงนโยบายคณะรัฐมนตรี

๒) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๓) นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๕๘๐)

๔.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๕๘๐)

๔.๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐)

๕) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๖) นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

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

๘) ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๙) กรอบแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑๐) แผนที่ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑) คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี
พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
แถลงต่อรัฐสภา วันพฤหัสบดีที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒
****

ประกอบด้วย

๑. นโยบายหลัก ๑๒ ด้าน

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
๒. การสร้างความมั่นคงและความปลอดภัยของประเทศและความสงบสุขของประเทศ
๓. การทานุบำรุงศาสนาศิลปะและวัฒนธรรม
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.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

นโยบายเร่งด่วน ข้อที่ ๒ การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

โดยปรับปรุงระบบบัตรสวัสดิการแห่งรัฐและเบี้ยยังชีพของประชาชน อาทิ ผู้สูงอายุ และคนพิการที่มีรายได้น้อย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และพิจารณาขยายความครอบคลุมไปยังกลุ่มมารดาตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิด และเด็กวัยเรียนที่ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจและเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

๒) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

****

๒.๑ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๑ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

๑.๑ เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย "๓ หมอ" คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ดูแลสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย ได้รับการรักษา ส่งต่อ เพิ่มสวัสดิการและศักยภาพ อสม. สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนให้เข้มแข็ง เชื่อมต่อการรักษาโดยใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อดูแลประชาชนที่บ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด ลดภาระและค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทางมาโรงพยาบาล ในการนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพต้องเอื้อให้การดูแลในชุมชนเป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม กรณีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านและให้การรับยาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช

๑.๒ สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐอย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว จัดตั้งกองทุนพัฒนาบริการทางการแพทย์ พร้อมกับ "พัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพไร้รอยต่อ" เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน ทั้งภาครัฐทุกสังกัด เพื่อลดแออัด เวลารอคอย และอัตราการเสียชีวิต เน้นการดูแลแบบองค์รวม

ข้อที่ ๒ ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง

๒.๑ ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย ทันสมัย รับรู้และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ

๒.๒ ชุมชนเข้มแข็งรวมพลังสร้างสุขภาพดี ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้แข็งแรง สร้างแรงจูงใจ เปลี่ยนค่าใช้จ่ายในการรักษาคืนมูลค่าให้กับประชาชน เพิ่มสิทธิพิเศษทางภาษี สิทธิประโยชน์และสวัสดิการด้านสาธารณสุข พัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติที่จะส่งเสริมสนับสนุนภาคเอกชน ชุมชน ท้องถิ่น ในการร่วมสร้างสุขภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยให้แข็งแรง ได้ออกกาลังกาย ได้รับอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี สามารถลดการเจ็บป่วยได้

๒) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ต่อ)

****

๒.๒ นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๑ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อให้สามารถดูแลตัวเองได้ (Self-care) และยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม.เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

ข้อที่ ๒ สร้างเสริมสุขภาพเชิงป้องกันให้กับประชาชน

ยกระดับและเพิ่มขีดความสามารถ อสม. ให้เป็น Smart อสม.เพื่อดูแลและให้ข้อมูลประชาชนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเชิงป้องกัน

๓) นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

****

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๑ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ

ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

ข้อที่ ๒ ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ

สร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพ ๓ หมอ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นจุดเชื่อมต่อสำคัญของการดูแลสุขภาพชุมชนสู่โรงพยาบาล ใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบ "ใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" ได้อย่างเป็นรูปธรรม

๔) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๕๘๐)

****

๔.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๕๘๐)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย (๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ (๒) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (๓) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดีและ (๕) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

๔) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๕๘๐) (ต่อ)

****

๔.๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๑ ๒๕๘๐)

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

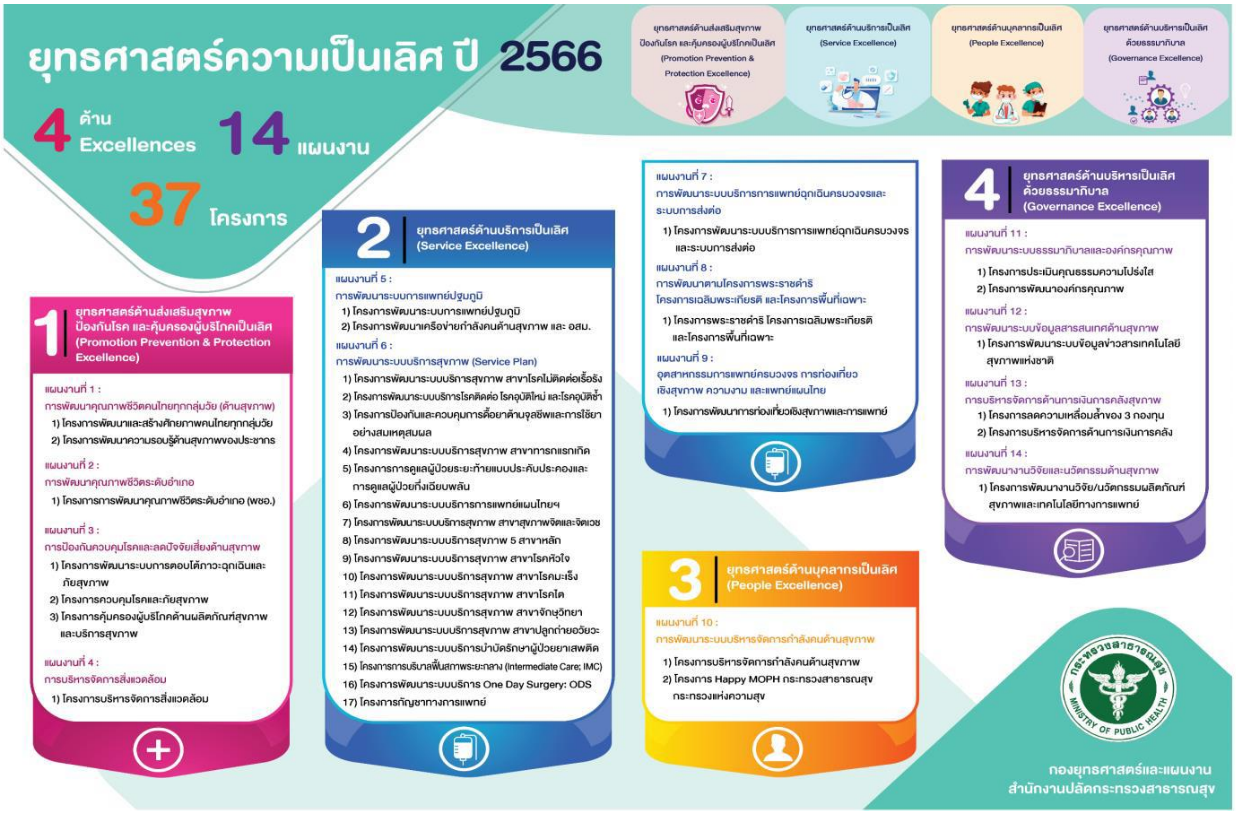
การพัฒนาและการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบที่นำไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีและมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม

ประเด็นที่ ๑๗ ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับทุกช่วงวัย คนไทยทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น

๕) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

****



แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ในแผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ๒) โครงการพัฒนาเครือข่ายกลังคนด้านสุขภาพ และ อสม.

๖) นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

****

นโยบายอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๒ สื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ให้สามารถดูแล และจัดการด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นปัจจุบัน

ข้อที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ

พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑ ให้เป็น Smart Aor Sor Mor. รองรับการดูแล และให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนอย่างเป็นระบบ อันนำไปสู่การเป็นชุมชนสุขภาพดี

๗) 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

ด้าน คุ้มครองผู้บริโภค

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

ด้าน มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

1. กองวิศวกรรมการแพทย์
2. กองแบบแผน
3. กองสุขศึกษา

ด้าน การมีส่วนร่วมภาคประชาชน

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 และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพมีคุณภาพไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนด	๑. ร้อยละของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด	๑. พัฒนาและยกระดับเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพให้เป็นมาตรฐานหลักของประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ๒. พัฒนาและยกระดับสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
๒. ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่ปลอดภัย	๒. ร้อยละของข้อร้องเรียนและการไม่ปฏิบัติตามกฎหมายของสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการเฝ้าระวัง สุ่มตรวจ และแก้ไข	๓. พัฒนากฎหมาย เพิ่มกลไกและการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพและทันสมัย ๔. พัฒนาฐานข้อมูลให้ประชาชนเข้าถึงสถานพยาบาลข้อมูลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้การรับรองคุณภาพและความปลอดภัย ๕. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและสุ่มตรวจสถานพยาบาลภาครัฐ เอกชน และสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
๓. อุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพไทยมีศักยภาพในการแข่งขันในระดับนานาชาติ	๓. จำนวนผลงานที่แสดงว่าอุตสาหกรรมการแพทย์และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ 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/ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตที่มีศักยภาพในการจัดการ และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน	๓. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย
	๔. อัตราของประชาชนในพื้นที่ชายแดน พื้นที่ห่างไกล ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	๔. พัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ตามหลักธรรมาภิบาล

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

๘) ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

****

วิสัยทัศน์ (Vision)

ภายในทศวรรษต่อไป ทุกชุมชนจัดการระบบสุขภาพและพิทักษ์สิทธิได้ตามมาตรฐาน เพื่อการพึ่งตนเองของประชาชนด้านสุขภาพ

คำอธิบายวิสัยทัศน์

๑. ทศวรรษต่อไป หมายถึง หลังปี ๒๕๖๖

๒. ทุกชุมชน หมายถึง ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนเขตเมือง/ตำบล

๓. จัดการระบบสุขภาพ หมายถึง คนในชุมชนมาร่วมช่วยกันทำแผน จัดการงบประมาณ มีกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพ มีการประเมินผลร่วมกัน

๔. พิทักษ์สิทธิ หมายถึง คนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและสามารถใช้สิทธิด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการละเมิดสิทธิ

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 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๙) กรอบการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (Input)

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน
 ๑.๑ หลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน (การคัดกรองผู้สูงอายุ ๙ ด้าน)
๒. ส่งเสริมสนับสนุน อสม. หมอคนที่ ๑
 ๒.๑ พัฒนาแนวทางการเรียนรู้ อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. พัฒนาระบบการรายงาน และแอปพลิเคชัน
 ๓.๑ พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน / แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.
๔. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ๔.๑ จัดทำแนวทางการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เรื่องยาเสพติด ๓,๙๐๐ ชุมชน
๕. พัฒนากฎฯ ระเบียบฯ ประกาศฯ ที่เกี่ยวข้อง และระบบสนับสนุน
๖. เสริมสร้างแรงจูงใจ/สวัสดิการ (อสม. และเครือข่ายสุขภาพ)
๗. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
๘. ติดตามความก้าวหน้า/รายงานผล

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ/ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค (Process)

๑. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนา และยกระดับ อสม. ให้เป็นหมอคนที่ ๑
 ๑.๑ พัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑๐๘,๘๒๕ คน
 ๑.๒ พัฒนา อสค. ๑๐๘,๘๒๕ คน
 ๑.๓ พัฒนาและยกระดับ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. จำนวน ๘๓๑,๗๘๔ คน (ร้อยละ ๘๐)
 ๑.๔ ส่งเสริมสนับสนุน อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ๒.๑ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเรื่องยาเสพติด ๓,๙๐๐ ชุมชน

ระดับพื้นที่ (Output)

๑. ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๕)
๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)
๓. จำนวนชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ อสม. บัดดี้ มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓,๙๐๐ ชุมชน)
๔. อสม.หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ ล้านคน และประสานภาคีเครือข่าย ดูแลผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

๑๐) แผนที่ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

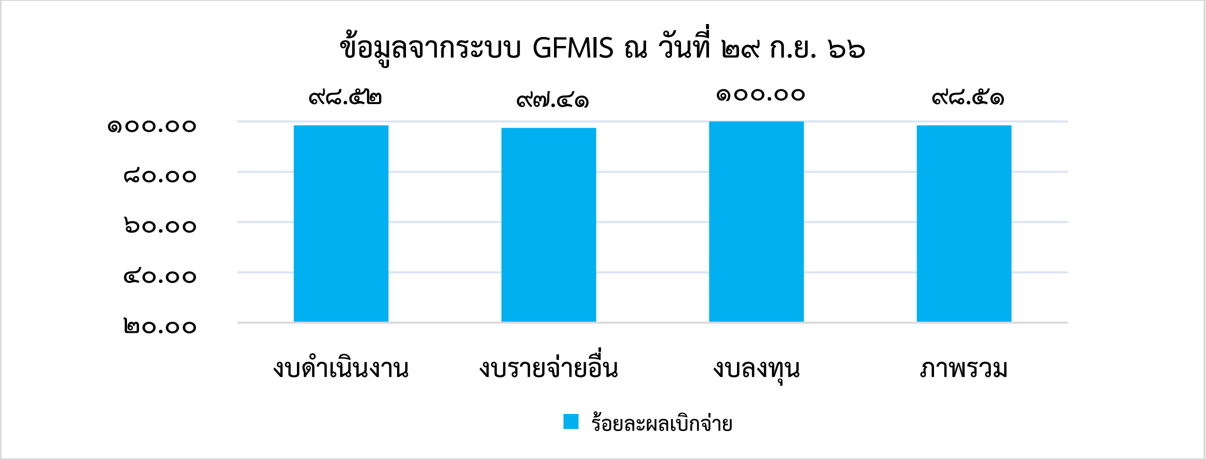
วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักในการบริหารจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนให้มีคุณภาพเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีส่วนร่วม

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ภาพรวมของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ส่วนที่ ๑ งบประมาณกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

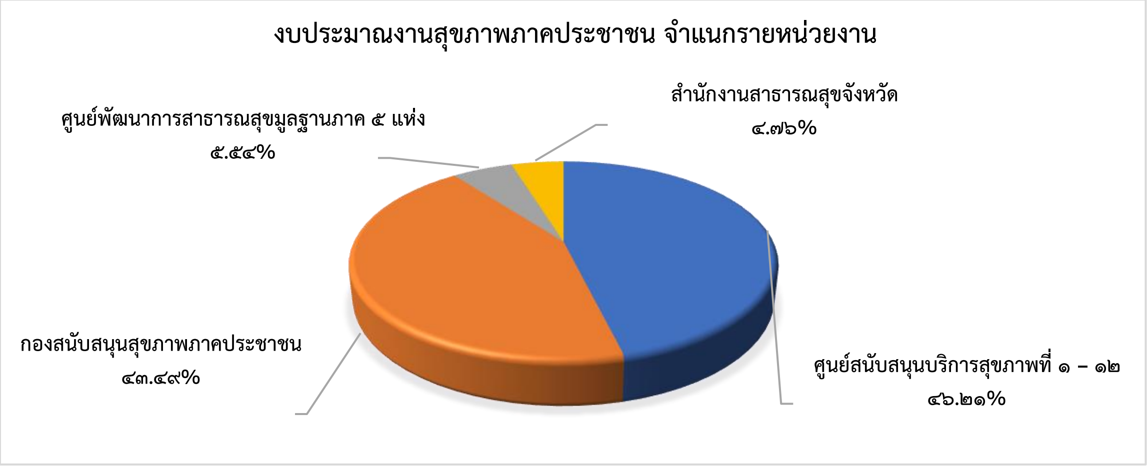
ประเภทงบ	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร	ผลเบิกจ่าย	ร้อยละผลเบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	๑๓,๘๔๖,๕๒๖.๘๒	๑๓,๖๔๑,๐๖๔.๔๐	๙๘.๕๒
งบรายจ่ายอื่น	๒๑,๕๘๐.๐๐	๒๑,๐๒๐.๐๐	๙๗.๔๑
งบลงทุน	๔,๒๘๐.๐๐	๔,๒๘๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
ภาพรวม	**๑๓,๘๗๒,๓๘๖.๘๒**	**๑๓,๖๖๖,๓๖๔.๔๐**	**๙๘.๕๑**



ส่วนที่ ๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	รวมทั้งปี	ร้อยละ
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๑๓,๘๗๒,๓๘๖.๘๒	๔๓.๔๙
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง	๑,๗๖๖,๐๐๐.๐๐	๕.๕๔
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๑๔,๗๔๑,๗๙๐.๐๐	๔๖.๒๑
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๕๒๐,๐๐๐.๐๐	๔.๗๖
	รวม	**๓๑,๙๐๐,๑๗๖.๘๒**	**๑๐๐.๐๐**

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดสรรงบดำเนินงานให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคเป็นภาพรวม (Lumpsum)



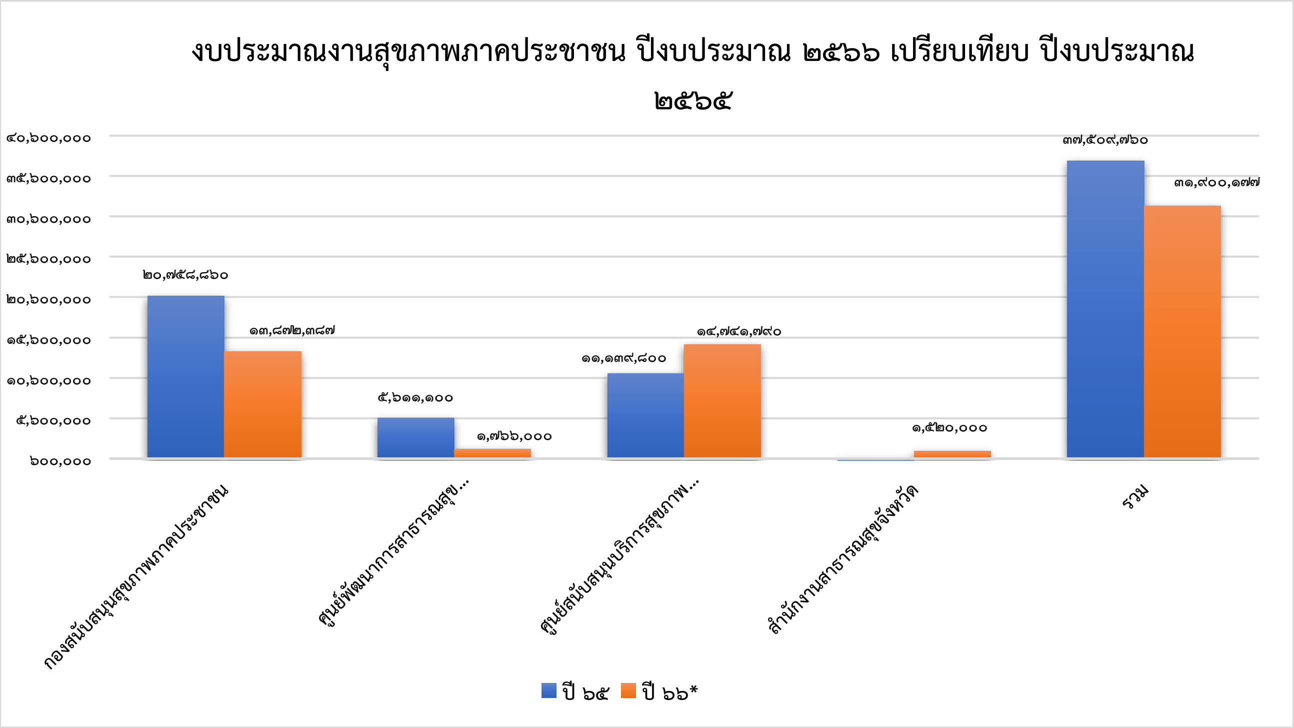
ส่วนที่ ๓ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยงาน	ปี ๖๕	ปี ๖๖*	เปรียบเทียบ งบประมาณ ปี ๖๖ กับ ๖๕	ร้อยละ เพิ่ม/ลด
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๒๐,๗๕๘,๘๖๐	๑๓,๘๗๒,๓๘๖.๘๒	- ๖,๘๘๖,๔๗๓.๑๘	- ๑๑.๘๖
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง	๕,๖๑๑,๑๐๐	๑,๗๖๖,๐๐๐.๐๐	- ๓,๘๔๕,๑๐๐.๐๐	- ๙.๔๒
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๑๑,๑๓๙,๘๐๐	๑๔,๗๔๑,๗๙๐.๐๐	๓,๖๐๑,๙๙๐.๐๐	๑๖.๕๑
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๐	๑,๕๒๐,๐๐๐.๐๐	๑,๕๒๐,๐๐๐.๐๐	๔.๗๖
	รวม	**๓๗,๕๐๙,๗๖๐**	**๓๑,๙๐๐,๑๗๖.๘๒**	**- ๕,๖๐๙,๕๘๓.๑๘**	**- ๑๔.๙๕**

หมายเหตุ :

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรม สบส. จัดสรรงบดำเนินงานให้แก่ สสจังหวัด รวมอยู่ในงบที่จัดสรรให้ ศบส. และ สสม. เพื่อบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน

๒. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรม สบส. จัดสรรงบดำเนินงานให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคเป็นภาพรวม (Lumpsum)



ส่วนที่ ๓
กระบวนการพัฒนา ผลผลิต และผลลัพธ์

กระบวนการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน แบ่งการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

๑.๑ แผนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

๑.๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดีให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง"

๑.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ แผนงานพัฒนาและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม.

๑.๓ โครงการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๔ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน

แผนงานติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๔.๑ แผนงานพัฒนาองค์กร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

๔.๒ แผนงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๔.๓ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินงาน ๒ แผนงาน ๔ โครงการ ประกอบด้วย

๑.๑ แผนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

๑.๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดีให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง"

๑.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ แผนงานพัฒนาและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม.

๑.๓ โครงการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๔ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ แผนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพและยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน พัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารทางการแพทย์ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบาย “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” ได้แก่ หมอคนที่ ๑ อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข และหมอคนที่ ๓ หมอเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นของขวัญปีใหม่สำหรับประชาชน เพื่อสร้างหลักประกันให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ได้รับการดูแล ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพ อสม. และระบบกลไกองค์กร อสม. ในการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพคนในชุมชนอย่างเข้มแข็ง ให้สามารถทำงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และภาคีเครือข่ายหนุนเสริมการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้แอปพลิเคชันสมาร์ท อสม. และการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นี้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านให้เพิ่มมากขึ้น โดยร่วมกับเครือข่าย อสม. หมอประจำบ้านที่มีอยู่แล้ว ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว และร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ในครอบครัวและชุมชน เชื่อมโยงกับหมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน และด้วยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อน

นโยบายด้านผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง กำหนดให้เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญจึงได้พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” เป็นของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ โดย อสม. ออกให้บริการภายใต้นโยบาย ๓ หมอ ในฐานะหมอคนที่ ๑ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกค้นหา คัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ อย่างน้อย ๑๐ ล้านคน ซึ่งการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ด้านความคิดความจำ ๒. ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ๓. ด้านการขาดสารอาหาร ๔. ด้านการมองเห็น ๕. ด้านการได้ยิน ๖. ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อนำผลการคัดกรองไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ในการสนับสนุนนโยบายและพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ในอนาคต ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๒. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕)

๒. ร้อยละของครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๕)

ค่าเป้าหมาย (แยกเป็นรายเขต)

อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑๐๘,๘๒๕ คน ทำหน้าที่เป็นประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้าน และแกนนำ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือก อย่างน้อยตำบลละ ๑๕ คน ซึ่งไม่ซ้ำกับปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

เขต	เป้าหมาย อสม. หมอประจำบ้าน (คน)	เขต	เป้าหมาย อสม. หมอประจำบ้าน (คน)
๑	๑๑,๕๓๕	๗	๙,๙๐๐
๒	๖,๓๙๐	๘	๙,๖๖๐
๓	๖,๓๐๐	๙	๑๑,๔๑๕
๔	๑๐,๖๙๕	๑๐	๙,๑๙๕
๕	๙,๕๒๕	๑๑	๗,๗๗๐
๖	๗,๙๖๕	๑๒	๘,๔๗๕
รวมทั้งสิ้น ๑๐๘,๘๒๕ คน			

กระบวนการดำเนินงาน

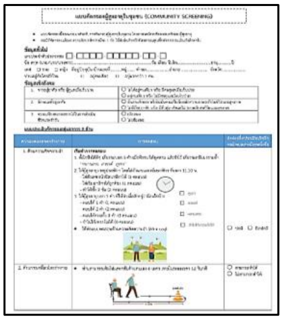
กิจกรรมที่ ๑ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.

๑.๑ จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาหลักสูตร อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อทบทวน และปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ในการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ ปรับปรุงหลักสูตร คู่มือ และสื่อความรู้ในการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน (e-book) และเพิ่มเติมเนื้อหาตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน โดยบูรณาการแจ้งแนวทางในการประชุมชี้แจงรายละเอียดการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๓ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระบบออนไลน์ โปรแกรม Cisco Webex Meeting

๑.๔ ผลิตสื่อ ชุดความรู้การคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และพัฒนาเมนูคัดกรองผู้สูงอายุในแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ประกอบด้วย ๑) คู่มือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ๒) แบบคัดกรองผู้สูงอายุ ๓) คู่มือการคัดกรองผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. สำหรับ อสม. ๔) คู่มือการคัดกรองผ่าน แอปพลิเคชัน Smart อสม. สำหรับเจ้าหน้าที่ ๕) วีดิทัศน์คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และ ๖) วีดิทัศน์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ



๑.๕ จัดประชุมชี้แจงและพัฒนาศักยภาพครูฝึก อสม. หมอประจำบ้าน ผ่านระบบออนไลน์ ให้แก่ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์

๑.๖ จัดกิจกรรม kick off รณรงค์รวมพลัง อสม. มอบของขวัญปีใหม่ ใส่ใจผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๖ โดยจัดพร้อมกันทั้ง ๑๒ เขต เรียงตามเขตสุขภาพ ดังนี้ ๑) จังหวัดเชียงราย ๒) จังหวัดพิษณุโลก ๓) จังหวัดนครสวรรค์ ๔) จังหวัดสระบุรี ๕) จังหวัดกาญจนบุรี ๖) จังหวัดระยอง ๗) จังหวัดขอนแก่น ๘) จังหวัดนครพนม ๙) จังหวัดนครราชสีมา ๑๐) จังหวัดศรีสะเกษ ๑๑) จังหวัดกระบี่ และ ๑๒) จังหวัดสงขลา ซึ่งรับชมการถ่ายทอดพิธีเปิดงานผ่านทางออนไลน์ และ Facebook Live จากงานที่จัดที่จังหวัดนครราชสีมา ประธานในพิธีเปิดโดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑.๗ พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (บูรณาการกับโครงการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจาก อสม.) พัฒนาศักยภาพประธานชมรม อสม. ระดับหมู่บ้านและแกนนำ อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน อย่างน้อยตำบลละ ๑๕ คน รวมเป็น ๑๐๘,๘๒๕ คน ผ่านการพัฒนาตามหลักสูตรฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ บูรณาการตามบริบทของพื้นที่

๑.๘ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุโดย อสม. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุ ๑๐ ล้านคน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ อสม. หมอประจำบ้าน คัดกรองความเสื่อมถอยผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. หมอประจำบ้าน มีศักยภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยกำหนดค่าเป้าหมาย แยกเป็นรายเขต ดังนี้

ศบส.	จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมาย (ราย)	ศบส.	จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมาย (ราย)
๑	๑,๒๙๗,๐๑๕	๗	๘๕๘,๑๐๒
๒	๖๔๒,๔๓๕	๘	๘๓๑,๘๓๐
๓	๕๗๗,๗๐๔	๙	๑,๒๐๖,๐๕๖
๔	๘๗๐,๕๐๓	๑๐	๗๒๘,๔๐๓
๕	๙๕๗,๖๖๗	๑๑	๖๖๕,๒๕๔
๖	๙๗๔,๘๕๓	๑๒	๖๘๖,๒๒๐
รวมทั้งสิ้น ๑๐,๒๙๖,๐๔๒ คน			

๑.๙ จัดทำหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เรื่อง ขอให้ อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๗๐๗/ว๒๓๐ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖

๑.๑๐ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. เมื่อวันพุธที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ และผ่านระบบออนไลน์ โดยมี อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธานผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ๕ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ๗๖ จังหวัด ประธาน อสม. ๗๖ จังหวัด เจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และผู้เกี่ยวข้อง

๑.๑๑ จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ เพื่อติดตามผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ตามหนังสือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่ สธ ๐๗๐๗.๐๔/ว๒๗๓ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑.๑๒ จัดทำหนังสือเรียนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ เพื่อขอเร่งรัดให้ อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ๐๗๐๗/๑๑๕๗ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖

๑.๑๓ กำกับติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน รายงานผู้บริหารรับทราบในการประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เดือนละ ๑ ครั้ง

กิจกรรมที่ ๒ ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑

๒.๑ จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑

๒.๒ จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน อสม. เชิงรุกสู่การเป็น อสม. หมอคนที่ ๑ เมื่อวันพุธที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๖ ผ่านระบบออนไลน์ โดยชี้แจงแนวทางการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๒.๓ พัฒนาศักยภาพ อสม. กลุ่มเป้าหมาย ในการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๒.๔ อสม. เป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒.๕ อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. และประสานภาคีเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

๒.๖ อสม. หมอคนที่ ๑ ร่วมกับ อสค. ดูแล ติดตามและประเมินผลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.

กิจกรรมที่ ๓ พัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม.

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นรองประธาน อธิบดีกรมวิชาการทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นกรรมการ โดยกำหนดให้รองอธิบดีที่ดูแลกำกับกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ โดยคณะกรรมการกลางมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้ (๑) เสนอนโยบายการส่งเสริมศักยภาพ การกำหนดบทบาท และการสนับสนุนสวัสดิการให้แก่ อสม. ต่อรัฐมนตรี (๒) ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการออกประกาศเรื่องงาน อสม. ตามระเบียบนี้ (๓) ให้คำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบฉบับนี้ (๔) กำหนดหลักสูตรและประเมินมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับ อสม. ตามประกาศที่คณะกรรมการลางกำหนด (๕) ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุนกิจกรรมตามมาตรฐานสมรรถนะของ อสม. และมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน (๖) ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุน อสม. รวมกลุ่มในการทำงานเป็นเครือข่ายองค์กร อสม. (๗) แต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการตามระเบียบนี้ (๘) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่ระเบียบนี้กำหนดให้เป็นอำนาจและน้าที่ของคณะกรรมการกลาง และ (๙) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๓.๑ ดำเนินการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๔๘๓/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง

๓.๒ จัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง จำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่

๑) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมการบูร ชั้น ๓ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๒) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๓ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับ อสม. จำนวน ๗ คณะ

๑) คำสั่งที่ ๒๒/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๒) คำสั่งที่ ๒๓/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตร และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๓) คำสั่งที่ ๒๔/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๔) คำสั่งที่ ๒๕/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๕) คำสั่งที่ ๒๖/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประกาศเกียรติคุณ และการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๖) คำสั่งที่ ๒๗/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
๗) คำสั่งที่ ๒๘/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และจัดทำคำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓.๔ การปรับแนวทางรับรองผลการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เพื่อเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ

๑) ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖

๒) ออกประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) พ.ศ. ๒๕๖๖

๓) จัดทำหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๗๐๗/ว๑๔๗ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่องแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔) จัดประชุมการปรับเปลี่ยนการส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e-Social Welfare เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๕) จัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติงาน อสม. ตามแบบรายงาน (อสม. ๑) เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๖) จัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์และแนวทางการปฏิบัติงาน อสม. ตามแบบรายงาน (อสม. ๑) ระดับพื้นที่ เมื่อวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๗) จัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. และวิธีการเบิกจ่าย เงินค่าป่วยการ อสม. ผ่านระบบ e - Social Welfare เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖

๓.๕ จัดทำ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ....

๑) จัดประชุมคณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) จัดประชุมคณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันจันทร์ที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

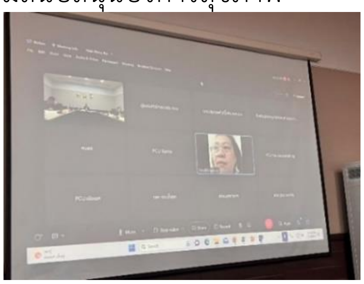
๓) เสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. .... ต่อคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง พิจารณาให้ความเห็นชอบในการประชุม ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๓๐ น. ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔) เสนอ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. .... ต่อผู้มีอำนาจลงนามตามขั้นตอน

๓.๖ ดำเนินการแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ....

๑) จัดประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ อสม. จำนวน ๕ ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

๒) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ... เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม Video Conference ชั้น ๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



๓.๗ การประชุมคณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากลไกการดำเนินงาน อสม. อื่น ๆ ดังนี้

๑) ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตร และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๖ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๖

๒) ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๗ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๖ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๖

๓) ประชุมคณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๔) ประชุมคณะอนุกรรมการประกาศเกียรติคุณ และการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖

๕) ประชุมคณะอนุกรรมการจัดการข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๔ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๖ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๖) ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณา ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และจัดทำคำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓ ครั้ง ได้แก่ วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๗) ประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๘ ประชุมการดำเนินงานเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. (คณะกรรมการฯ/อนุกรรมการฯ) ประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองการช่วยเหลือเยียวยาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๑ อสม. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๐๘,๘๘๕ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านเกณฑ์ในการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑๑๑,๕๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๔๒

๑.๒ อสม. เป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๕๙๖,๐๐๘ คน

๑.๓ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ ๙๔.๖๕

๑.๔ ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๙๔.๖๑

(อ้างอิงข้อมูล: รายงานผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

๑.๕ อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๑๐ ล้านคน และประสานภาคีเครือข่าย ดูแลผู้สูงอายุให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ร้อยละ ๖๘.๘๒

รายงานผลการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

เขตสุขภาพที่	เป้าหมาย (คน)	ประเมินทั้งหมด	การอบรม อสม. หมอประจำบ้าน		จำนวน อสค.	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี		ครอบครัวมีศักยภาพฯ	
			ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ที่ได้รับการพัฒนา	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ	ผ่านเกณฑ์ (คน)	ร้อยละ
ศบส.๑	๑๑,๕๘๐	๑๔๕,๕๑๒	๑๔,๓๓๒	๑๒๓.๗๗	๗๖,๘๙๙	๗๑,๘๙๙	๙๓.๕๐	๗๑,๘๗๔	๙๓.๔๗
ศบส.๒	๖,๓๙๐	๕๗,๘๓๙	๕,๑๑๕	๘๐.๐๕	๒๙,๒๑๔	๒๗,๙๘๘	๙๕.๘๐	๒๗,๙๗๕	๙๕.๗๖
ศบส.๓	๖,๓๐๐	๕๕,๑๘๙	๔,๘๑๓	๗๖.๔๐	๒๒,๙๘๙	๒๑,๘๖๐	๙๕.๐๙	๒๑,๘๕๕	๙๕.๐๗
ศบส.๔	๑๐,๖๙๕	๙๘,๑๑๒	๘,๘๒๕	๘๒.๕๒	๕๐,๓๗๓	๔๗,๕๑๓	๙๔.๓๒	๔๗,๔๙๔	๙๔.๒๘
ศบส.๕	๙,๕๒๕	๔๙,๐๒๐	๔,๒๗๙	๔๔.๙๒	๒๒,๔๗๐	๒๑,๒๕๔	๙๔.๕๙	๒๑,๒๔๕	๙๔.๕๕
ศบส.๖	๗,๙๖๕	๕๖,๐๕๖	๔,๘๓๔	๖๐.๖๙	๒๘,๒๕๐	๒๖,๕๓๔	๙๓.๙๓	๒๖,๕๒๐	๙๓.๘๘
ศบส.๗	๙,๙๐๐	๒๑๘,๔๙๘	๑๙,๖๘๘	๑๙๘.๘๗	๑๑๒,๓๔๕	๑๐๗,๔๒๔	๙๕.๖๒	๑๐๗,๓๖๗	๙๕.๕๗
ศบส.๘	๙,๖๖๐	๒๐๒,๑๔๒	๒๐,๑๒๑	๒๐๘.๒๙	๘๙,๖๔๐	๘๔,๗๕๙	๙๔.๕๕	๘๔,๗๑๔	๙๔.๕๐
ศบส.๙	๑๑,๔๑๕	๙๔,๓๒๗	๙,๑๕๐	๘๐.๑๖	๕๑,๒๔๑	๔๘,๙๗๔	๙๕.๕๘	๔๘,๙๕๘	๙๕.๕๔
ศบส.๑๐	๙,๑๙๕	๙๑,๔๐๘	๘,๔๐๓	๙๑.๓๙	๔๔,๘๙๑	๔๒,๙๘๗	๙๕.๗๖	๔๒,๙๖๔	๙๕.๗๑
ศบส.๑๑	๗,๗๘๕	๔๑,๘๔๗	๔,๘๑๓	๖๑.๘๒	๒๑,๘๘๒	๒๐,๕๒๙	๙๓.๘๒	๒๐,๕๒๓	๙๓.๗๙
ศบส.๑๒	๘,๔๗๕	๗๗,๑๘๔	๗,๑๕๒	๘๔.๓๙	๔๕,๘๑๔	๔๒,๓๘๑	๙๒.๕๑	๔๒,๓๖๗	๙๒.๔๘
รวม	๑๐๘,๘๘๕	๑,๑๘๗,๑๓๔	๑๑๑,๕๒๕	๑๐๒.๔๒	๕๙๖,๐๐๘	๕๖๔,๑๐๒	๙๔.๖๕	๕๖๓,๘๕๖	๙๔.๖๑

ตารางแสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจาก อสม. แยกรายเขตสุขภาพ

ศบส.	จำนวนผู้สูงอายุเป้าหมาย (ราย)	จำนวนผู้สูงอายุ ที่ได้รับการคัดกรอง จาก อสม. (ราย)	ร้อยละ
๑	๑,๒๙๗,๐๑๕	๘๑๐,๓๑๕	๖๒.๔๘
๒	๖๔๒,๔๓๕	๔๖๓,๖๙๗	๗๒.๑๘
๓	๕๗๗,๗๐๔	๔๓๒,๑๙๒	๗๔.๘๑
๔	๘๗๐,๕๐๓	๔๘๘,๐๗๙	๕๖.๐๗
๕	๙๕๗,๖๖๗	๕๘๑,๙๘๙	๖๐.๗๗
๖	๙๗๔,๘๕๓	๔๘๕,๖๐๗	๔๙.๘๑
๗	๘๕๘,๑๐๒	๗๙๘,๒๕๗	๙๓.๐๓
๘	๘๓๑,๘๓๐	๗๘๓,๔๖๑	๙๔.๑๙
๙	๑,๒๐๖,๐๕๖	๗๑๑,๑๔๘	๕๘.๙๖
๑๐	๗๒๘,๔๐๓	๕๗๘,๒๓๗	๗๙.๓๘
๑๑	๖๖๕,๒๕๔	๔๗๑,๒๖๙	๗๐.๘๔
๑๒	๖๘๖,๒๒๐	๔๘๑,๖๖๘	๗๐.๑๙
รวม	**๑๐,๒๙๖,๐๔๒**	**๗,๐๘๕,๙๑๙**	**๖๘.๘๒**

ที่มา: ฐานข้อมูล ๓ หมอรู้จักคุณ (๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖)

จากตารางแสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจาก อสม. แยกรายเขตสุขภาพ พบว่า อสม. คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ ๖๘.๘๒ เขตสุขภาพที่มีการคัดกรองสูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๙๔.๑๙ รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๙๓.๐๓ และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๗๙.๓๘ ตามลำดับ

ตารางแสดงร้อยละการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอย แยกตามประเภทการคัดกรอง

การคัดกรอง (ด้าน)	คัดกรองพบความเสื่อมถอย (ราย)	ร้อยละ
๑. ด้านความคิดความจำ	๕๘๔,๕๐๘	๘.๒๕
๒. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย	๑,๑๓๙,๖๗๕	๑๖.๐๘
๓. ด้านการขาดสารอาหาร	๖๐๕,๙๐๕	๘.๕๕
๔. ด้านการมองเห็น	๑,๕๗๖,๗๕๓	๒๒.๒๕
๕. ด้านการได้ยิน	๕๕๘,๗๗๐	๗.๘๙
๖. ด้านภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	๓๖๘,๐๒๗	๕.๑๙
๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ	๕๕๔,๕๑๑	๗.๘๓
๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	๖๒๑,๖๙๔	๘.๗๗
๙. ด้านสุขภาพช่องปาก	๑,๔๗๖,๐๒๘	๒๐.๘๓

ที่มา: ฐานข้อมูล ๓ หมอรู้จักคุณ (๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖)

จากตารางแสดงร้อยละการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยแยกตามประเภทการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสื่อมถอย ด้านการมองเห็นมากที่สุดร้อยละ ๒๒.๒๕ รองลงมาเป็นด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๐.๘๓ และด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๑๖.๐๘ ตามลำดับ และส่งต่อข้อมูลผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุส่งต่อให้ หมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓ วางแผนการดูแลผู้สูงอายุกับให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น

๑. ด้านการมองเห็น โดย สปสช. สนับสนุนแว่นตา จำนวน ๓๔๔,๓๑๙ ชิ้น
๒. ด้านการกลั้นปัสสาวะ โดย สปสช. สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซึมซับ จำนวน ๑๙,๑๙๐,๓๗๐ ชิ้น
๓. ด้านสุขภาพช่องปาก โดย กรมอนามัย สปสช. และมูลนิธิทันตนวัตกรรม จัดโครงการฟันเทียมพระราชทาน ดำเนินการแล้ว ๔๖,๑๕๕ ราย และโครงการรากฟันเทียมเฉลิมพระเกียรติ ดำเนินการแล้ว ๑,๖๖๐ คน

๒. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม.

๒.๑ มีการขับเคลื่อนคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง
๒.๒ มีคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับ อสม. จำนวน ๗ คณะ
๒.๓ ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖
๒.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๒.๕ ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) พ.ศ. ๒๕๖๖

นวัตกรรม

การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน

๑. “อสม. หมอคนที่ ๑ ใกล้ตัว ใกล้ใจ” โดยใช้แผ่นโปสเตอร์ขนาน A๔ ประชาสัมพันธ์แนะนำตัว อสม. หมอประจำบ้าน คนที่ ๑ โดยมีรูปถ่าย เบอร์โทรศัพท์มือถือ/ QR Code Line ติดต่อสอบถามปัญหาสุขภาพ เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน กรณีเจ็บป่วย ๑๖๖๙ และสายด่วน สปสช. ร่วมกับเบอร์โทร หมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓
๒. นวัตกรรมบูรณาการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง กับงาน พอสว. พชอ. กาชาด พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ ผู้นำชุมชน อปท. และออกใบรับรองความพิการให้ผู้ป่วยโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล
๓. นวัตกรรมจุดเปลี่ยนถ่ายระบบส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ห่างกัน บูรณาการ ๓ หมอและภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

ปัญหา/อุปสรรค

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๑ ความไม่เสถียรของแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในช่วงไตรมาสที่ ๑ และ ๒ ซึ่งเป็นช่วงแรกของการพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. จึงมีการปรับปรุงแก้ไขไปพร้อมกันกับการใช้งานของ อสม.
๑.๒ ความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน มีความยากง่ายแตกต่างกัน เช่น ในพื้นที่สังคมเมืองหรือสังคมเมืองกึ่งชนบท มีการสื่อสารหรือเข้าถึง อสค. ได้ยากกว่าพื้นที่สังคมชนบท

๑.๓ อสม. จำนวนมากเป็นผู้สูงอายุ และมีสมาร์ทโฟนรุ่นเก่าที่ไม่สามารถอัพเดทเวอร์ชั่นของแอปพลิเคชัน Smart อสม. ได้

๑.๔ บางพื้นที่สัญญาณอินเตอร์เน็ตมีปัญหา ทำให้การส่งข้อมูลผลการคัดกรองมีปัญหา และเกิดความล่าช้าในการคัดกรอง

๑.๕ จำนวนเครื่องมือในการคัดกรอง เช่น Smart อสม. และ Blue book ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน

๑.๖ การจับคู่ในระบบ ๓ หมอไม่ถูกต้องส่งผลให้ไม่มีกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่ต้องคัดกรองในแอปพลิเคชัน Smart อสม. หรือกลุ่มเป้าหมายไม่ตรงตามที่ อสม. รับผิดชอบ

๑.๗ การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไปสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและมีข้อจำกัดต่อการติดตามงาน

๒. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม.

การดำเนินงานต้องคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนโยบายของผู้บริหาร จึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนงานที่กำหนด

แนวทาง/ข้อเสนอแนะการพัฒนา

๑. พัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๑ จัดประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน และจัดสรรงบประมาณให้แก่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๑.๒ พัฒนาเครื่องมือ และทดลองใช้เพื่อหาจุดบกพร่องและดำเนินการแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ ก่อนให้ อสม. ใช้งาน

๑.๓ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับ อสม. ได้

๑.๔ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับ อสม. ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงาน และการรายงานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อนำไปวิเคราะห์ และจัดบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

๑.๕ ประชาสัมพันธ์และส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. ในทุกพื้นที่ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในทุกหลังคาเรือนที่มีกลุ่มเป้าหมาย โดยประสานความร่วมมือการดำเนินงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด และชมรม อสม.

๑.๖ ส่งเสริมการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ เพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายในชุมชนโดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ พชอ. และท้องถิ่น

๑.๗ ควรเชื่อมโยงบูรณาการฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยฐานข้อมูลเดียวกัน เช่น HDC ๓ หมอ รู้จักคุณ และ Blue Book ให้มีความเสถียรภาพและลดการซ้ำซ้อน

๒. พัฒนาและขับเคลื่อนระบบ อสม.

ดำเนินการภายใต้หน้าที่และอำนาจที่กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกำหนด

๑.๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดี ให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง"

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินงานพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยและชาวต่างชาติบนผืนแผ่นดินไทย ทั้งภาวะปกติและการรับมือภาวะฉุกเฉินเมื่อมีการระบาดของโรค ที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health for Wealth) สู่เป้าหมายประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง ด้วยการใช้ซอฟเพาเวอร์บนสุขภาพอนามัย ให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น ด้วยการเพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิทั้งที่บ้านและชุมชน โดย ๓ หมอและการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) สร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีบทบาทสนับสนุนวิชาการ สังเคราะห์องค์ความรู้ รูปแบบ (Model) การดำเนินงานและติดตาม กำกับผลการนำความรู้ แนวทางปฏิบัติ หรือรูปแบบการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่ยั่งยืนแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่ นำไปใช้ประโยชน์และขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ในการดูแลสุขภาพคนไทย ด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งให้บรรลุผล พัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ให้เป็นกลไกหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ บริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนด้วยระบบดิจิตอล เป็นที่ปรึกษาการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL Coach) และสร้างความเข้มแข็งชุมชน จัดทำโครงการชุมชนสุขภาพดีและสร้างเครือข่ายกับภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน อันนำไปสู่ชุมชนสุขภาพดี รวมทั้งพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม. นวัตกรสังคม เพื่อสร้างสรรค์นวัตกรรมสังคมในการยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ระดับตำบล และการพัฒนาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลจัดการสุขภาพดี” ด้วยการส่งเสริม สนับสนุนเสริมศักยภาพของตำบลในการจัดการตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ท้องถิ่น โดยภาครัฐสนับสนุน เพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตามบริบทและหรือประเด็นของชุมชน หรือประเด็น พชอ. ทั้งด้านการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น โดยใช้ทรัพยากร ภูมิปัญญา และนวัตกรรมของชุมชน มีแผนการดำเนินงานของชุมชนที่ให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย มีกิจกรรมดำเนินการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา หรือประเด็นการพัฒนาอย่างครอบคลุมทุกขั้นตอน และมีการมุ่งเป้าหมายผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตจากความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดี ให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและบรรลุผล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ นโยบายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ พัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดี ให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน “คนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง”

๒. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑ และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลจัดการสุขภาพดี” การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง ยั่งยืน

๓. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างเครือข่ายการดำเนินงานและสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกับจังหวัด

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑ และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต "ตำบลจัดการสุขภาพดี" การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง ยั่งยืน ตามนโยบายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

พื้นที่เป้าหมาย

๗๖ จังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น ๓๐๐ คน ประกอบด้วย

๑. ตำแหน่งบริหารระดับสูง ตำแหน่งอำนวยการระดับสูง ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป และตำแหน่งประเภททั่วไปประดับทักษะพิเศษ จำนวน ๒๐๖ คน ดังนี้

- ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (ฝ่ายข้าราชการการเมือง) ๑๐ คน
- ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (ฝ่ายข้าราชการการเมือง) ๑๒ คน
- อธิบดีกรมวิชาการ และรองอธิบดีกรมวิชาการ ๑๒ คน
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๑๕๒ คน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ๒๐ คน

๒. ตำแหน่งอำนวยการระดับต้น ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการพิเศษลงมา และตำแหน่งประเภททั่วไประดับอาวุโสลงมา จำนวน ๙๔ คน ดังนี้

- ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓๐ คน
- บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัดและอำเภอ ๒๔ คน
- ผู้จัดประชุม และคณะทำงานจังหวัดเชียงราย ๔๐ คน

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ เตรียมความพร้อมและบูรณาการการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุขสร้างสุขภาพดี ให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง"

๑.๑ จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อหารือและออกแบบการจัดงานประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

๑.๒ จัดทำหนังสือเชิญและยืนยันกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข วิทยากรและผู้จัดประชุม

๑.๓ จัดทำเอกสารประกอบการประชุม ประกอบด้วย คำกล่าวต้อนรับ คำกล่าวรายงาน คำกล่าวเปิดงานประชุม เอกสารนำเสนอของอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเอกสารนำเสนอของรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๓ ท่าน

๑.๔ จัดทำคู่มือประกอบการประชุมสำหรับผู้เข้าร่วมงาน

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดี ให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน “คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง”

๒.๑ การอภิปราย เรื่อง แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยรองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้ง ๓ ท่าน กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงาน และขับเคลื่อนนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในส่วนงานต่าง ๆ

๒.๒ ประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่ปฏิบัติในพื้นที่ โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ หารือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และร่วมกันเสนอแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสู่ปฏิบัติในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ภาคีเครือข่ายผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) และส่วนกลางได้ร่วมกันออกแบบการขับเคลื่อนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอคนที่ ๑ และการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต “ตำบลจัดการสุขภาพดี” การพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิ เข้มแข็ง ยั่งยืนตามนโยบายการดำเนินงานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ซึ่งได้เสนอเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ๗ ข้อ ดังนี้

๑. เห็นควรเพิ่มค่าตอบแทน อสม. จากภาระงานที่มากขึ้น

๒. เห็นควรดำเนินการนำสินบนนำจับคลินิกเถื่อนเข้ามาในระบบ เพื่อส่งเสริมการจับกุม

๓. เห็นควรดำเนินการ Dental Hub ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ตามความเหมาะสม

๔. เพิ่มการดำเนินงานด้านแบบบำบัดน้ำเสียจากเอกชนร่วมด้วย

๕. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์ให้มากขึ้น

๖. ปรับลดกระบวนการ ค่าปรับสถานบริการ ให้มีความคล่องตัว โดยต้องการให้เบ็ดเสร็จภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยให้ปรึกษาส่วนกลางกรณีมีปัญหา

๗. เห็นควรให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ลงนามรับรองการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่อำเภอของตนเอง

ภายหลังการประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการนำข้อเสนอทั้ง ๗ ข้อมาพิจารณาและดำเนินการตามข้อเสนอ ๒ ข้อ ดังนี้

๑. เพิ่มค่าป่วยการให้ อสม. โดยเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ประชุม ครม. มีมติเห็นชอบในหลักการเรื่องการขอเพิ่มค่าป่วยการ อสม. เป็น ๒,๐๐๐ บาท และเพิ่มจำนวน อสม. ที่มีสิทธิรับค่าป่วยการในการตั้งคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. เห็นควรให้สาธารณสุขอำเภอ เป็นผู้ลงนามรับรองการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่อำเภอของตนเอง โดยเมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ “หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน และรายงานผลงาน อสม.” ฉบับใหม่ โดยกำหนดให้ อสม. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมจัดทำระบบการยืนยันผลงาน อสม. ผ่านระบบ e – Social welfare ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด โดย อสม. จะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน ใน ๙ ภารกิจหลัก ซึ่งการนำระบบ e-Social welfare เข้ามาใช้ในการรับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. ทำให้การเบิกจ่ายค่าป่วยการมีความคล่องตัว โปร่งใส อีกทั้งยังช่วยเชื่อมประสานการทำงานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น และจะส่งผลต่อการพัฒนาระบบ อสม. ให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง ส่งเสริม สนับสนุน อสม. ด้านวิชาการ ให้มีความรู้ มีศักยภาพ พร้อมที่จะเป็นหมอคนที่ ๑ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

๑.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ยังคงมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว และร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๖๐๗ ในครอบครัวและชุมชน เชื่อมโยงกับหมอคนที่ ๒ และหมอคนที่ ๓ ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ซึ่งนับเป็นปีที่ ๔ สำหรับการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ประกอบกับ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็น ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป จึงได้พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” เป็นของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ โดยมี อสม. ออกให้บริการภายใต้นโยบาย ๓ หมอ ในฐานะหมอคนที่ ๑ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกค้นหา คัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๑๐ ล้านคน ซึ่งการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ด้านความคิดความจำ ๒. ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ๓. ด้านการขาดสารอาหาร ๔. ด้านการมองเห็น ๕. ด้านการได้ยิน ๖. ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพ ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้นมา เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นหมอประจำบ้าน ในการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน และพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในอนาคต ต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. หมอประจำบ้าน ในการสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

๒. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในปีต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๐ คน ประกอบด้วย

๑. บุคลากรของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน ๒๙ คน ดังนี้

๑.๑ นักวิชาการสาธารณสุข/นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๑๒ คน

๑.๒ นักวิชาการสาธารณสุข/นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคทั้ง ๕ แห่ง ๆ ละ ๑ คน รวมเป็นจำนวน ๕ คน

๑.๓ นักวิชาการสาธารณสุข/นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ แห่งละ ๑ คน รวมเป็นจำนวน ๑๒ คน

๒. ประธานชมรมสาธารณสุขมูลฐานระดับประเทศและระดับภาค จำนวน ๕ คน

๓. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด จำนวน ๗ คน

๔. วิทยากร จำนวน ๑ คน

๕. ผู้จัดประชุมและผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๘ คน

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบการประเมินผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จังหวัดนครสวรรค์

๑.๑ นำเสนอผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ ทบทวนและบรรยายให้ความรู้ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน โดย รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์

๑.๓ ทบทวนการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๔ ฝึกปฏิบัติและร่วมกันกำหนดประเด็นคำถามในการเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๕ ร่วมกันกำหนดกรอบแนวคิดการประเมินผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน โดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) และ/หรือ การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-depth interview) เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย ๖ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑) ข้อมูลเชิงบริบทของพื้นที่เป้าหมาย

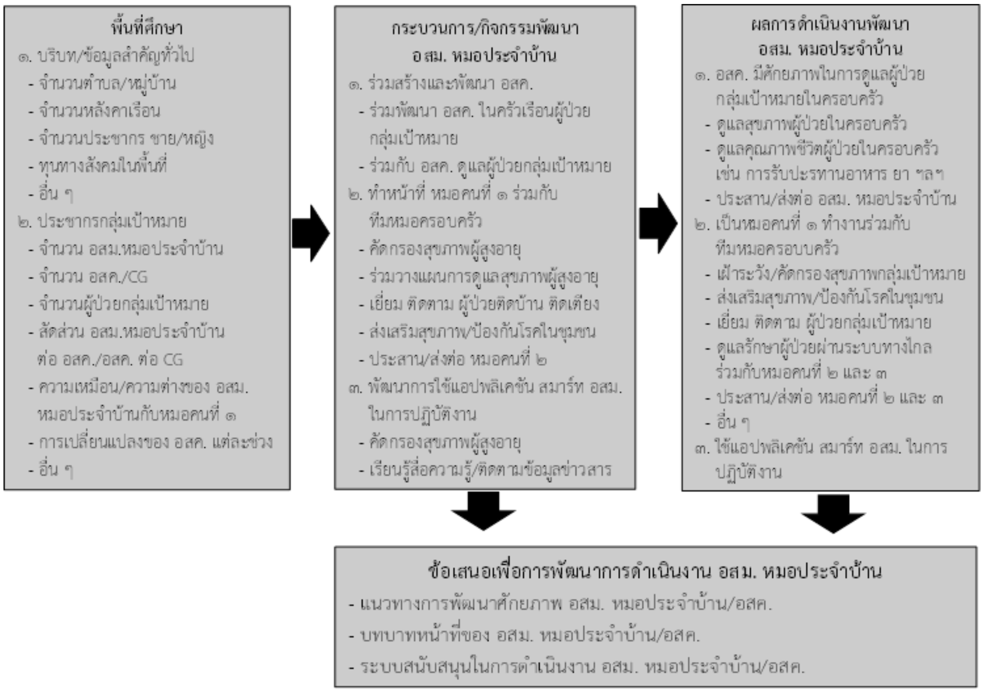
๒) การสร้างและพัฒนา อสค. ให้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน

๓) การทำงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวอย่างใกล้ชิด

๔) การใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. และ Telemedicine

๕) บทบาทของ อสม. หมอประจำบ้านในหมู่บ้านของตนเอง

๖) มุมมองต่อการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน



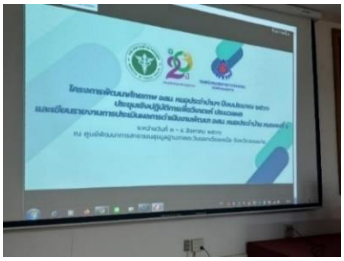
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์ ประมวลผล และเขียนรายงานการประเมินผล การดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ – ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น

๒.๑ นำเสนอและแลกเปลี่ยนผลการประเมินการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้านในพื้นที่เป้าหมายตามรายเขต/ภาค ภาคละอย่างน้อย ๑ พื้นที่

๒.๒ บรรยายให้ความรู้เรื่องการวิจัยเชิงประเมินผล : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการ และการเขียนรายงานการประเมินผล โดย รศ.ดร.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์

๒.๓ ร่วมกันทบทวนข้อมูลที่ได้และหาส่วนขาดของข้อมูลที่แต่ละทีมต้องไปเก็บเพิ่มเติมในพื้นที่ พร้อมทั้งเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการเขียนรานงานการประเมินผล

๒.๔ ร่วมกันกำหนดกรอบการเขียนรายงานการประเมินผล



กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอรายงานการประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๖ – ๗ กันยายน ๒๕๖๖ ณ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี

๓.๑ นำเสนอและแลกเปลี่ยนรายงานผลการประเมินการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ในภาพรวมประเทศ

๓.๒ ร่วมกันปรับปรุงรายงานผลการประเมินการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ในภาพรวมประเทศ

๓.๓ นำเสนอผลการประเมินการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน ให้แก่ผู้บริหารของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรรมการชมรมสาธารณสุขมูลฐานระดับประเทศและระดับภาค และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การพัฒนาต่อไป

ผลการประเมินผลการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑

๑. กระบวนการและกิจกรรมการพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑

๑.๑ กระบวนการสร้างและพัฒนา อสค.

อสม. หมอประจำบ้าน มีกระบวนการสร้างและพัฒนา อสค. (อย่างน้อย ๗ คน) โดยมีการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพ อสม. จากศูนย์วิชาการในพื้นที่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัว โดยมีการถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วย เช่น การวัดความดันโลหิต การทำกายภาพบำบัด การรับประทานยา การดูแลแผลกดทับการดูแลสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย และการชักชวนให้ผู้ป่วยและญาติเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์หรือส่งเสริมด้านสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับผู้ป่วย

๑.๒ การมีส่วนร่วมและบทบาทในทีม ๓ หมอ

อสม. หมอประจำบ้านร่วมเป็นทีม ๓ หมอ โดยมีการประสานงานและลงพื้นที่ร่วมกันทีมหมอครอบครัว มีการประชุมประจำเดือนเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกัน เช่น การดูแลผู้สูงอายุโดยออกแบบการดูแลผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้ อสม. หมอประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานเรื่องต่าง ๆ ตามข้อตกลงร่วมกันในที่ประชุม เช่น การดูแลและติดตามผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในเขตรับผิดชอบทุก ๆ ๓ เดือน หรือตามเวลาที่กำหนด การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการลดอาหารหวาน มัน เค็ม การส่งเสริมอาชีพและการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่ง อสม. หมอประจำบ้าน สามารถเป็นต้นแบบที่ดีในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การดูแลจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ห่างไกลยาเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ รวมทั้งเป็นแกนนำในการดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน สร้างเครือข่ายอาสาสมัครด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตลอดจนร่วมทำงานกับ อสม. อสค. ทีมหมอครอบครัว และเครือข่ายสุขภาพในการออกเยี่ยมบ้าน ติดตาม ดูแลผู้ป่วย ผู้พิการเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึง การส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ ลดการพึ่งพาโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความแออัดในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและ

ค่ารักษาพยาบาล และถึงแม้ว่าในพื้นที่จะมีแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนลงพื้นที่ออกเยี่ยมบ้านและตรวจคนไข้ที่ รพ.สต. ทุกเดือน หาก อสม. หมอประจำบ้าน มีปัญหาหรือข้อซักถามในการทำงานที่ต้องการขอคำแนะนำหรือมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย อสม. หมอประจำบ้านส่วนใหญ่ มักจะสอบถามหรือประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน (หมอคนที่ ๒) เป็นอันดับแรก นอกจากนี้ ในบางพื้นที่ อสม. ยังมีการประสานงานกับหมอคนที่ ๒ และ ๓ ร่วมปฏิบัติงานใน “สถานีรักษ์สุขภาพ (Health Station)” ที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง เพื่อมุ่งที่จะยกระดับการบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เดิม

๑.๓ การพัฒนาการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. และ Telemedicine ในการปฏิบัติงาน

อสม. หมอประจำบ้าน มีการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. ในการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ของผู้สูงอายุในชุมชน การรายงานผลการปฏิบัติงาน การสำรวจลูกน้ำยุงลายสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง การประเมินสุขภาพจิตของประชาชน การค้นหาความรู้เพิ่มเติมที่สนใจ ตลอดจนการนำข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยไปใช้ในการวางแผนดูแลและสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย หากผลการคัดกรองสุขภาพ พบว่า ประชาชนมีความเสี่ยงหรือป่วย หมอคนที่ ๑ และหมอคนที่ ๒ จะร่วมกันวางแผนการดูแล และให้คำแนะนำร่วมกัน โดยวิธีการคัดกรองสุขภาพ บางพื้นที่ยังมีการคัดกรองด้วยมือ จากนั้นจะนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกและรายงานผลการคัดกรองผ่านแอปพลิเคชัน เนื่องจากในบางครั้งการใช้งานแอปพลิเคชัน ระบบไม่สามารถใช้งานได้หรือล่าช้า และประมวลผลใช้เวลานาน อีกทั้ง อสม. สูงอายุบางท่านไม่สามารถใช้งานได้คล่องตัว ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการคัดกรองด้วยมือ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและคลาดเคลื่อนของข้อมูล และลดข้อจำกัดของ อสม. สูงวัยนั่นเอง

สำหรับข้อมูลการใช้ Telemedicine เพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนนั้น พบว่า อสม. หมอประจำบ้าน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการใช้ Telemedicine ร่วมกับหมอคนที่ ๒ และ หมอคนที่ ๓ ส่วนใหญ่ใช้วิธีการ Video Call ในการให้บริการในลักษณะเดียวกับ Telemedicine เช่น Line call, Cisco Webex เป็นต้น และ อสม. มีความเห็นว่า การเดินทางไป รพ.สต. เพื่อสอบถามหรือขอคำปรึกษาจากหมอคนที่ ๒ โดยตรงนั้นมีความสะดวกและรวดเร็วกว่า อย่างไรก็ตาม ยังมีบางกรณีที่ อสม. หมอประจำบ้านใช้ Telemedicine ร่วมกับหมอคนที่ ๒ เพื่อขอคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งใช้ Tele-dent ระหว่าง ๓ หมอ (เน้นการดูแลสุขภาพช่องปาก)

๒. ผลการดำเนินงานพัฒนาของ อสม. หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๑

๒.๑ บทบาทและศักยภาพการทำงานของ อสค.

จากการที่ อสม. หมอประจำบ้าน ได้ร่วมเป็นพี่เลี้ยงในสร้างและพัฒนา อสค. ทำให้ อสค. มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี เช่น อสค. สามารถพาผู้ป่วยไปรับการรักษาหรือรับวัคซีนตามกำหนดได้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งยังสามารถดูแลคนอื่น ๆ ในครอบครัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ยังมีบางครอบครัวที่ประชาชนมีทัศนติและมองว่า อสม. หมอประจำบ้าน ไม่ใช่หมอจึงไม่เชื่อคำแนะนำของ อสม. หมอประจำบ้าน แต่อย่างไรก็ตาม การมี อสค. ก็ช่วยลดภาระการดำเนินงานของ อสม. อีกทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างคนในครอบครัวด้วยและหากครอบครัวมีการดูแลสุขภาพที่ดี ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วยจะช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อสค. ที่ได้รับการอบรมพัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.หมอประจำบ้าน สามารถเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเองโดยการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ ทักษะการปฏิบัติ และการจัดการสุขภาพของคนในครอบครัวได้

๒.๒ การมีส่วนร่วมและบทบาทในทีม ๓ หมอ

การที่ อสม. ร่วมเป็นทีม ๓ หมอ ทำให้เกิดการประสานงานและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาอย่างสะดวกรวดเร็ว ทันเวลา เช่น อสม. หมอประจำบ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง ให้เข้ารับการรักษากับหมอคนที่ ๒ ที่ รพ.สต. ใกล้บ้าน และเมื่ออาการไม่ดีขึ้นก็ได้รับการส่งต่อไปรักษากับหมอคนที่ที่โรงพยาบาล อีกกรณี คือ อสม. หมอประจำบ้านพาคนที่ถูกสุนัขกัดไปหาหมอคนที่ ๒ ที่ รพ.สต. ให้เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดบาดแผล และมีการส่งต่อเพื่อทำการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

๒.๓ การใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และ Telemedicine ในการปฏิบัติงาน

การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ทำให้มีฐานข้อมูลสุขภาพของประชาชน ที่สามารถนำไปวิเคราะห์และวางแผนการจัดการสุขภาพของคนในชุมชนได้ สำหรับการใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และ Telemedicine ในพื้นที่ศึกษา พบว่า อสม. หมอประจำบ้านมีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. จริง ซึ่งไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการใช้งาน มีการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลก่อนส่งรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. นอกจากนี้ อสม. หมอประจำบ้านยังได้นำข้อมูลผู้ป่วยมาศึกษา เพื่อทำความเข้าใจปัญหา และวางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับทีมสหวิชาชีพและคนในชุมชนอีกด้วย

ทั้งนี้ การดำเนินงานในบางพื้นที่ยังมีอุปสรรคด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีและความถูกต้องแม่นยำของข้อมูลอยู่บ้าง เช่น คำถามจากแบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เป็นคำถามเชิงวิชาการ ประชาชนทั่วไปจะเข้าใจยาก และ อสม. ที่เป็นผู้สูงอายุ จะมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้เทคโนโลยีและการใช้งานมือถือ ต้องให้เพื่อน อสม. หรือลูกหลานช่วยลงข้อมูลผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาการทำงานที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ครบทั้งหมดการคัดกรองและการรายงานผลการปฏิบัติงานในบางพื้นที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจาก อสม. มีทั้งการส่งรายงานเป็นแบบกระดาษ และผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ส่วนการเข้าถึงและค้นหาความรู้ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. นั้น ยังไม่ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งานเท่าที่ควร จึงต้องมีการใช้แอปพลิเคชันต่าง ๆ ในการเข้าถึงข้อมูลประกอบด้วย

ข้อเสนอแนะ

๑. เชิงนโยบาย

๑.๑ การสร้างและพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน

๑) สนับสนุนให้มีการพัฒนาครูฝึก อสม. หมอประจำบ้าน

๒) มีการยกระดับ อสม. ทุกคน เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๓) มีการพัฒนาหลักสูตรการอบรม อสม. หมอประจำบ้าน

๔) สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาครูฝึก และ อสม. หมอประจำบ้าน

๑.๒ การสนับสนุนการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน

๑) มีการเสริมสร้างแรงจูงใจ อสม. หมอประจำบ้าน

๒) ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต./สอน. ซึ่งถ่ายโอนไปอยู่ในสังกัด อบจ.

๓)เพิ่มบทบาทของคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

๑.๓ การใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และ Telemedicine ในการปฏิบัติงาน

๑) พัฒนาโปรแกรมและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน

๒) ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. ในการปฏิบัติงานของ อสม. หมอประจำบ้าน

๒. เชิงปฏิบัติ

๒.๑ การสร้างและพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน

๑) จัดเวทีแลกเปลี่ยนและถอดบทเรียนการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน

๒) เผยแพร่องค์ความรู้ในการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน และ อสค.

๓) จัดอบรมฟื้นฟูหรือเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. หมอประจำบ้าน อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔) จัดอบรมพัฒนาครูฝึกอบรม อสม. หมอประจำบ้าน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๕) พัฒนารูปแบบในการจัดอบรมพัฒนา อสม. หมอประจำบ้าน ให้มีความหลากหลาย และเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ (Onsite/Online/On the Job Training)

๒.๒ การสนับสนุนการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้าน

๑) สนับสนุนการเพิ่มขวัญและกำลังใจ อสม. หมอประจำบ้าน

๒) ประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน อสม. หมอประจำบ้านที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต./สอน. ซึ่งถ่ายโอนไปอยู่ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด/องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

๓) ประสานการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานของ Care Giver ในครัวเรือนที่ไม่มีญาติดูแล โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม

๔) ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ในการสร้างและพัฒนา อสค. ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

๕) ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้านและ อสค.

๒.๓ การใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. และ Telemedicine ในการปฏิบัติงาน

๑) จัดทำคู่มือการใช้งานโปรแกรมและแอปพลิเคชัน

๒) พัฒนาโปรแกรมและฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ และรองรับการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

๑.๒ แผนงานพัฒนาและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำเทคโนโลยีดิจิทัล อย่าง “แอปพลิเคชัน Smart อสม.” เข้ามาเป็นตัวช่วยเพิ่มทักษะดิจิทัลด้านสุขภาพ (Digital Health) โดยแอปพลิเคชัน Smart อสม. สร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนให้ อสม. สามารถปฏิบัติงานในฐานะหมอประจำบ้านได้อย่างทันสมัย สามารถใช้สมารท์โฟนเป็นเครื่องมือบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อเข้าดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และดูแลสุขภาพชุมชนได้ตามเวลาจริง (Real Time) อีกทั้ง เปลี่ยนการรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านกระดาษให้เป็นการรายงานผลผ่านแอปพลิเคชัน ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) พ.ศ. ๒๕๖๖ อสม. จะต้องรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) เป็นการอำนวยความสะดวกทั้งการปฏิบัติงานและการรายงานผล และทำให้การเบิกจ่ายค่าป่วยการมี ความคล่องตัว โปร่งใส และเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง จึงกำหนดให้เป็น ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตระหนักและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้พัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านแอปพลิเคชัน “Smart. อสม.” เป็นของขวัญปีใหม่ ๒๕๖๖ โดยมี อสม. ออกให้บริการภายใต้นโยบาย ๓ หมอ ในฐานะหมอคนที่ ๑ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกค้นหา คัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ให้กับผู้สูงอายุทั่วประเทศ ๑๐ ล้านคน ซึ่งการคัดกรองสุขภาพ ๙ ด้าน ประกอบด้วย ๑. ด้านความคิดความจำ ๒. ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ๓. ด้านการขาดสารอาหาร ๔. ด้านการมองเห็น ๕. ด้านการได้ยิน ๖. ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๗. ด้านการกลั้นปัสสาวะ ๘. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ๙. ด้านสุขภาพช่องปาก โดยการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นขั้นตอนแรกของการเก็บข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพ และเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป”

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนา Smart อสม. และร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. และยกระดับ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม. ต่อไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริม สนับสนุนให้ อสม. มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ให้สามารถใช้งานแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” และยกระดับ อสม. สู่การเป็น สมาร์ท อสม.

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ แอปพลิเคชัน Smart อสม. ของ อสม.

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนแอปพลิเคชัน Smart อสม. (ร้อยละ ๘๐)

๒. จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ จาก อสม. (๑๐ ล้านคน)

๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. (ระดับ ๕)

๔. ร้อยละการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ร้อยละ ๑๐๐)

กลุ่มเป้าหมาย

๑. อสม. ที่รับค่าป่วยการตามโควตาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสนับสนุนให้มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล สามารถลงทะเบียนและใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. เพื่อเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

๒. จำนวน อสม. เป้าหมายที่ลงทะเบียนแอปพลิเคชัน Smart อสม. อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ หรือ จำนวน ๘๓๑,๗๘๔ คน จำแนกตามพื้นที่ของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่ ๑ - ๑๒ ดังนี้

ตารางแสดงร้อยละของ อสม. ที่ลงทะเบียนแอปพลิเคชัน Smart อสม. ประจำปี ๒๕๖๕

หน่วยงาน	จำนวนโควตา อสม. ที่รับค่าป่วยการ (คน)	จำนวน อสม. ที่ลงทะเบียน Smart อสม.	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศบส. ๑	๑๓๒,๓๙๙	๑๑๓,๓๘๑	๘๑.๕๖
ศบส. ๒	๗๐,๗๒๕	๓๕,๓๗๘	๔๗.๖๔
ศบส. ๓	๖๐,๑๔๐	๔๒,๑๓๙	๖๖.๗๓
ศบส. ๔	๖๔,๘๒๑	๔๕,๓๒๔	๖๖.๕๙
ศบส. ๕	๗๒,๙๓๙	๔๔,๙๑๒	๕๘.๖๔
ศบส. ๖	๗๒,๘๖๓	๓๔,๓๕๕	๔๔.๙๐
ศบส. ๗	๑๐๔,๗๙๘	๗๘,๐๘๑	๗๐.๙๖
ศบส. ๘	๑๐๖,๑๖๗	๘๒,๕๐๒	๗๔.๐๑
ศบส. ๙	๑๒๙,๓๒๐	๘๗,๕๓๐	๖๔.๔๖
ศบส. ๑๐	๘๖,๖๕๔	๕๖,๑๗๘	๖๑.๗๔
ศบส. ๑๑	๗๕,๖๔๔	๕๒,๒๗๘	๖๕.๘๒
ศบส. ๑๒	๖๓,๒๕๙	๕๐,๘๘๘	๗๖.๖๑
รวมทั้งประเทศ	**๑,๐๓๙,๗๒๙**	**๗๒๒,๙๔๖**	**๖๖.๒๒**

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ จัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๑ จัดทำเล่มแนวทางการดำเนินงานพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ จัดทำหนังสือราชการแจ้งเวียนเล่มแนวทางฯ ให้บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตที่ ๑ – ๑๒ ในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ตามบันทึกกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ที่ สธ ๐๗๐๗.๐๒/ว๘๐ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖

บันทึกข้อความ

กิจกรรมที่ ๒ จัดทำคำสั่งคณะทำงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม.

จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ตามคำสั่งกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ที่ ๕/๕๖๖ ลงวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๖ โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๒. วางแผนปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๓. ติดตามความก้าวหน้าการลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๔. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมคณะทำงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๓.๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ โดยได้รายงานข้อมูล ดังนี้

๑) ความก้าวหน้าการลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๒) แผนปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. และคู่มือการใช้งาน

๓) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านและอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔) (หน้ารายงาน) รายงานผลการดำเนินงานของ อสม. หมอประจำบ้าน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๕) (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานพัฒนา แอปพลิเคชัน Smart อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓.๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ โดยได้รายงานข้อมูล ดังนี้

๑) ความก้าวหน้าการลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๒) ปรับปรุงและพัฒนาระบบรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เพิ่มร้อยละ (เป้าหมายเทียบการคัดกรอง)

๓) ระดับความสำเร็จของการพัฒนา แอปพลิเคชัน Smart อสม. (Small Success รอบ ๑๑ เดือน)

๔) (ร่าง) แผนการดำเนินงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ครึ่งปีหลัง

แผนการดำเนินงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." ครึ่งปีหลัง

ลำดับ	กิจกรรม /แนวทางการพัฒนา	เป้าหมาย	ระยะเวลา (เดือน)	ผู้รับผิดชอบ	หลักฐาน
๑	ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." และวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน	๑ ครั้ง	๑๑ เม.ย.	ชนินทร์	สรุปรายงาน
๒	จัดทำแผนดำเนินงานครึ่งปีหลังในการปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม."	๑ แผน	เม.ย.	คณะทำงาน	แผน
๓	ปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม."				
๓.๑	รวบรวมความต้องการปรับปรุงพัฒนาแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม." โดยผ่านเวทีการประชุมชี้แจงแนวทางในการดำเนินงานคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. ผ่าน Smart อสม. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด วันที่ ๒๖ เม.ย. ๖๖	๑ ครั้ง	เม.ย. – พ.ค.	คณะทำงาน	สรุปรายงาน
๓.๒	- ปรับปรุงเมนู "รายงาน อสม.๑" เพิ่มหัวข้อ "อสม.ไม่ส่งรายงาน" และสามารถ Export เป็นไฟล์ excel ได้ - Mapping data ข้อมูล อสม. กับ ผู้สูงอายุ ในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ เพื่อให้ อสม. สามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ โดยใช้เลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุในการค้นหา - ปรับปรุงให้ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณสามารถ Export ข้อมูลผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเป็น excel ได้ - พัฒนาหน้า "รายงาน อสม. ๑" ใน dashboard สมาร์ท อสม. ให้แยกรายข้อเป็นรายจังหวัดได้	๑ ระบบ	มิ.ย. – ส.ค.	คณะทำงาน	รายงานผล
๓.๓	จำนวนผู้ใช้งานแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. แยกกลุ่มผู้ใช้งาน อสม.	๑ ระบบ	ก.ค.	ชนินทร์	รายงานผล
๔	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนและการใช้งานแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม	๒ ครั้ง	มิ.ย. / ก.ค.	ชนินทร์	Infographic
๕	ติดตามความก้าวหน้าการใช้งานแอปพลิเคชัน "สมาร์ท อสม."	๖ ครั้ง	เม.ย.-ก.ย.	ชนินทร์	หน้าแดชบอร์ด รายงานผล
๖	ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสรุปรายงานส่งผู้บริหารกรม	๑ ครั้ง	ก่อน ๓๐ ก.ย.	ศบส. ๑-๑๒	บันทึกสรุปรายงานเสนอผู้บริหารกรม

กิจกรรมที่ ๔ พัฒนา SMART อสม.

๔.๑ พัฒนา Dashboard Smart อสม.

๑) ปรับปรุงเมนู "รายงาน อสม. ๑" ใน Dashboard Smart อสม. ให้สามารถเลือกแสดงข้อมูลรายงาน อสม.๑ แบบรายเขต และ drilldown จนถึงรายจังหวัด รายอำเภอ รายตำบล และรายหน่วยบริการได้

๒) ปรับปรุงเมนู "รายงาน อสม.๑" เพิ่มหัวข้อ "อสม. ไม่ส่งรายงาน" และสามารถ Export เป็นไฟล์ Excel ได้

๔.๒ พัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม.

๑) Mapping data ข้อมูล อสม. กับผู้สูงอายุ ในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ เพื่อให้ อสม. สามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลได้ โดยใช้เลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุในการค้นหา

๒) ปรับปรุงให้ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ ให้สามารถ Export ข้อมูลผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไฟล์ Excel ได้

๔.๓ พัฒนาหน้า "รายงาน อสม. ๑" ใน Dashboard Smart อสม. ให้แยกรายข้อเป็นรายจังหวัดได้ (https://smart-osm.com/dashboard/#/monthly-report-result-table)

กิจกรรมที่ ๕ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนและการใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ในกลุ่มไลน์ผู้เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๖ การดำเนินงาน อสม. เชิงรุก

๖.๑ จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีสาระสำคัญให้ อสม. ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ตรวจสอบและรับรองรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลค่าป่วยการ อสม. ทุกเดือน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยืนยันข้อมูล อสม. ที่ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเข้าในระบบ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการยืนยันสิทธิรับค่าป่วยการของ อสม. เพื่อส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของ อสม. เป็นรายบุคคล

๖.๒ จัดประชุมชี้แจงและมอบนโยบายฯ ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีนายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน กำหนดให้ อสม. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ร่วมจัดทำระบบการยืนยันผลงาน อสม. ผ่านระบบ e – Social welfare ให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด

๖.๓ จัดประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เพื่อซักซ้อมความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนทุกระดับ และ อสม. รับทราบแนวทางใหม่ แลกเปลี่ยนและรับฟังปัญหาในระดับพื้นที่ และจัดทำหนังสือเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อแจ้งแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ ๐๗๐๗/ว๑๔๗ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เรื่อง แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๖.๔ ดำเนินการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. พ.ศ. ๒๕๖๖ และประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม.และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) พ.ศ. ๒๕๖๖

๖.๕ ดำเนินการติดตามการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในระดับพื้นที่

๑) จัดทำหนังสือถึงศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงานสาเหตุไม่ส่งเบิกค่าป่วยการ อสม. ไม่ครบตามจำนวนโควตาที่ได้รับจัดสรรและแนวทางแก้ไขปัญหาส่งให้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพทุกเดือน

๒) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับ ศบส.ที่ ๖, ๘ และ ๙ ติดตามจังหวัด ผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

เขตสุขภาพที่ ๙ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (จังหวัดสุรินทร์), วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (จังหวัดนครราชสีมา) วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ (จังหวัดบุรีรัมย์) และวันที่ ๗ มิถุนายน ๖๖ (จังหวัดชัยภูมิ)

เขตสุขภาพที่ ๖ วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีการลงพื้นที่ในจังหวัดที่มีส่วนต่างเกิน ๑๐๐ คน ติดต่อกัน ๓ เดือน ร่วมกับ ศบส.เขต เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ในพื้นที่ จำนวน ๒ จังหวัด ดังนี้

๓.๑) ลงพื้นที่ติดตามการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย รองผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ผู้รับผิดชอบงานการเบิกจ่ายค่าป่วยการระดับจังหวัด และระดับอำเภอ รวมทั้งสิ้น ๒๕ คน

๓.๒) ลงพื้นที่ติดตามการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอปากเกร็ดและผู้รับผิดชอบงาน ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนของศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ผู้รับผิดชอบงานการเบิกจ่ายค่าป่วยการระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งสิ้น ๒๐ คน

๖.๖ ดำเนินการเรื่องความซ้ำซ้อนการเป็นอาสาสมัครอื่น จากการตั้งคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบในหลักการการเพิ่มค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดประชุมหารือความซ้ำซ้อนของการเป็นอาสาสมัครอื่น ๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ผ่านรูปแบบออนไลน์ โดยขอข้อมูลอาสาสมัครที่อยู่ในการกำกับดูแล และเลขประจำตัวประชาชนของอาสาสมัคร เพื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูล และจะดำเนินการจัดส่งข้อมูลให้แก่สำนักงบประมาณ เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณากรอบการตั้งคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการรายงาน อสม.๑ โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. จำนวน ๙๗๔,๐๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๙

เขต	จำนวนโควตา	มีนาคม			เมษายน			พฤษภาคม			มิถุนายน		
		จำนวน อสม. ลงทะเบียน	จำนวน อสม รายงาน อสม.1	ร้อยละ	จำนวน อสม. ลงทะเบียน	จำนวน อสม รายงาน อสม.1	ร้อยละ	จำนวน อสม. ลงทะเบียน	จำนวน อสม รายงาน อสม.1	ร้อยละ	จำนวน อสม. ลงทะเบียน	จำนวน อสม รายงาน อสม.1	ร้อยละ
1	132,399	134,023	118,470	88.40	133,713	122,223	91.41	133,712	124,261	92.93	134,075	124,430	92.81
2	70,725	69,481	59,864	86.16	69,267	63,951	92.33	132,092	64,744	49.01	69,787	64,840	92.91
3	60,140	62,762	54,936	87.53	62,619	56,111	89.61	107,543	56,702	52.72	62,872	56,999	90.66
4	64,821	66,697	57,030	85.51	66,526	59,601	89.59	107,382	60,568	56.40	66,949	60,663	90.61
5	72,939	74,539	57,461	77.09	74,175	61,219	82.53	87,362	63,157	72.29	75,097	63,340	84.34
6	72,863	74,703	62,499	83.66	74,552	65,408	87.73	79,931	66,589	83.31	75,160	66,802	88.88
7	104,798	107,915	92,051	85.30	107,543	96,591	89.82	74,552	97,606	130.92	108,281	97,980	90.49
8	106,167	107,495	101,532	94.45	107,381	102,669	95.61	74,175	102,587	138.30	107,381	102,877	95.81
9	129,320	132,147	114,652	86.76	132,093	119,181	90.23	69,268	120,765	174.34	132,320	121,238	91.62
10	86,654	87,390	83,259	95.27	87,362	83,472	95.55	66,526	83,326	125.25	87,429	83,912	95.98
11	75,644	80,078	66,354	82.86	79,931	69,294	86.69	66,033	70,739	107.13	80,271	70,845	88.26
12	63,259	66,111	59,274	89.66	66,033	59,773	90.52	62,619	59,960	95.75	66,212	60,140	90.83
รวม	**1,039,729**	**1,063,341**	**927,382**	**87.21**	**1,061,195**	**959,493**	**90.42**	**1,061,195**	**971,004**	**91.50**	**1,065,834**	**974,066**	**91.39**

๒. ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จาก อสม. โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. จำนวน ๗,๐๔๘,๒๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๔๗

เขตสุขภาพ	จำนวนประชาชน	จำนวนประชาชนมีหมอประจำตัว ๓ คน	ร้อยละ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวน อสม. ที่คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจาก อสม.	ร้อยละ
๑	๖,๐๒๘,๔๗๙	๓,๖๓๕,๔๕๙	๖๐.๓๐	๑,๒๙๕,๘๙๙	๙๒,๔๓๙	๘๐๗,๕๘๙	๖๒.๓๒
๒	๓,๗๐๐,๒๕๓	๒,๗๗๓,๔๗๑	๗๔.๙๕	๖๔๒,๐๒๐	๔๗,๖๕๑	๔๖๐,๖๖๖	๗๑.๗๕
๓	๓,๐๔๖,๘๔๘	๒,๒๒๘,๔๔๔	๗๓.๑๔	๕๗๗,๔๗๑	๔๔,๐๖๖	๔๓๑,๒๕๒	๗๔.๖๘
๔	๕,๓๐๖,๙๒๔	๓,๑๔๖,๐๒๐	๕๙.๒๘	๘๗๐,๐๕๑	๕๐,๓๑๓	๔๘๕,๓๙๗	๕๕.๗๙
๕	๕,๔๒๙,๐๗๗	๔,๐๐๔,๖๓๕	๗๓.๗๖	๙๕๘,๐๔๓	๕๐,๑๖๐	๕๗๖,๑๙๖	๖๐.๑๔
๖	๖,๑๔๒,๗๓๗	๔,๑๙๖,๕๕๕	๖๘.๓๒	๙๗๔,๑๕๒	๓๕,๐๐๑	๔๘๓,๕๗๕	๔๙.๖๔
๗	๕,๑๓๗,๗๙๘	๒,๘๑๑,๐๗๗	๕๔.๗๑	๘๕๗,๗๘๖	๘๓,๓๑๕	๗๙๗,๕๓๐	๙๒.๙๘
๘	๕,๖๕๔,๐๖๐	๔,๒๙๕,๙๑๑	๗๕.๙๘	๘๓๐,๗๔๖	๘๔,๘๐๘	๗๘๒,๘๓๕	๙๔.๒๓
๙	๖,๘๙๕,๙๕๘	๓,๕๘๐,๐๒๘	๕๑.๙๑	๑,๒๐๕,๓๕๓	๗๘,๙๙๙	๗๐๘,๑๖๘	๕๘.๗๕
๑๐	๔,๗๑๘,๒๒๙	๒,๖๔๒,๕๙๗	๕๖.๐๑	๗๓๒,๒๘๕	๖๕,๖๕๖	๕๖๖,๕๐๔	๗๗.๓๖
๑๑	๔,๖๑๔,๑๐๗	๓,๒๒๖,๒๔๖	๖๙.๙๒	๖๖๔,๘๒๗	๕๗,๙๔๑	๔๖๘,๓๐๘	๗๐.๔๔
๑๒	๕,๑๕๙,๑๒๒	๓,๗๑๔,๖๙๒	๗๒.๐๐	๖๘๕,๗๐๓	๔๘,๗๒๙	๔๘๐,๑๘๐	๗๐.๐๓
รวม	**๖๑,๘๓๓,๕๙๒**	**๔๐,๒๕๕,๑๓๕**	**๖๕.๑๐**	**๑๐,๒๙๔,๓๓๖**	**๗๓๙,๐๗๘**	**๗,๐๔๘,๒๐๐**	**๖๘.๔๗**

๓. ระดับความสำเร็จของการพัฒนา SMART อสม.

เป้าหมาย: อสม. กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนแอปพลิเคชัน Smart อสม. ร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงาน: อสม. กลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนแอปพลิเคชัน Smart อสม. จำนวน ๙๗๔,๐๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๙

๔. ผลการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๐๓๓,๔๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๗

ตารางแสดงผลการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ต.ค. ๖๕ – ก.ย. ๖๖)

ลำดับ	รอบเบิกจ่าย (เดือน/ปี)	โควตา อสม. (คน)	ผลส่งเบิกค่าป่วยการ		ส่วนต่าง (คน)	ผลโอนสำเร็จ		ส่วนต่าง (คน)
			จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ	
		A	B		A-B	C		A-C
๑	**ต.ค. ๖๕**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๒๙,๘๔๐	๙๙.๐๕	๙,๘๘๙	๑,๐๒๙,๕๗๓	๙๙.๐๒	๑๐,๑๕๖
๒	**พ.ย. ๖๕**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๐,๒๑๖	๙๙.๐๙	๙,๕๑๓	๑,๐๒๙,๙๙๒	๙๙.๐๖	๙,๗๓๗
๓	**ธ.ค. ๖๕**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๒๙,๘๐๓	๙๙.๐๕	๙,๙๒๖	๑,๐๒๙,๕๘๖	๙๙.๐๒	๑๐,๑๔๓
๔	**ม.ค. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๒๙,๔๖๑	๙๙.๐๑	๑๐,๒๖๘	๑,๐๒๙,๒๒๗	๙๘.๙๙	๑๐,๕๐๒
๕	**ก.พ. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๐,๖๗๔	๙๙.๑๓	๙,๐๕๕	๑,๐๓๐,๓๕๕	๙๙.๑๐	๙,๓๗๔
๖	**มี.ค. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๐,๖๕๓	๙๙.๑๓	๙,๐๗๖	๑,๐๓๐,๓๖๔	๙๙.๑๐	๙,๓๖๕
๗	**เม.ย. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๑,๐๔๕	๙๙.๑๖	๘,๖๘๔	๑,๐๓๐,๗๓๔	๙๙.๑๓	๘,๙๙๕
๘	**พ.ค. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๑,๗๘๑	๙๙.๒๔	๗,๙๔๘	๑,๐๓๑,๕๑๓	๙๙.๒๑	๘,๒๑๖
๙	**มิ.ย. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๒,๔๑๓	๙๙.๓๐	๗,๓๑๖	๑,๐๓๒,๑๔๓	๙๙.๒๗	๗,๕๘๖
๑๐	**ก.ค. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๓,๐๓๖	๙๙.๓๖	๖,๖๙๓	๑,๐๓๒,๓๕๖	๙๙.๒๙	๗๓๗๓
๑๑	**ส.ค. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๓,๗๓๘	๙๙.๔๒	๕,๙๙๑	๑,๐๓๓,๔๗๒	๙๙.๓๙	๖,๒๕๗
๑๒	**ก.ย. ๖๖**	๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๐๓๓,๘๓๕	๙๙.๔๓	๕,๘๙๔	๑,๐๓๓,๕๘๘	๙๙.๔๑	๖,๑๔๑
รวม			**๑๒,๓๗๖,๔๙๕**	**๙๙.๒๐**	**๑๐๐,๒๕๓**	**๑๒,๓๗๒,๙๐๓**	**๙๙.๑๗**	**๑๐๓,๘๔๕**

จากสถานการณ์ผลการเบิกจ่ายค่าป่วยการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบว่ามีส่วนต่างลดลงตามลำดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีการกำกับ ติดตาม การลงทะเบียนและใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. อย่างต่อเนื่อง

๒. ประกาศคณะกรรมการการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๗ ให้ อสม. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ในแอปพลิเคชัน Smart อสม. ส่งภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน และให้ถือเป็นการรับรองผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองและมีผลผูกพันตามกฎหมาย

ปัญหา/อุปสรรค

๑. การรายงาน อสม.๑ โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม.

๑.๑ อสม. ลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชัน Smart อสม. ผิดสถานบริการ

๑.๒ เจ้าหน้าที่และบุคคลภายนอกลงทะเบียน ทำให้ยอดเกินโควตา อสม.

๑.๓ สถานบริการมีชื่อ อสม. ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่

๑.๔ อสม. จำรหัสผ่านเข้าแอปพลิเคชัน Smart อสม. ไม่ได้

๑.๕ ชื่อ - สกุล อสม. ในแอปพลิเคชัน Smart อสม. ผิด

๒. การเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.

๒.๑ อสม. ไม่ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) เป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ได้ตามที่กำหนด

๒.๒ อสม. ไม่ส่งรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด ทำให้ถูกระงับค่าป่วยการในระบบ

๒.๓ อสม. พ้นสภาพ/รอการทดแทน อยู่ระหว่างดำเนินการ เพื่อเข้ารับการอบรมปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และอยู่ในขั้นตอนการออกใบประกาศนียบัตร

๒.๔ อสม. ส่งรายงาน อสม.๑ ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ข้อมูลในระบบขึ้นสถานะไม่ส่งรายงาน

๒.๕ อสม. ไม่ปฏิบัติงาน ไม่ส่งรายงาน ไม่ประสงค์รับค่าป่วยการ แต่ไม่ลาออก

๒.๖ การถ่ายโอนภารกิจของ รพ.สต. ไปยังหน่วยงานท้องถิ่น ไม่สามารถรับรองผลงาน อสม. ในการส่งเบิกค่าป่วยการได้

๒.๗ มีบางจังหวัดโควตาว่าง และไม่มี อสม. บัญชี ๒ และ ๓

๒.๘ มีบางพื้นที่เป็นชุมชนเขตเมือง มีการอพยพย้ายที่อยู่บ่อยครั้งทำให้การอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ถึงระยะเวลา ๖ เดือนตามระเบียบของ อสม. จึงทำให้เกิดความล่าช้า

แนวทาง/ข้อเสนอแนะการพัฒนา

๑. การรายงาน อสม.๑ โดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม.

๑.๑ ควรให้ผู้ใช้งานระดับสาธารณสุขจังหวัดสามารถย้ายสถานบริการให้ อสม. ได้ แต่หากย้ายข้ามจังหวัดต้องประสานผู้ดูแลระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๒ ควรให้ผู้ใช้งานทุกระดับสามารถปิดบัญชี อสม. กรณีไม่ใช่ อสม. ในพื้นที่ได้

๑.๓ การเปลี่ยนรหัสผ่านในการเข้าแอปพลิเคชัน Smart อสม. ให้ดำเนินตามระบบ หากดำเนินการหลายรอบแล้วไม่สามารถทำได้ ให้แจ้งผู้ดูแลระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๔ กรณีชื่อ - สกุล อสม. ผิด ให้ อสม. กดยืนยันตัวตนและทำการแก้ไขในหน้าข้อมูลให้ถูกต้อง ทางระบบจะตรวจสอบข้อมูลกับกรมการปกครอง

๑.๕ กรณี อสม. ยืนยันตัวตนแล้วมีบัตรสิทธิประโยชน์ในแอปพลิเคชัน Smart อสม. (บัตรสีฟ้า) แต่จะขอแก้ไขชื่อ - สกุล ให้ส่งข้อมูลไปที่ผู้ดูแลระบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒. การเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.

๒.๑ ประชุมชี้แจงเร่งรัดผู้รับผิดชอบงานจังหวัด ผ่านระบบ Zoom Meeting

๒.๒ เร่งรัด ติดตาม ในไลน์กลุ่มสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด ไลน์กลุ่มชมรม อสม. และมีพี่เลี้ยงลงตรวจเยี่ยมพื้นที่

๒.๓ จัดทำหนังสือเร่งรัดการเบิกจ่ายค่าป่วยการสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกสังกัด

๒.๔ ให้คำปรึกษาแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับอำเภอ รายบุคคลทางโทรศัพท์/ไลน์

๒.๕ ศึกษาข้อมูลเชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ อสม. ในพื้นที่ และนำเรียนผู้บริหาร

๒.๖ ผู้บริหารแจ้งเร่งรัดในการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปส.จังหวัด)

๒.๗ ส่วนกลางลงพื้นที่ร่วมติดตามกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด

๑.๓ โครงการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำหลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ซึ่งนับว่าประสบผลสำเร็จในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชนได้เป็นอย่างดี และกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๗ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ เสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงการประกาศเกียรติคุณแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้อุทิศตนเข้ามาร่วมดำเนินงานด้านสาธารณสุข สร้างผลงาน ดีเด่นด้านสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

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

๒. เพื่อประเมินผลงานต่อเนื่องของ อสม. ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๓. เสริมสร้างขวัญกำลังใจและเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่น ที่อุทิศตนและสร้างผลงานอันเป็นประโยชน์ด้านสาธารณสุขและเป็นกลไกกระตุ้นการพัฒนาในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด /เขตสุขภาพ /ภาค /ชาติ/ อสม. ดีเยี่ยมและ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

กลุ่มเป้าหมาย

การคัดเลือก อสม. ดีเด่น และประเมินผลงาน อสม. ดีเยี่ยม และ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๑. อสม. ดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ จำนวน ๙๔๑ คน

- ๑. ระดับจังหวัด ๆ ละ ๑๒ สาขา จำนวน ๗๘๐ คน
- ๒. ระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ๆ ละ ๑๒ สาขา จานวน ๙๖ คน
- ๓. ระดับภาค ๆ ละ ๑๒ สาขา ปี ๒๕๖๖ จานวน ๓๖ คน
- ๔. ระดับชาติ
  - ๑) อสม. ดีเด่นระดับชาติ ๑๒ สาขา จำนวน ๑๒ คน
  - ๒) อสม. ดีเด่นระดับชาติ พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จำนวน ๔ คน
  - ๓) อสม. ดีเด่นกรุงเทพมหานคร ระดับชาติ จำนวน ๑ คน
  - ๕. อสม. ดีเด่นการไฟฟ้าฝ่ายผลิต (ระดับจังหวัด) จำนวน ๑ คน
  - ๖. อสม. ดีเด่นกรุงเทพมหานคร (ระดับจังหวัด) จำนวน ๑๑ คน

๒. อสม. ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๕ คน

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๑.๑ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๑.๒ จัดทำนโยบาย แนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๑.๓ จัดทำรูปแบบ/แผนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๑.๔ จัดทำสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๒.๑ จัดประชุมชี้แจงคณะกรรมการคัดเลือกทั้ง ๑๒ สาขา รับทราบนโยบายและแนวทางการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ รวมถึงกำหนดระยะเวลาการคัดเลือก อสม. ดีเด่น

๒.๒ จัดทำหนังสือแจ้งกำหนดการไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมการคัดเลือก

กิจกรรมที่ ๓ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ลงพื้นที่)

๓.๑ คณะกรรมการลงพื้นที่คัดเลือก อสม. ดีเด่น ๑๒ สาขา ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๓.๒ คณะกรรมการสรุปผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๓.๓ คณะกรรมการนำเสนอผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๔ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับรองผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๔.๑ จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อสรุปผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๔.๒ จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับรองผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๔.๓ จัดทำหนังสือประกาศผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๕ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการรับรองผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๕.๑ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการรับรองผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๕.๒ จัดทำรายชื่อ อสม. ที่มีคุณสมบัติเข้ารับประเมินเป็น อสม. ดีเยี่ยม ระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ ประกอบด้วย อสม. ดีเยี่ยม จำนวน ๑๔ คน และ อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๗ คน

๕.๓ จัดทำรายงานผลการประเมิน อสม. ดีเยี่ยม ระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๕.๔ จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการรับรองผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

ผลการดำเนินงาน

๑. อสม. ได้รับการคัดเลือกเป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/ภาค/ชาติ จำนวน ๙๔๑ คน

ผลการดำเนินการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ภาคเหนือ	นางสาวแสงดาว จันทบ	จังหวัดลำปาง
ภาคกลาง	นางกานตนา เทพจันดา	จังหวัดจันทบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายปิยะ คิดการ	จังหวัดนครราชสีมา
ภาคใต้	นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร**	**จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางอัญชญา กุลฤทธิชัย	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางเรณู บำรุงสิน	จังหวัดชลบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางบัวทอง ช่องงาม	จังหวัดสุรินทร์
ภาคใต้	นางสาวนูรีซัน สามะ	จังหวัดนราธิวาส
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางบัวทอง ช่องงาม**	**จังหวัดสุรินทร์**

๓) สาขาสุขภาพจิตชุมชน

ภาคเหนือ	นางไพฑูรย์ แดนดิน	จังหวัดสุโขทัย
ภาคกลาง	นางสาวมลฤดี ยูเภ	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางจิตภิรมย์ แก้วคำใต้	จังหวัดมหาสารคาม
ภาคใต้	นางสาวสุณิสา วิชัยดิษฐ	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางจิตภิรมย์ แก้วคำใต้**	**จังหวัดมหาสารคาม**

๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

ภาคเหนือ	นายนพดล พรหมแก้ว	จังหวัดเชียงใหม่
ภาคกลาง	นางธนพร อิษฎานนท์	จังหวัดปทุมธานี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางทองสุข ซุยทอง	จังหวัดขอนแก่น
ภาคใต้	นางฟารีด๊ะ ประดิษฐ์	จังหวัดสงขลา
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางธนพร อิษฎานนท์**	**จังหวัดปทุมธานี**

๕) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางมาลัย ทะนะ	จังหวัดลำปาง
ภาคกลาง	นางพิทยาภรณ์ ชมยิ่ง	จังหวัดเพชรบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางทองคำ สัตรูพ่าย	จังหวัดยโสธร
ภาคใต้	นางขวัญใจ ธิปัตย์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางทองคำ สัตรูพ่าย**	**จังหวัดยโสธร**

๖) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางสาววรรนิสา ใจเถิน	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางสาวอารี บุญหลง	จังหวัดราชบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายมนตรี จตุเทน	จังหวัดนครพนม
ภาคใต้	นางสาวธมนธร มุมบ้านเซ่า	จังหวัดพังงา
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางสาวธมนธร มุมบ้านเซ่า**	**จังหวัดพังงา**

๗) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางวาสนา วงษ์เจริญไพบูลย์	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางสาวอุษา ปักกะสีนัง	จังหวัดสุพรรณบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นายยุทธศาสตร์ ขันละ	จังหวัดสกลนคร
ภาคใต้	นางประไพศรี ชุ่มชื่น	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นายยุทธศาสตร์ ขันละ**	**จังหวัดสกลนคร**

๘) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

ภาคเหนือ	นายพชรกมล พิลึก	จังหวัดนครสวรรค์
ภาคกลาง	นางวิไล เข็มทอง	จังหวัดชลบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางสายพิณ นาพะพล	จังหวัดสกลนคร
ภาคใต้	นายอภิริยกฤตณ์ ขาวด้วง	จังหวัดกระบี่
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นายอภิริยกฤตณ์ ขาวด้วง**	**จังหวัดกระบี่**

๙) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภาคเหนือ	นายธนกร โชคชัดชาญพัฒนา	จังหวัดเชียงราย
ภาคกลาง	นางไพรินทร์ เรืองอร่าม	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางวิภารัตน์ พะนิรัมย์	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคใต้	นางธัญจิรา ปิยะศาสตร์จังหวัด	นครศรีธรรมราช
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นายธนกร โชคชัดชาญพัฒนา**	**จังหวัดเชียงราย**

๑๐) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

ภาคเหนือ	นางสาวดรุณี คีรีไพสิฐ	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางอนิทรา อาบัส	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางกาญจนา สาริพันธ์	จังหวัดยโสธร
ภาคใต้	นางใมกลือซง มูลัดสีจิง	จังหวัดสงขลา
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางสาวดรุณี คีรีไพสิฐ**	**จังหวัดตาก**

๑๑) สาขาทันตสุขภาพ

ภาคเหนือ	นางสาวจุฑาลักษณ์ ใจแก้วทิ	จังหวัดตาก
ภาคกลาง	นางสาววราภรณ์ พุ่มพวง	จังหวัดฉะเชิงเทรา
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางสาวอมรรัตน์ เสน่พูด	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคใต้	นางประนอม ประสพบุญ	จังหวัดระนอง
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นางสาวจุฑาลักษณ์ ใจแก้วทิ**	**จังหวัดตาก**

๑๒) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ภาคเหนือ	นายสุพจน์ ป้อมชัย	จังหวัดลำพูน
ภาคกลาง	นางบาหยัน พร้าวงษ์	จังหวัดนครนายก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	นางอุไร อัคจักร	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคใต้	นายบุญสิงห์ แก้วสุข	จังหวัดกระบี่
ผลการคัดเลือก ได้แก่	**นายบุญสิงห์ แก้วสุข**	**จังหวัดกระบี่**

๑๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้

นางสาวดวงพร รอดเซ็น	**จังหวัดสงขลา**
นางสาวซัลมา ไซละมุด	**จังหวัดปัตตานี**
นางกรณัท สายแวว	**จังหวัดนราธิวาส**
นางสาวมาซนะ แวจิ	**จังหวัดยะลา**

๑๔) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ผลการคัดเลือก ได้แก่ **นางสาวชนิสรา ละอองดี กรุงเทพมหานคร**

๒. อสม. ที่ได้รับประเมินผลงานเป็น อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง จำนวน ๔๕ คน

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

๑. นวัตกรรมการดำเนินงานของ อสม. ดีเด่น ๑๒ สาขา

<u>นวัตกรรมผลิตภัณฑ์หรือสิ่งประดิษฐ์</u>

๑) ผ้านุ่งผดุงสุขภาพบนถนนสายแดนซ์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ค่าน้ำตาลสะสมลดลง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้

๒) ศูนย์ตะวันฟ้าใส สานดวงใจดูแลผู้ป่วยจิตเวช ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบครบวงจร โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีสุขภาพกายและจิตที่ดี สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

๓) กระเป๋าอับดุลกับสามล้อคู่ใจ มุ่งไปเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน

๔) ลูกบอลสมุนไพรแช่เท้า เพื่อป้องกันและฟื้นฟูให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ลดภาระแทรกซ้อน

๕) ภาพผลิกมหัศจรรย์ เปลชั่งน้ำหนักเคลื่อนที่ และธงสีเตือนภัย ใส่ใจหญิงตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เป็นการป้องกันมารดา (บ้านไกล) ตายด้วยการทำงานพื้นที่สูงเชิงรุก

<u>นวัตกรรมกระบวนการ</u>

๑) ปฏิทินการกินยา เพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือสับสนในเรื่องการกินยาตามวัน เวลาที่แพทย์สั่ง

๒) ระบบส่งยาถึงบ้านที่เรียกว่า Monkey Delivery เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโควิด 19 ให้ได้รับยา

๓) ๕ ส. สร้างชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนโดยชุมชน

๔) อสม. คู่จิ้น เพื่อใช้ในการลดปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน

๕) ๔ มี ๓ ไม่ ๒ ให้ ๑ ห้าม เพื่อผสานการจัดการสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว

๖) เครือข่ายฟันดี ร้านนี้พี่ขอ วินสุขภาพและแบบบันทึกฟันดีติดดาว เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากและให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพด้านทันตสุขภาพโดยชุมชน

๗) ครอบครัวติดดาวลดเค็ม ดุริยางศ์บิก พรานบิก เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

๘) ดีเกฮูลู ฉ่อยสร้างสรรค์ การเป็นต้นแบบ เก่าแลกใหม่ เพื่อสุขภาพฟันดี และ ๔ บ้านสันติ พิชิตปัญหาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพกาย สุขภาพฟัน ความมั่นคงทางอาหารและสันติสุขของพี่น้องในชุมชนชายแดนใต้

๙) ๓ R เพื่อสุขภาวะคนเมือง เป็นนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนที่เริ่มจากสิ่งใกล้ตัว คือ การจัดการขยะ ชูการสร้างรายให้และจัดการชุมชน

<u>นวัตกรรมองค์กร</u>

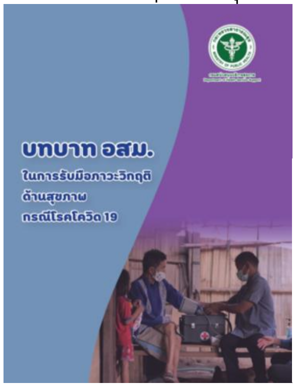
๑) คณะทำงานสร้างเกราะป้องกันในชุมชน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคโควิด 19 เพื่อให้การดำเนินงาน Save Samui Model บรรลุผล

๒) สภาผู้นำชุมชน เพื่อการจัดการตนเองด้วยข้อมูลชุมชนด้วยการสร้างบทบาทประชาชนในการสร้างสุขภาพตนเองแนวใหม่

๒. วารสารวิชาการ “กว่าต้นไม้จะเติบโต กว่าจะเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ”

QR Code วารสารวิชาการ “กว่าต้นไม้จะเติบโต กว่าจะเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ”

๓. หนังสือบทบาท อสม. ในการรับมือภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ กรณีโรคโควิด 19



QR Code หนังสือบทบาท อสม. ในการรับมือภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ กรณีโรคโควิด 19

ปัญหา/อุปสรรค

กระบวนการรวบรวบรายชื่อ อสม. ดีเด่น ล่าช้า และระยะเวลาในการดำเนินการคัดเลือกมีจำกัด

แนวทาง/ข้อเสนอแนะการพัฒนา

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการคัดเลือก และจัดสรรงบประมาณให้แก่ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๒. ปรับระยะเวลาการคัดเลือกให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงาน

๑.๔ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ได้ยึดหลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๑ มาจนถึงปัจจุบัน โดยเน้นหลักการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน มุ่งหมายให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยชุมชนเพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืนด้วยจิตอาสา เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี มีความศรัทธาและมุ่งมั่นในการพัฒนา พบว่ากำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดีและด้วยความต่อเนื่องยาวนานกว่า ๔๐ ปี ผลงานของ อสม. เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคมโดยทั่วไป ทำให้เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์แก่ประเทศชาติ

คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติกำหนดให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงจัดทำโครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปี ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติบุคคลที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานของ อสม. เป็นแบบอย่างการจัดการสุขภาพในชุมชนให้ครอบคลุมทุกชุมชนในประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อจัดงานเชิดชูเกียรติและมอบรางวัลแก่ อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/ภาค/ชาติ

๒. เพื่อเผยแพร่ผลงานของ อสม. และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อสม. ดีเด่น ระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ/ภาค/ชาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการจัดงานในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กลุ่มเป้าหมาย รวมจำนวน ๑,๔๐๐ คน

ประกอบด้วย

๑. อสม. ดีเด่นระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	จำนวน ๑๗ คน
๒. อสม. ดีเด่นภาค/เขตสุขภาพ/จังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๖	จำนวน ๙๑๒ คน
๓. เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง รพ.สต. (อสม. ดีเด่น ระดับชาติ)	จำนวน ๑๗ คน
๔. ประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด/ ประธานชมรม อสส. กทม.	จำนวน ๗๗ คน
๕. หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด/หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขชุมชน กองสร้างเสริมเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	จำนวน ๗๘ คน
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนักสร้างเสริมสุขภาพกรุงเทพมหานคร / ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	จำนวน ๗๘ คน
๗. คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน ๗๐ คน
๘. คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดงาน	จำนวน ๑๐๐ คน
๙. อสม. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน/เจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	จำนวน ๑๖ คน
๑๐. สื่อมวลชน	จำนวน ๓๕ คน

ขอบเขตการจัดงาน

กำหนดการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ อิมแพ็ค เอ็กซิบิชั่น ฮอลล์ ๖ - ๗ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี และตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมเตรียมการของคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ

๑.๑ จัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๓ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการดำเนินงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อมอบหมายบทบาท หน้าที่คณะทำงานต่าง ๆ ในการจัดงาน

๑.๔ จัดประชุมคณะกรรมการประชุมคณะทำงานจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒ ครั้ง

๑.๕ จัดทำสรุปรายงานการประชุมคณะทำงานฯ และแจ้งเวียนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ ๒ จัดจ้างทำของรางวัล

๒.๑ จัดทำ TOR การจัดจ้างทำของรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย เข็มเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่น โล่ประกาศเกียรติคุณ ใบประกาศเกียรติคุณ และแฟ้มใส่ใบประกาศเกียรติคุณ

๒.๒ จัดทำหนังสือขออนุมัติการจัดจ้างทำของรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๖

๒.๓ จัดจ้างพิมพ์หนังสือที่ระลึกการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กิจกรรมที่ ๓ จัดจ้างบริษัทจัดงานวัน อสม. แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖

๓.๑ จัดทำ TOR การจัดจ้างบริษัทจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ประกอบด้วย การจัดงาน กระเป๋าใส่เอกสาร หนังสือที่ระลึก และการถ่ายภาพ อสม. ที่เข้ารับรางวัล

๓.๒ จัดประชุมพิจารณา TOR การจัดจ้างทำของรางวัล อสม. ดีเด่น และ TOR การจัดจ้างบริษัทจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓.๓ จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อกำหนดขอบเขตรูปแบบและวางแผนการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๓.๔ จัดประชุมคณะกรรมการดำเนินงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการจัดงานตามที่คณะกรรมการอำนวยการฯ กำหนด

๓.๕ ดำเนินการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ สไตลิช คอนเวนชั่น โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

รายละเอียดดังนี้

วันอาทิตย์ที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมไดมอนด์บอลรูม ชั้น ๔

๑. พิธีเปิดการประชุมวิชาการ การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เนื่องในปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย โดย นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นประธาน และนายสามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กล่าวรายงาน

๒. การบรรยายพิเศษ เรื่องบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องในปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย โดย นายสามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. ประชุมกลุ่มย่อย (รายภาค) เรื่องการจัดทำแผนการดำเนินงานของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องในปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

กลุ่มที่ ๑ ภาคเหนือ

กลุ่มที่ ๒ ภาคกลาง

กลุ่มที่ ๓ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มที่ ๔ ภาคใต้

๔. นำเสนอแผนการดำเนินงานของ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องในปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย (รายภาค) ๔ กลุ่ม

วันจันทร์ที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมริชมอนด์แกรนด์บอลรูม ชั้น ๖

๑. อสม. และผู้เข้าร่วมงาน ลงทะเบียน เข้าประจำที่นั่งเตรียมความพร้อมร่วมพิธี
๒. พิธีกรชี้แจงกำหนดการ พิธีการและขั้นตอนการเข้ารับรางวัล
๓. อสม. และผู้เข้าร่วมงานทุกคนประจำที่นั่ง รอต้อนรับประธาน (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี)
๔. พิธีเปิดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติและการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี (ถ่ายทอดสด Interactive ทั้ง ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ)
๕. อสม. ร่วมร้องเพลงมาร์ช อสม. และปรบมืออุดมการณ์ ต้อนรับประธานและคณะฯ
๖. พิธีกรกล่าวต้อนรับประธาน คณะผู้บริหารระดับสูง และเชิญรับชมวิดีทัศน์ “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖”
๗. กล่าวรายงานพิธีเปิดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติและการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๖ โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๘. กล่าวสดุดีและขานชื่อ อสม. ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๗ คน โดย นายโอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๙. กล่าวชื่นชมแสดงความยินดีและให้โอวาทแก่ อสม. ทั่วประเทศ โดย พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
๑๐. ประกาศเจตนารมณ์ “อสม. ทั่วไทย ร่วมใจ ดูแลคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ” กล่าวนำโดย ประธานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย และคณะกรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย
๑๑. ถ่ายภาพหมู่ จำนวน ๒ ภาพ
ภาพที่ ๑ อสม. ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๗ คน ร่วมถ่ายภาพกับนายกรัฐมนตรี
ภาพที่ ๒ ผู้บริหารระดับสูง ร่วมถ่ายภาพบนเวทีกับนายกรัฐมนตรี
๑๒. นายกรัฐมนตรีเยี่ยมชมนิทรรศการ นำเยี่ยมชมโดย นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๓. พิธีมอบช่อดอกไม้ แก่ อสม. ดีเด่นระดับชาติ และมอบโล่เชิดชูเกียรติทีมสนับสนุน อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๗ ทีม โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขานรายชื่อโดย นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๑๔. การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่นระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๓๗ คน มอบโดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขานรายชื่อโดยนายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๕. การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๙๖ คน มอบโดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ขานรายชื่อโดย นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑๖. การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๗๘๐ คน มอบโดย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข/อธิบดีทุกกรม
ขานรายชื่อตามสาขาที่ ๑ - ๔ โดย นายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรม สบส.
ขานรายชื่อตามสาขาที่ ๕ - ๘ โดย ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐสุวรรณ รองอธิบดีกรม สบส.
ขานรายชื่อตามสาขาที่ ๙ - ๑๒ โดย นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรม สบส.

๑๗. คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขเดินพบปะ ทักทายและขอบคุณ อสม.

ผลแบบสำรวจประเมินความพึงพอใจและจัดทำรายงานผลการประเมินการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติในภาพรวม โดยมีผู้ทำแบบประเมินความพึงพอใจทั้งหมด **๔๓๘ คน** และมีผลการประเมินความพึงพอใจในการจัดงาน ดังนี้

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ					ร้อยละ	เกณฑ์ประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านการประชาสัมพันธ์							
๑. การประชาสัมพันธ์งานมีความเหมาะสม	๒๓๕	๑๖๐	๓๒	๘	๓	๘๘.๑๓	มาก
๒. การประสานงานและการตอบรับเข้าร่วมงานมีความเหมาะสม	๒๑๑	๑๘๓	๒๙	๑๒	๓	๘๖.๘๐	มาก
๓. การต้อนรับภายในงานมีความเหมาะสม	๒๒๘	๑๖๓	๓๓	๑๑	๓	๘๗.๔๙	มาก
๔. การถ่ายทอดผ่าน Facebook live มีความเหมาะสม	๒๓๖	๑๗๒	๒๓	๗	๐	๘๙.๐๙	มาก
รวม	**๙๑๐**	**๖๗๘**	**๑๑๗**	**๓๘**	**๙**	**๘๗.๘๘**	**มาก**
ด้านพิธีการและการจัดงาน							
๑. ลำดับพิธีการ/การรับรางวัลมีความเหมาะสม	๒๒๗	๑๖๕	๓๖	๙	๑	๘๗.๗๖	มาก
๒. พิธีกรมีความเหมาะสม	๒๓๗	๑๖๓	๓๕	๓	๐	๘๘.๙๕	มาก
๓. วิดีทัศน์มีความเหมาะสม	๒๔๔	๑๕๘	๓๒	๔	๐	๘๙.๓๒	มาก

หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ					ร้อยละ	เกณฑ์ประเมิน
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
๔. ระยะเวลา/กำหนดการมีความเหมาะสม	๒๑๘	๑๗๐	๔๐	๗	๓	๘๗.๐๘	มาก
๕. หัวข้อการบรรยายวิชาการมีความเหมาะสม	๒๑๖	๑๗๖	๓๘	๕	๓	๘๗.๒๖	มาก
๖. ได้รับความรู้/แนวทางในการดำเนินงาน	๒๑๗	๑๗๗	๓๐	๑๓	๑	๘๗.๒๑	มาก
๗. ได้รับขวัญกำลังใจในการดำเนินงาน	๒๓๗	๑๖๒	๓๐	๗	๒	๘๘.๕๔	มาก
๘. บรรยากาศภายในงานราบรื่นดี มีความเหมาะสม	๒๔๔	๑๔๗	๓๘	๔	๕	๘๘.๓๖	มาก
รวม	**๑,๘๔๐**	**๑๓๑๘**	**๒๗๙**	**๕๒**	**๑๕**	**๘๘.๐๖**	**มาก**
ด้านนิทรรศการ							
๑. หัวข้อและเนื้อหาของนิทรรศการมีความน่าสนใจ	๒๓๕	๑๖๔	๓๓	๕	๑	๘๘.๖๓	มาก
๒. เจ้าหน้าที่ประจำนิทรรศการสามารถอธิบายได้อย่างเข้าใจรูปแบบการจัดนิทรรศการมีความสวยงาม	๒๓๘	๑๖๒	๓๑	๗	๐	๘๘.๘๑	มาก
๓. ของที่ระลึกมีความเหมาะสม สวยงาม	๒๓๕	๑๖๑	๓๓	๙	๐	๘๘.๔๐	มาก
๔. ขนาดพื้นที่ในการจัดนิทรรศการมีความเหมาะสม	๒๓๐	๑๖๑	๔๐	๖	๑	๘๗.๙๙	มาก
๕. ท่านคาดหวังจะได้รับความรู้ในการจัดนิทรรศการครั้งนี้	๒๓๐	๑๗๐	๒๙	๗	๒	๘๘.๒๖	มาก
๖. ความรู้ที่ได้รับจากนิทรรศการสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	๒๓๖	๑๖๓	๒๘	๑๑	๐	๘๘.๔๙	มาก
รวม	**๒๓๕**	**๑๖๘**	**๒๘**	**๖**	**๑**	**๘๘.๗๗**	**มาก**
ด้านการบริหารจัดการ							
๑. การลงทะเบียนมีความสะดวก เหมาะสม	๒๑๘	๑๖๘	๓๔	๑๑	๗	๘๖.๔๔	มาก
๒. การอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มีความเหมาะสม	๒๑๕	๑๖๖	๓๖	๑๓	๘	๘๕.๘๙	มาก
๓. การจัดงานเป็นไปตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19	๒๑๘	๑๖๘	๓๗	๖	๙	๘๖.๔๘	มาก
รวม	**๖๕๑**	**๕๐๒**	**๑๐๗**	**๓๐**	**๒๔**	**๘๖.๒๗**	**มาก**
ความพึงพอใจภาพรวม	**๒๓๕**	**๑๕๓**	**๓๖**	**๗**	**๗**	**๘๗.๔๙**	**มาก**

สิ่งที่ประทับใจ	สิ่งที่อยากให้มีในปีต่อไป
๑. ประทับใจการเชิดชูเกียรติ อสม. ๒. ประทับใจนิทรรศการ ๓. ประทับใจสถานที่ ๔. ประทับใจการต้อนรับ ๕. ประทับใจการบริการ	๑. นวัตกรรม/ผลงานเด่น อสม. ๒. ความรู้เกี่ยวกับ Smart อสม./ เทคโนโลยี ๓. ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ/การคัดกรองผู้สูงอายุ ๔. การให้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดบูธ ๕. ให้มีการเล่นเกมส์เสริมทักษะ/ มีของรางวัลในการร่วมกิจกรรม ๖. ให้มีการจัดบูธความรู้ต่อไป

ผลผลิต/ผลลัพธ์

อสม. ดีเด่น ทุกระดับ ได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจและยกย่องเชิดชูเกียรติ เกิดนวัตกรรมด้านการจัดการสุขภาพของชุมชน เกิดนวัตกรรมและกลไกการพัฒนาตนเองของ อสม. และชุมชนในการมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

นวัตกรรมผลงาน อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค และระดับชาติ

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การแจ้งจำนวนและรายชื่อ อสม. ดีเด่นในแต่ละระดับ/สาขาจากพื้นที่ล่าช้า ส่งผลให้การจัดทำของรางวัลล่าช้า

๒. ผู้เข้าร่วมงานบางส่วนไม่ลงทะเบียนเข้าร่วมงานหรือลงทะเบียนล่าช้า หรือไม่แจ้งข้อมูลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมงาน ส่งผลให้การจัดเตรียมที่พักและอาหารไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ทำให้ผู้เข้าร่วมงานไม่ได้รับความสะดวกอย่างเหมาะสม

๓. ระยะเวลาในการจัดซื้อจัดจ้างมีจำกัด

แนวทาง/ข้อเสนอแนะการพัฒนา

๑. ติดตามและประสานขอรายชื่อ อสม. ดีเด่นในแต่ละระดับ/สาขาจากพื้นที่ เมื่อการคัดเลือก อสม. ดีเด่นในแต่ละระดับเสร็จสิ้นทันที

๒. ติดตามและประสานแจ้งพื้นที่ให้ดำเนินการลงทะเบียนการเข้าร่วมงานของกลุ่มเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการเข้าร่วมงาน

๓. จัดทำการลงทะเบียนเข้าร่วมงานด้วยระบบดิจิทัล

๔. ประสานงานและศึกษาระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง

สรุป

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินงาน ๒ แผนงาน ๓ โครงการ ประกอบด้วย

๑.๑ แผนงานพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน สนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน

๑.๑.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนางานสาธารณสุข สร้างสุขภาพดีให้ประชาชนไทยอย่างยั่งยืน "คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง"

๑.๑.๒ โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน เพื่อสนับสนุนนโยบายคนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒ แผนงานพัฒนาและยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม.

๑.๓ โครงการส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑.๔ โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การพัฒนา อสม. ให้ได้รับศักยภาพและผ่านเกณฑ์ในการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑๑๑,๕๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๔๒

๒. อสม. เป็นพี่เลี้ยงให้อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๕๙๖,๐๐๘ คน

๓. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๕๖๔,๑๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖๕

๔. ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๕๖๓,๖๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๖๑

๕. อสม. หมอคนที่ ๑ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน ๗,๐๘๕,๙๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินงาน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีรายละเอียดดังนี้

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ประเด็นการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง และภายใต้มาตรการการบำบัดรักษายาเสพติดในการแก้ไขปัญหาผู้เสพยาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สาธารณสุข เศรษฐกิจและสังคม โดยดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการบำบัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อรองรับผู้เสพยาเสพติดได้อย่างครอบคลุมทั้งกระบวนการ รวมทั้งส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดให้กลับมาดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข โดยเน้นการส่งเสริมความร่วมมือ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาคประชาสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการจัดการปัญหายาเสพติดในระดับพื้นที่ โดยบูรณาการการทำงานทุกภาคส่วน และกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้มีการใช้แนวคิด “มองผู้เสพเป็นผู้ป่วย” มากกว่าเป็นอาชญากร กำหนดแนวทางให้ศาลพิจารณาคดีโดยคำนึงถึงการสงเคราะห์ให้ผู้เสพเลิกเสพด้วยการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาซึ่งผู้กระทำผิดสามารถเลือกสมัครใจเข้าสู่กระบวนการได้ด้วยตัวเอง จนเสร็จสิ้นกระบวนการโดยผู้กระทำผิดจะไม่ถูกดำเนินคดีและไม่มีประวัติอาชญากร

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จึงได้สนับสนุนบทบาท อสม. Buddy ร่วมกับชุมชนในการติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด และพัฒนาศักยภาพ อสม. และชุมชนในการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และชุมชนในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และชุมชนเป้าหมาย ในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ในระบบสมัครใจบำบัด

ตัวชี้วัด

จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม. บัดดี้ มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๓,๙๐๐ ชุมชน

ค่าเป้าหมาย

เขตสุขภาพ	จังหวัดเป้าหมาย	จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม. บัดดี้ ติดตามผู้ป่วย (หมู่บ้านละ ๑ คน)
๑	๑. จังหวัดลำพูน	๑๗๒
	๒. จังหวัดแม่ฮ่องสอน	๔๐
๒	๓. จังหวัดเพชรบูรณ์	๕๐
	๔. จังหวัดตาก	๖๑
๓	๕. จังหวัดนครสวรรค์	๖๒
	๖. จังหวัดชัยนาท	๑๗๖
๔	๗. จังหวัดสระบุรี	๑๙๑
๕	๘. จังหวัดราชบุรี	๑๓๙
	๙. จังหวัดสมุทรสงคราม	๑๒๒
๖	๑๐. จังหวัดชลบุรี	๑๑๔
	๑๑. จังหวัดสมุทรปราการ	๒๓๒
๗	๑๒. จังหวัดร้อยเอ็ด	๒๑๔
๘	๑๓. จังหวัดนครพนม	๒๐๔
๙	๑๔. จังหวัดนครราชสีมา	๓๑๕
๑๐	๑๕. จังหวัดมุกดาหาร	๑๐๖
	๑๖. จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๙๖
๑๑	๑๕. จังหวัดนครศรีธรรมราช	๘๐๘
	๑๖. จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๓๒๖
๑๒	๑๙. จังหวัดปัตตานี	๑๘๖
	๒๐. จังหวัดยะลา	๑๘๖
	รวม	**๓,๙๐๐**

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำแนวทางการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จัดประชุมฯ เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๖ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการทำงานยาเสพติด บทบาทการดำเนินงาน ของ อสม. ในพื้นที่เป้าหมาย และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัดฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒.๑ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันอังคารที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ และแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting

๒.๒ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อทบทวนแนวทางการดำเนินงาน และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลและการรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม. บัดดี้ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จัดประชุมฯ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ เพื่อทบทวนเครื่องมือการประเมินผลและการรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม. บัดดี้ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจบำบัด ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting

กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี้ ในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

๔.๑ กำหนดพื้นที่เป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อสม. บัดดี้ ตามแนวทาง/หลักสูตรการดำเนินงานด้านยาเสพติดในชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการติดตาม ดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา

๔.๒ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขภาค ๕ แห่ง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป้าหมาย ๒๐ จังหวัด ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี้ ในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม โดยสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

เขตสุขภาพ	จังหวัดเป้าหมาย	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)
๑	๑. จังหวัดลำพูน	๑๗๒	๑๗๖
	๒. จังหวัดแม่ฮ่องสอน	๔๐	๔๐
๒	๓. จังหวัดเพชรบูรณ์	๕๐	๕๐
	๔. จังหวัดตาก	๖๑	๖๒
๓	๕. จังหวัดนครสวรรค์	๖๒	๖๒
	๖. จังหวัดชัยนาท	๑๗๖	๑๗๖
๔	๗. จังหวัดสระบุรี	๑๙๑	๑๙๑
๕	๘. จังหวัดราชบุรี	๑๓๙	๑๓๙
	๙. จังหวัดสมุทรสงคราม	๑๒๒	๑๒๒
๖	๑๐. จังหวัดชลบุรี	๑๑๔	๑๑๔
	๑๑. จังหวัดสมุทรปราการ	๒๓๒	๒๔๖
๗	๑๒. จังหวัดร้อยเอ็ด	๒๑๔	๒๓๖
๘	๑๓. จังหวัดนครพนม	๒๐๔	๒๐๔
๙	๑๔. จังหวัดนครราชสีมา	๓๑๕	๓๑๕
๑๐	๑๕. จังหวัดมุกดาหาร	๑๐๖	๑๐๖
	๑๖. จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๙๖	๑๙๖
๑๑	๑๗. จังหวัดนครศรีธรรมราช	๘๐๘	๘๐๘
	๑๘. จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๓๒๖	๓๒๖
๑๒	๑๙. จังหวัดปัตตานี	๑๘๖	๑๘๖
	๒๐. จังหวัดยะลา	๑๘๖	๑๘๖
	รวม	**๓,๙๐๐**	**๓,๙๔๑**

กิจกรรมที่ ๕ สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่เป้าหมายในการติดตาม ดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และคืนคนดีสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

๕.๑ ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ

อสม. บัดดี้ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน ๓,๙๔๑ คน มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตาม ดูแล ให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จำนวน ๓,๙๒๕ ชุมชน ซึ่งผู้ป่วยฯ ที่ได้รับการติดตาม ดูแล ทั้งสิ้น ๒,๙๒๕ คน

๕.๒ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินผลการดำเนินของ อสม. บัดดี้ และชุมชนในการติดตามดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม

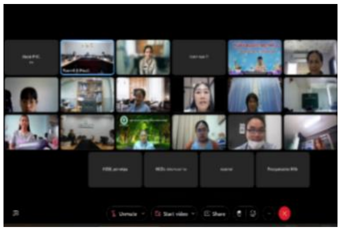
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ ดำเนินการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง พื้นที่รับผิดชอบ ๒๐ จังหวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี้ฯ จำนวน ๓,๙๔๑ คน เพื่อเยี่ยมเสริมพลังสร้างกำลังใจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในปีต่อไป

๕.๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและคืนคนดีสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ – ๑๒ ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการติดตาม ดูแล ผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และคืนคนดีสู่สังคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ ๒๐ จังหวัด

กิจกรรมที่ ๖ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จัดประชุมฯ เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงานติดตาม ดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค ๔ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด พื้นที่ต้นแบบ ๒๐ จังหวัด อสม. บัดดี้ และเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์ Cisco WebEx Meeting



กิจกรรมที่ ๗ ติดตามความก้าวหน้าและสรุปผลการดำเนินงาน

จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา สรุปเสนอผู้บริหารกรมฯ

ผลการดำเนินงาน

อสม. บัดดี้ ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย หมู่บ้าน/ชุมชนที่เป็นพื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติดของสำนักงาน ป.ป.ส. จำนวน ๓,๙๐๐ หมู่บ้าน/ชุมชน ในพื้นที่ต้นแบบ ๒๐ จังหวัด สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

เขตสุขภาพ	จังหวัดเป้าหมาย	จำนวนชุมชนเป้าหมาย ที่ อสม. บัดดี้ ติดตามผู้ป่วย (ชุมชน)	ผลงานชุมชน ที่ อสม. บัดดี้ ติดตามผู้ป่วย (ชุมชน)	จำนวนผู้ป่วยฯ ที่ได้รับการติดตามดูแล (คน)
๑	๑. จังหวัดลำพูน	๑๗๒	๑๗๖	๑๖๑
	๒. จังหวัดแม่ฮ่องสอน	๔๐	๔๐	๑๙
๒	๓. จังหวัดเพชรบูรณ์	๕๐	๕๐	๕๐
	๔. จังหวัดตาก	๖๑	๖๒	๖๑
๓	๕. จังหวัดนครสวรรค์	๖๒	๖๒	๓๔
	๖. จังหวัดชัยนาท	๑๗๖	๑๗๖	๑๑๕
๔	๗. จังหวัดสระบุรี	๑๙๑	๑๙๑	๑๙๙
๕	๘. จังหวัดราชบุรี	๑๓๙	๑๓๙	๖๒
	๙. จังหวัดสมุทรสงคราม	๑๒๒	๑๒๒	๔๘
๖	๑๐. จังหวัดชลบุรี	๑๑๔	๑๑๔	๕๕
	๑๑. จังหวัดสมุทรปราการ	๒๓๒	๒๔๖	๓๑๗
๗	๑๒. จังหวัดร้อยเอ็ด	๒๑๔	๒๑๔	๑๒๙
๘	๑๓. จังหวัดนครพนม	๒๐๔	๒๐๔	๒๗
๙	๑๔. จังหวัดนครราชสีมา	๓๑๕	๓๑๕	๑๕๙
๑๐	๑๕. จังหวัดมุกดาหาร	๑๐๖	๑๐๖	๑๑
	๑๖. จังหวัดอำนาจเจริญ	๑๙๖	๑๙๖	๑๙๖
๑๑	๑๗. จังหวัดนครศรีธรรมราช	๘๐๘	๘๐๘	๖๕
	๑๘. จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๓๒๖	๓๓๒	๑,๒๐๙
๑๒	๑๙. จังหวัดปัตตานี	๑๘๖	๑๘๖	๒
	๒๐. จังหวัดยะลา	๑๘๖	๑๘๖	๖
	รวม	**๓,๙๐๐**	**๓,๙๒๕**	**๒,๙๒๕**

นวัตกรรม/ผลงานเด่น

<u>เขตสุขภาพที่ ๑</u> จังหวัดลำพูน และจังหวัดแม่ฮ่องสอน

นวัตกรรม “การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้นำตัวจิ๋ว บุตรต้นแบบ” โดยการสร้างแกนนำเยาวชนในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด เกิดเยาวชนต้นแบบไม่ยุ่งเกี่ยวยาเสพติด เป็นแบบอย่างและแรงบันดาลใจให้เยาวชนในชุมชน หันมาทำกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันการใช้และเสพยาเสพติดร่วมกับชุมชน ขยายการดำเนินงานครอบคลุมทั้งจังหวัด

ผลงานเด่น “ชุมชนยั่งยืน แก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร” โดยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน วางแผน สืบสภาพ และแต่งตั้งชุดปฏิบัติการ สร้างแนวร่วม ค้นหา คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู ติดตาม ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสภาพทางสังคม และเฝ้าระวัง เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเข้มแข็งของชุมชน

__**เขตสุขภาพที่ ๑๑**__ จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดสุราษฎร์ธานี

นวัตกรรม “๕ พร้อม ๓ รั้ว” โดยใช้หลักการการทำงาน 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

ปัญหา/อุปสรรค

๑. เป้าหมาย อสม. ที่เข้ารับการพัฒนาศักยภาพ เป็น อสม. บัดดี้ ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนดให้ดำเนินการ ไม่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เช่น บางพื้นที่ไม่มีผู้รับการบำบัดฯ

๒. พื้นที่เป้าหมายบางแห่ง อสม. บัดดี้ ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย

๓. ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. บัดดี้ ในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยฯ โดยตรง

๔. เป้าหมายชุมชมมีการกระจายตัวมากเกินไป ทำให้การพัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี้ ไม่สะดวกในการจัดอบรม

๕. ขาดการเชื่อมโยงการประสานข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

๖. บางพื้นที่ไม่มีผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด/ไม่ให้ความยินยอม ในการติดตามดูแล/ผู้ป่วยยาเสพติดอยู่ระหว่างค่ายบำบัด ทำให้บางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการติดตามได้

๗. อสม. บัดดี้ บางส่วนยังไม่เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่

๘. ไม่มีระบบรายงานในฐานข้อมูล thaiphc.net

๙. ห้วงเวลาการดำเนินงานจำกัด ทำให้การดำเนินงานติดตามผู้ป่วยฯ ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

๑๐. ผู้ป่วยยาเสพติดบางพื้นที่มีการเข้า-ออกค่าย ช่วงที่ อสม. บัดดี้ ลงไปติดตาม ดูแล ทำให้การติดตามไม่ต่อเนื่อง

แนวทาง/ข้อเสนอแนะการพัฒนา

๑. ให้ส่วนกลาง ศบส. และสสจ. กำหนดเป้าหมายร่วมกัน

๒. ลดเป้าหมายตัวชี้วัดให้เหมาะสม พื้นที่ทำงานได้ตามบริบท

๓. ขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน และคณะกรรมการป้องกันยาเสพติดในชุมชน ซึ่งส่วนหนึ่งมี อสม. สวมบทบาทเป็นผู้นำชุมชนอยู่แล้ว

๔. มีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อสร้างพลังในการปฏิบัติงานของ อสม. บัดดี้

๕. แบ่งพื้นที่/สถานที่พัฒนาศักยภาพ อสม. บัดดี้ แบ่งเป็นโซน โดยยึดอำเภอพื้นที่ที่ใกล้เคียงกัน

๖. ควรมีการสื่อสารกับหน่วยงานที่ให้ข้อมูลผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดให้ชัดเจน เพื่อง่ายต่อการติดต่อขอข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยฯ ในระดับพื้นที่

๗. ให้ อสม. บัดดี้ ไปดำเนินการติดตามผู้ป่วยฯในพื้นที่อื่น หรือสนับสนุนให้ อสม. บัดดี้ มีบทบาทในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ลูกหลานในชุมชน เพื่อเป็นการฝึกและเรียนรู้การปฏิบัติงาน

๘. มีการชี้แจงถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. บัดดี้ ให้ชัดเจน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙. มีระบบรายงานในฐานข้อมูล thaiphc.net

๑๐. ใช้วิธีการติดตามผ่านญาติผู้ป่วย และเข้าไปติดตามเยี่ยมในค่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่

สรุป

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินงาน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. อสม. บัดดี้ พัฒนาศักยภาพในการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม จำนวน ๓,๙๔๑ คน

๒. ชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่ อสม. บัดดี้ มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๓,๙๒๕ ชุมชน

๓. จำนวนผู้ป่วยฯ ที่ได้รับการติดตามดูแล ให้ความช่วยเหลือในกระบวนการติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด จาก อสม. บัดดี้ จำนวน ๒,๙๒๕ คน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมเสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินการ ๑ โครงการ ได้แก่ แผนงานติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

แผนงานติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข โดยการเสริมสร้าง สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง จึงได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพให้ประชาชนและชุมชนจัดการสุขภาพอย่างสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิรูปประเทศและการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิที่มีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเพื่อให้การดำเนินงานสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ การพิจารณาวิเคราะห์และคัดเลือกโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๖๖ สอดคล้องกับนโยบายของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน และคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน จึงเห็นควรให้จัดทำโครงการการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการวิเคราะห์ พิจารณากลั่นกรอง และคัดเลือกโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๖ กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เพื่อให้ดำเนินการเป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ตอบสนองต่อผลผลิตของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเสนอสำนักงบประมาณ เพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๖๗ ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๒. เพื่อวิเคราะห์ พิจารณา กลั่นกรอง และคัดเลือกโครงการตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ให้ได้โครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย และตอบสนองกับเป้าหมายผลผลิต ตัวชี้วัดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. เพื่อสร้างความเข้าใจในเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัด ตามขอบเขตงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อัตราค่าใช้จ่ายและเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายตามระเบียบราชการ การปรับปรุงโครงการ และทำสัญญารับเงินสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๔. เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการเขียนโครงการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัดของการสนับสนุนงบประมาณการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๕. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ประจำปี ๒๕๖๖

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้อย่างครบถ้วน

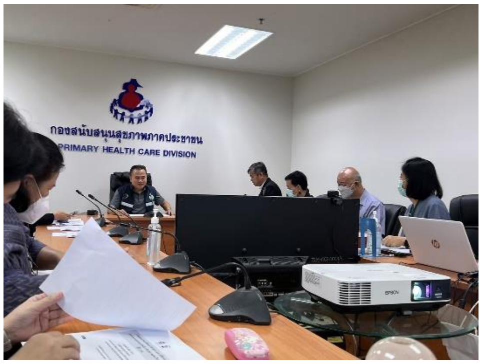
พื้นที่เป้าหมาย

คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน คณะอนุกรรมการกลั่นกรองการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑.๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาเสนอโครงการ ให้สอดคล้องกับการจัดสรรงบประมาณประจำปี ๒๕๖๖ และทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการฯ เพื่อให้การดำเนินการโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมี นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธาน พร้อมด้วยนายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ คณะกรรมการฯ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง เข้าร่วมประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และระบบออนไลน์



๑.๒ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาแนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ โดยมีนายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ เป็นประธาน พร้อมด้วยคณะอนุกรรมการ และผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมการประชุมเมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนบริการสุขภาพ และระบบออนไลน์

กิจกรรมที่ ๓ ดำเนินการแจ้งเรื่องโครงการขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ที่ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ ได้รับมอบหมายในการกำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องในการกำกับติดตามการรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ให้กับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ ประกอบด้วย คำสั่งแต่งตั้งฯ รายงานการประชุมอนุกรรมการติดตามและประเมินผลฯ คู่มือการใช้งานระบบติดตามการดำเนินงานองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ แบบบันทึกการติดตามและรายงานผล กรอบการรายงานผลการดำเนินงานโครงการฉบับสมบูรณ์ และรายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

กิจกรรมที่ ๔ ประชุมชี้แจงการกำกับติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จัดประชุมชี้แจงการกำกับติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ห้องประชุมชั้น ๖ เพื่อชี้แจงการกำกับติดตามผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ โดยมีนายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธาน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่กลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒

กิจกรรมที่ ๕ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์

๕.๑ ลงพื้นที่ติดตามโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้กับ อสม. ภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน โดยสมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

๕.๒ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของโครงการเสริมศักยภาพ อสม. ร่วมฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตประชากรในชุมชน ซึ่งได้รับผลกระทบจากโควิด 19 สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรสาคร เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมละมูล ลือประเสริฐสุข โรงพยาบาลสมุทรสาคร

๕.๓ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานของโครงการสุขภาพดีด้วยวิถีธรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์ฝึกอาชีพคนตาบอด สนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

กิจกรรมที่ ๖ ประชุมคณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

จัดประชุมคณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันจันทร์ที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อรายงานผลการติดตามองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

กิจกรรมที่ ๗ ประชุมสรุปผลการติดตามองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในภาพรวม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

จัดประชุมสรุปผลการติดตามองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในภาพรวม เมื่อวันพุธที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้รับผิดชอบกำกับติดตามองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ โดยมีนายแพทย์ภานุวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นประธาน พร้อมด้วยกลุ่มแผนงาน สำนักงานเลขานุการกรม และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒

ผลการดำเนินงาน

๑. คณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ได้พิจารณาอนุมัติจัดสรรงบประมาณออกเป็น ๒ รอบ ดังนี้

รอบที่ ๑ ได้รับการอนุมัติจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จำนวน ๑๔ องค์กร ๑๖ โครงการ เป็นจำนวนเงิน ๓,๕๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ มีองค์กรแจ้งไม่ขอรับการสนับสนุน คือ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจำนวนเงิน ๑๕๐,๐๐๐ บาท

รอบที่ ๒ มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ได้รับการจัดสรรงบประมาณ จำนวน ๔ องค์กร ๔ โครงการ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๑๐,๖๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น ๑๕ องค์กร ๒๐ โครงการ เป็นจำนวนเงิน ๔,๓๖๐,๖๐๐ บาท คงเหลือจำนวนเงิน ๒,๗๘๔,๔๐๐ บาท

๒. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ได้ดำเนินการตามสัญญารับเงินสนับสนุนงบประมาณเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วทุกโครงการ และจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์พร้อมทั้งรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริงแล้วจำนวน ๑๕ โครงการ ซึ่งยังมีโครงการที่ยังไม่จัดส่งจำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการยกระดับพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในภาวะ เกิดวิกฤตโรคโควิด ๑๙ และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการติดตามการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชนได้จัดทำหนังสือที่ สธ ๐๗๐๒/๑๗๒๙ เรื่อง ขอความร่วมมือเร่งรัดติดตามการส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ไปยังศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ แล้ว

๓. โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชนจำนวน ๑๕ องค์กร ๒๐ โครงการ ซึ่งผ่านการติดตามและประเมินผลโครงการโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑, ๒, ๔, ๗, ๑๐ และ ๑๑ มีรายละเอียด ดังนี้

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
กลุ่มที่ ๑ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย ติดบ้าน/ติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต จำนวน ๔ โครงการ			
๑. สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้กับ อสม. และภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน **งบประมาณ** ๑๐๐,๐๐๐ บาท	เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน โดย อสม. จำนวน ๔๐ คน ในพื้นที่ ๓ อำเภอ ใน ๗ เทศบาลตำบล จังหวัดสมุทรปราการ ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการแกนนำร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ และสร้างกระแสรณรงค์ตามบริบทของพื้นที่เพื่อเสริมสร้าง	**ผลผลิต** อสม. จำนวน ๔๐ คน ที่ผ่านการอบรมมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติให้กับคนในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ปัญหาการประสานงานในพื้นที่เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภารกิจจำนวนมาก ทำให้ต้องปรับเวลาในการนัดหมาย และข้อจำกัดในการลงพื้นที่ เนื่องด้วยบางแห่งผู้สูงอายุมักไม่เปิดบ้าน ยังขาดความร่วมมือในการเข้าถึง หรือมีอุปสรรคในสัตว์เลี้ยงของแต่ละบ้าน

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
	ความตระหนักรู้ ประสานความร่วมมือของชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาวะ โดยเครื่องมือ สื่อ แผ่นพับ ป้าย X-Stand ไวนิล	**ผลลัพธ์** คนในชุมชนมีสุขภาวะที่ดีขึ้น เกิดการตระหนักรู้และเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan มีการประเมินผลและวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบ เกิดการขยายผลสู่ชุมชนอื่นในจังหวัดสมุทรปราการ	
๒. มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด โครงการสุขภาพดี ด้วยวิถีธรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของกลุ่มเปราะบาง **งบประมาณ** ๑๒๐,๐๐๐ บาท	สำรวจกลุ่มประชากรเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเปราะบางที่อยู่ในชุมชน ผู้ช่วยผู้พิการ ผู้ช่วยผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน ๔๐ คน เข้ารับการอบรมในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการทางสายตาด้วยหลักสูตรโครงการสุขภาพดี ด้วยวิถีธรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง กำกับติดตาม และถอดบทเรียน	**ผลผลิต** กลุ่มเปราะบาง และผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน ๔๐ คน ได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น **ผลลัพธ์** กลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาสมีสุขภาวะด้านร่างกายและจิตใจดีขึ้น ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสังคมได้ เกิดสังคมที่เป็นมิตรเพื่อนช่วยเพื่อน ลดความเหลือมล้ำในสังคม	๑. ผู้สูงอายุไม่ค่อยพูดคุยและไม่กล้าแสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมท่าทางตามที่แนะนำ ๒. ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาว่างให้กับผู้สูงอายุ และผู้พิการทางสายตา
๓. สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข โครงการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อป้องกัน	สมาชิกสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข ใน ๕๗ จังหวัด จำนวน ๒๒๑ คน เข้าร่วมการอบรมวิทยากรวิทยากรผู้สูงอายยุ (ครู ก.) โดยการ	**ผลผลิต** สมาชิกสมาชิกสมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๒๑ คน มีความรอบรู้ในเรื่อง การป้องกัน	๑. การลงข้อมูลรายละเอียดขององค์กรเอกชนในเว็บไซต์ไม่สามารถแนบรายละเอียดเอกสารได้ ๒. รายชื่อผู้ประสานงานที่แจ้งไว้ไม่ใช้ผู้ปฏิบัติงาน

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือ ๓ส ๓อ ๑น รุ่นที่ ๑ **งบประมาณ** ๒๐๐,๐๐๐ บาท	ใช้และปฏิบัติตามคู่มือและแนวทางในการสร้างสุขภาพป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สรุปรายงานผลการดำเนินงาน	และควบคุมโรคเรื้อรังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และถ่ายทอดความรู้สู่คนในครอบครัว ละชุมชนได้ **ผลลัพธ์** ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีสุขภาวะดีขึ้น น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตสูงลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการนำคู่มือแนวทางและสื่อสารสนเทศในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคไปใช้สำหรับผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เกิดการขยายผลไปยังผู้สูงอายุในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด	จริง ทำให้การติดต่อสื่อสารค่อนข้างลำบากในการขอข้อมูล
๔. มูลนิธิอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุร่วมกับทีม ๓ หมอ **งบประมาณ** ๑๘๐,๐๐๐ บาท	กลุ่มเป้าหมาย อสม. ในพื้นที่ตำบลหัวหุ่ง ตำบลหนองหมี อำเภอราศีไศล และตำบลเขิน ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีษะเกษ จำนวน ๓๕๐ คน เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการดูแลกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุ ในรูปแบบการบรรยาย และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการใช้แบบประเมิน Pre-test , Post- test ติดตามและประเมินผล จัดเวทีแลกเปลี่ยน	**ผลผลิต** อสม. จำนวน ๓๕๐ คน มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำมาปรับใช้กับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างถูกต้องมากขึ้น **ผลลัพธ์** ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจแข็งแรงขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ไกลได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เกิดแกนนำในชุมชน และเกิดการพัฒนาเป็น	ขาดเทคโนโลยีในการปฏิบัติงานของ อสม. เพื่อใช้ในการรายงานผลการดำเนินการต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในระหว่างลงพื้นที่ทำงานในชุมชน หรือในสถานการณ์ต่าง ๆ

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
	เรียนรู้การดำเนินงาน และขยายผลภายในจังหวัดศรีสะเกษ	หลักสูตรในการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ของจังหวัดศรีสะเกษ	
กลุ่มที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรี/กลุ่มเด็กปฐมวัย/กลุ่มวัยเรียน/กลุ่มวัยรุ่น/กลุ่มวัยทำงาน จำนวน ๘ โครงการ			
๕. มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา โครงการตำบลจัดการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในชุมชน **งบประมาณ** ๑๐๐,๐๐๐ บาท	พัฒนาศักยภาพแกนนำสภาเด็กและเยาวชน จำนวน ๕๐ คน ในพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ผ่านการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศ และทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย ๔ กลุ่ม ได้แก่ วาดรูปอวัยวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายทั้งเพศหญิงและชาย การระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับ Sex สาธิตวิธีการสวมถุงยางอนามัยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลิตสื่อการเรียนรู้ในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ จัดกิจกรรมในตำบลแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้คำปรึกษากับเพื่อน ส่งเสริมพื้นที่การแสดงออกสำหรับเด็กและเยาวชนผ่านลงานที่นำมาจัดบูธหรือนิทรรศการ	**ผลผลิต** แกนนำสภาเด็กและเยาวชนอำเภอแม่ใจ จำนวน ๕๐ คน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพทางเพศอนามัยเจริญพันธุ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีทักษะในการสื่อสาร และทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น สามารถถ่ายทอดและส่งต่อข้อมูลความรู้ให้กับเด็กและเยาวชนในชุมชนได้ **ผลลัพธ์** เกิดพื้นที่สร้างสรรค์ในการทำกิจกรรมของเด็กและเยาวชนด้านสุขภาพทางเพศเด็กและเยาวชนมีพื้นที่ปลอดภัยในการแสดงศักยภาพของตัวเอง เกิดความร่วมมือระหว่างเด็กและเยาวชนกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กร/ภาคเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนในพื้นที่	๑. เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมยังได้รับข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน ๒. ได้รับการพิจารณาโครงการและงบประมาณล่าช้า ทำให้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมสั้นลงและต้องเร่งทำกิจกรรมให้เร็วขึ้นตามกำหนด ๓. แกนนำเด็กและเยาวชนมีช่วงวัยที่แตกต่างกัน ทำให้การรับรู้ข้อมูล และการเรียนรู้จากกระบวนการหรือกิจกรรมไม่เท่ากัน

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
๖. มูลนิธิอุทัย สุดสุข โครงการอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มวัยเรียน **งบประมาณ** ๒๕๐,๐๐๐ บาท	พัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู) ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ครอบคลุม ๑๒ เขตสุขภาพ เขตละ ๑ จังหวัด ผ่านการอบรมโดยการใช้และปฏิบัติตามคู่มือและแนวทางการปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ขยายผลและจัดทำแนวทางการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ติดตามและประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์	**ผลผลิต** แกนนำ (ครู) ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน ๓๖ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนและคนในชุมชนได้ **ผลลัพธ์** ประชากรกลุ่มวัยเรียนในโรงเรียนมีสุขภาพดีขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม การควบคุมและป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เกิดศูนย์การเรียนรู้สุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ในโรงเรียนนำร่อง ๑๒ แห่ง แกนนำ (ครู) ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนโครงการส่งเสริมให้เกิดโรงเรียนต้นแบบ สธทศ. สู่จังหวัดใกล้เคียง เพื่อเป็นแหล่งศึกษาและเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดและประชาสัมพันธ์บทเรียนและประสบการณ์ด้านสุขภาพ	๑.การจัดอบรม ได้รับงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและดำเนินการร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มูลนิธิอุทัย สุดสุข สำนักบริหารยุทธศาสตร์วิถีชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การประสานงานล่าช้าและมีข้อจำกัด ๒.งบประมาณจำกัด ทำให้ไม่สามารถลงติดตามเยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงาน ซึ่งอาจส่งผลให้การตั้งศูนย์การเรียนรู้ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ๓. กลุ่มเป้าหมายครูในสถาบันการศึกษา ในช่วงเวลาการดำเนินงานดังกล่าวพบว่าครูมีภาระงานมาก จึงไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
๗. มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์วัชโรทัย โครงการส่งเสริมสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศสภาวะของนักเรียนวัยทีน **งบประมาณ** ๒๐๐,๐๐๐ บาท	ส่งเสริมสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศสภาวะของนักเรียนวัยทีน กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนนักเรียนจากโรงเรียนมัธยมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน ๕ โรงเรียน รวม ๓๑๒ คน ผ่านการอบรมแบบมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศ การใช้ Line Official Teen Club และการดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดทำสื่อ Social Media ให้ความรู้ในโรงเรียน รณรงค์ให้ความรู้กับสมาคมผู้ปกครองและผู้นำชุมชน	**ผลผลิต** ตัวแทนนักเรียนจำนวน ๓๑๒ คน มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศ สามารถนำแนวทางในการปฏิบัติตนไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับตนเอง และมีความปลอดภัย และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับเพื่อนในโรงเรียน ผู้ปกครอง ครู และคนในชุมชนได้ **ผลลัพธ์** นักเรียนในโรงเรียนมีความเข้าใจและยอมรับเพื่อนๆ ที่มีรสนิยมความหลากหลายทางเพศต่างกัน นักเรียนแกนนำมีการจัดทำสื่อ Tiktok เผยแพร่ความรู้ให้กับเพื่อนนักเรียน ผู้ปกครอง คุณครู และผู้นำชุมชนรอบๆ โรงเรียนทำให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจ ยอมรับ และร่วมป้องกันแก้ไขปัญหา เกิดแผนการดำเนินงานสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยสนับสนุนจากโรงเรียนและผู้ปกครองรวมทั้งเครือข่ายภาคสังคม	๑. การเปลี่ยนผู้บริหารโรงเรียนทำให้ครูผู้รับผิดชอบโครงการไม่กล้าตัดสินใจที่จะรับเข้าร่วมโครงการ ๒. โรงเรียนมีกิจกรรมที่บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติงานประจำปีอยู่แล้ว และกิจกรรมอื่น ๆ ตามที่ต้นสังกัดกำหนดทำให้การกำหนดวันจัดกิจกรรมกับโครงการต้องไม่ซ้อนและเป็นคนละวัน ๓. งบประมาณที่ได้รับมาล่าช้าจึงทำให้กำหนดการต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามแผนโครงการล่าช้าออกไปด้วย

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
๘. สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กไทย **งบประมาณ** ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท	พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนให้มีส่วนร่วมในด้านการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กเล็กในชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือ ๘ จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๙ จังหวัด ภาคใต้ ๖ จังหวัด ภาคกลางและภาคตะวันออก ๗ จังหวัด หรือตามความสมัครใจของพื้นที่รวมทั้งสิ้น ๓๐ จังหวัด ๒๖๐ คน ผ่านการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสตรีขณะตั้งครรภ์ โภชนาการ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทำของเล่นเด็กจากวัสดุธรรมชาติ การเล่านิทาน ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบคัดกรองฯ DSPM ติดตามประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน	**ผลผลิต** เครือข่ายผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรอบรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กเล็กในชุมชน มีการตรวจคัดกรองพัฒนาการและจัดกิจกรรมในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้วิถีชีวิตชุมชนของตนเองจำนวน ๑,๕๐๐ คน **ผลลัพธ์** เด็กในศูนย์เด็กเล็กชุมชนที่ประเมินพบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลอย่างเหมาะสมทุกวัย เกิดสังคมสูงอายุที่มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และสร้างเด็กไทยที่มีคุณภาพในชุมชน เกิดเป็นสังคมที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยมีภาคีเครือช่วยแม่บ้านสาธารณสุขให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนเกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน ภายใต้แนวทางการขับเคลื่อนที่ยั่งยืนโดยมีชุมชนเป็นฐาน	การนำเสนอโครงการต้องทำเป็นสองระยะทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่า จะได้รับงบประมาณต่อเนื่องหรือไม่ ทำให้การรายงานผลแยกกัน ซึ่งความจริงเป็นผลต่อเนื่องกัน

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
๙. สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กไทยปี ๒๕๖๖ **งบประมาณ** ๔๘๘,๔๐๐ บาท	คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีจิตอาสาเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑,๕๐๐ คน อบรมให้ความรู้ในเรื่อง การดูแลสตรีขณะตั้งครรภ์โภชนาการ การคัดกรองพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การทำของเล่นเด็กจากวัสดุธรรมชาติ การเล่านิทาน และประเมินพัฒนาการเด็กด้วยแบบคัดกรองฯ DSPM ประธานแม่บ้านสาธารณสุขจังหวัดและสมาชิกสมาคมแม่บ้านของจังหวัดที่ดำเนินการนิเทศติดตามการดำเนินงานของผู้สูงอายุ แก้ไขปัญหาอุปสรรค รวมทั้งให้คำแนะนำในการดำเนินการทุกเดือน สรุปผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน	**ผลผลิต** สมาชิกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเผยแพร่ความรู้ในการค้นหา และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปกติและเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในชุมชนได้ **ผลลัพธ์** จากการดำเนินงานส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก เกิดเครือข่ายการดูแลแม่และเด็กในชุมชน เช่น เครือข่ายแม่ทูนหัว เครือข่ายอาสาสมัครดูแลแม่และเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองเกิดความรอบรู้ด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก มีการขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ในอำเภอเดียวกัน	ได้รับงบประมาณที่ล่าช้าและมีข้อจำกัดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม ทำให้บางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด
๑๐. สมาคมนักวิจัยและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกาฬสินธุ์ โครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย **งบประมาณ** ๒๔๐,๐๐๐ บาท	เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับแกนนำเครือข่ายชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย จำนวน ๗๕ คน ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในเรื่องการค้นหาปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดำเนินการใน ๕ ตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์ ติดตามผลการดำเนินงานโดยคณะกรรมการสมาคม	**ผลผลิต** แกนนำเครือข่ายจำนวน ๗๕ คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย **ผลลัพธ์** เกิดการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยในชุมชนโดยแบ่งเป็นรายกลุ่มวัยและรายปัญหา เกิดแผนจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยตามปัญหาที่เกิดขึ้นสำหรับ ๕ ตำบล	๑. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการมีจำกัด ๒. การเชื่อมผสานบทบาทหน้าที่ขององค์กรชุมชนและภาคีเครือข่ายยังไม่สอดรับกันมากนัก ยังพบความซ้ำซ้อนในบางบทบาทและในบางกิจกรรมยังไม่พบหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
	และประชุมสรุปผลการดำเนินงาน	ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่เหมาะสมกับบริบท และวิถีชีวิตของคนในชุมชน	
๑๑. สมาคมสถาบันนารายณ์เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่ในพระสงฆ์ภาคกลาง **งบประมาณ** ๒๐๐,๐๐๐ บาท	พระสงฆ์และบุคคลกลุ่มเสียงสูบบุหรี่ในเครือข่ายวัดภาคกลาง ปริมณฑล กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๐ วัด รวม ๓๐ รูป/คน เข้าร่วมการอบรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดจากการสูบบุหรี่ จัดทำแผนลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่อย่างมีส่วนร่วม รณรงค์สร้างกระแสการพัฒนาวัดต้นแบบปลอดบุหรี่ ปรับพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดย “ชวน ช่วย เชียร์” พระสงฆ์และบุคคลสมัครใจ ลด ละ เลิก บุหรี่ ปรับสภาพแวดล้อม ติดป้ายประชาสัมพันธ์ สื่อสารสาธารณะ “วัดต้นแบบเขตปลอดบุหรี่” ประเมินติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สรุปบทเรียนและรายงานผล	**ผลผลิต** พระสงฆ์และบุคคลในเครือข่ายวัดภาคกลาง จำนวน ๓๐ รูป/คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูบบุหรี่และสามารถที่จะเลิกสูบบุหรี่ได้ **ผลลัพธ์** พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำด้านสุขภาวะให้กับคนในชุมชน ช่วยรณรงค์เรื่องการงดสูบบุหรี่ เกิดคู่ “พระช่วยพระ” ในการกำลังใจกันในการปรับพฤติกรรม “ลด ละ เลิก” เกิดวัดต้นแบบ สามารถเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สำคัญด้านการแก้ปัญหาลดปัจจัยเสี่ยงการสูบบุหรี่ในวัด การจัดสภาพแวดล้อมพื้นที่วัดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ทั้ง ๑๐ แห่ง มีการขยายผลในเชิงปฏิบัติสู่ภาคีเครือข่ายจังหวัดลพบุรี	๑. พระสงฆ์เอง ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ก่อนเข้าบวชและสูบจัดมาก การแก้ไขของพระสังฆาธิการ คือการให้โอกาสในการปรับพฤติกรรมสอดส่องดูแลต่อเนื่อง ให้ความรู้โทษพิษภัย ด้วยความรัก ความห่วงใย ใส่ใจพร้อมกับการให้กำลังใจ ๒. ผู้บริหารและผู้นำชุมชนไวยาวัจกรบางส่วนที่เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงยังสูบบุหรี่อยู่ มีการเตรียมความพร้อมก่อนเลิกสูบบุหรี่ มีการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลที่หลากหลายในการเลือกเลิกบุหรี่ เช่น แบบมีอุปกรณ์สนับสนุนช่วยเลิก แม้ยังมีนายกฯ หลายแห่งอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิก ประเมินว่าในระยะเวลาอันสั้นนี้จะสามารถเลิกได้เด็ดขาด
๑๒. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดแพร่ โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน	พัฒนาแกนนำ อสม. จำนวน ๑๕๐ คนในพื้นที่จังหวัดแพร่ ให้มีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนงานด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และการบริหารจัดการด้านสุขภาพ	**ผลผลิต** แกนนำ อสม. จำนวน ๑๖๔ คน มีความรู้และความเข้าใจในการวางแผนงานด้านสุขภาพ มีการบริหารจัดการด้าน	๑. การระบาดของโรคโควิด-19 การเข้าสู่ฤดูกาลทำการเกษตร และติดภารกิจอื่นๆทำให้กลุ่มเป้าหมายมาร่วม

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง **งบประมาณ** ๙๐,๐๐๐ บาท	ผ่านการอบรมเพิ่มทักษะองค์ความรู้ในเรื่องการเป็นนักพัฒนาชุมชน การเป็น อสม. ต้นแบบ โดยทำการประเมินสุขภาพตนเองและตั้งเป้าหมายออกแบบวางแผนเพื่อนำไปปฏิบัติให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ติดตามและประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงาน	สุขภาพและมีทักษะในการเป็นผู้สนับสนุนให้ประชาชนลุกขึ้นจัดการสุขภาพได้ **ผลลัพธ์** เกิดองค์กร อสม. ต้นแบบระดับตำบลสามารถเป็นผู้ที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเผยแพร่ผลงาน ทำให้เกิดสิ่งที่ขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบล ๗๖ ตำบล ทุกตำบลมีแผนส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มี อสม. นักพัฒนาด้านสุขภาพที่เป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ จำนวน ๑,๐๙๖ คน เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพและสังคมที่ เอื้อต่อสุขภาพในชุมชมในพื้นที่ของโครงการฯ จำนวน ๗๖ แห่ง	กิจกรรมไม่ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ ๒. ระยะเวลาดำเนินการตรวจสอบโครงการและการสนับสนุนงบประมาณล่าช้า ๓. เจ้าหน้าที่โครงการยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่าย
กลุ่มที่ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จำนวน ๑ โครงการ			
๑๓. สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกาฬสินธุ์ โครงการบ้านสิ่งแวดล้อมดีอนามัยสมบูรณ์ **งบประมาณ** ๒๐๐,๐๐๐ บาท	เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสภาพแวดล้อมของพี่พักอาศัยให้กับแกนนำครัวเรือนจำนวน ๕๐ คน ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะแกนนำครัวเรือนด้านความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติปรับปรุงครัวเรือนตามเกณฑ์โครงการบ้านสิ่งแวดล้อมดีอนามัยสมบูรณ์ ดำเนินงานในชุมชนเมือง จังหวัด	**ผลผลิต** แกนนำครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๕๐ คน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปรับปรุงครัวเรือนให้ถูกต้องและเหมาะสม เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการสุขาภิบาลที่พักอาศัย สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐานในครัวเรือน	

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
	กาฬสินธุ์ โดยแกนนำครอบครัวชักชวนคนในครอบครัวร่วมดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามเกณฑ์ แกนนำครัวเรือนจะทำการประเมินตนเองเบื้องต้น เพื่อพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ก่อนรับการประเมินจากคณะกรรมการโครงการ ประชุมสรุปผลการประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานของโครงการ	**ผลลัพธ์** ๑. เกิดสภาพแวดล้อมในบ้านและบริเวณโดยรอบ รวมถึงหมู่บ้าน/ชุมชน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ๒. เกิดสุขนิสัยที่ดีในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ๓. เกิดสัมพันธภาพหรือบรรยากาศที่ดีในครัวเรือน ช่วยให้ครอบครัวมีความอบอุ่น มีความรัก เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ๔. เกิดชุมชนที่เข้มแข็ง มีความรักใคร่ สามัคคี และร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนาสังคมให้ดียิ่งขึ้นต่อไป	
กลุ่มที่ ๔ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๔ โครงการ			
๑๔. สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม เสริมศักยภาพ อสม. ร่วมพื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจประชากรในชุมชน ซึ่งได้รับผลกระทบจากโควิด-19 **งบประมาณ** ๑๐๐,๐๐๐ บาท	เสริมศักยภาพ อสม. ร่วมฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของประชาชนที่มีภาวะคงค้างหลังจากเคยติดเชื้อโควิด-19 โดย อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน ๔๐ คน จากพื้นที่ ๑๘ ตำบลในจังหวัดสมุทรสาคร ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในเรื่องการส่งต่อวิธีการดูแลสุขภาพตนเองสู่ชุมชน ด้วยการลดหวาน มัน เค็ม เพื่อดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้ลดความเสี่ยง	**ผลผลิต** อสม. จำนวน ๔๒ คน สามารถให้คำแนะนำ สำรวจ ผู้มีปัญหาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และพิจารณาประสานส่งต่อในกรณีจำเป็นไปยังเครือข่ายสาธารณสุขได้ **ผลลัพธ์** ผู้ทีมีภาวะคงค้างจากการเคยติดเชื้อโควิด-19 ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลจากการลงพื้นที่ของ อสม. ได้รับความรู้ใน	๑. งบประมาณที่ได้รับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ทำให้ การดำเนินกิจกรรมต้องมีการปรับให้สามารถดำเนินการได้ภายใต้งบประมาณที่จำกัด ๒. อสม. ที่เข้าอบรมมีจำนวนมากกว่าที่กำหนดไว้ จึงต้องมีการคัดสรรลดทอน อสม. บางส่วน

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
	โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การฟื้นฟู ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา สำรวจผู้มีปัญหาภาวะป่วยคงค้างหลังจากเคยติดเชื้อโควิด-19 ผู้มีปัญหาด้านสภาพจิตใจ ด้วยการสอบถาม สังเกต ผู้มีอาการป่วยหรือมีภาวะซึมเศร้าในเบื้องต้น ด้วยเครื่องมือแบบประเมินโรคซึมเศร้า ๙ คำถาม (๙Q) รวมทั้งการใช้วิถีพุทธเพื่อช่วยเหลือให้คำแนะนำ	การดูแลสุขภาพตนเองด้วยหลัก ๓อ. ๓ส. ๑น. สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามปกติให้มาอยู่บนหลักการเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมได้	
๑๕. มูลนิธิอุทัยสุดสุข โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากและพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงหรืออาพาธโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **งบประมาณ** ๑๕๐,๐๐๐ บาท	พระภิกษุอาพาธและพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จำนวน ๓๐ รูป เข้ารับการอบรมโดยการใช้และปฏิบัติตามคู่มือและแนวทางการปฏิบัติในการสร้างสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ขยายผล และจัดทำแนวทางการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์การเรียนรู้	**ผลผลิต** พระภิกษุอาพาธและพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคฯ จำนวน ๓๐ รูป มีความรอบรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ **ผลลัพธ์** ๑. พระภิกษุอาพาธและพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคฯ สามารถถ่ายทอดความรู้และฝึกปฏิบัติ ๓ส. ๓อ. ๑น. แก่ผู้มีภาวะเสี่ยงและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ วัดทับคล้อ สวนโพธิสัตว์ จังหวัดพิจิตร มีศูนย์ดูแลพระป่วยอาพาธโดยมีพระคิลานุปัฏฐาก ๒. มีแนวทางการประกอบการอบรมพระภิกษุอาพาธ	แม้จะมีการดำเนินงานที่ถ่ายทอดการปฏิบัติสู่พื้นที่รับผิดชอบ แต่ยังพบว่ามีหลายพื้นที่ ที่ยังไม่ได้นำโครงการ สธทศ. ไปประยุกต์ใช้อย่างทั่วถึง

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
		และพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคฯ เพื่อพัฒนาขยายผลสู่อำเภอสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียง ๓. พระภิกษุจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย รวมบริการวิชาการร่วมกับคณาจารย์จากวิทยาลัยสงฆ์พุทธโสธร ร่วมกับชุมชนในอำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในการบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจพอเพียงกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ๔. พระภิกษุที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ได้เข้าร่วมในเวทีเสวนาเรื่องสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย วิถีเศรษฐกิจ พอเพียง เกิดการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ สธทศ. ที่ ธรรมสถานเสวนาธรรมอาศรมนกคู่ ตำบลบ้านยาง อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ ศูนย์การเรียนรู้ สธทศ. วัดตรีสุทธิธรรม จังหวัดสุพรรณบุรี ศูนย์การเรียนรู้ สธทศ. จังหวัดนนทบุรี ศูนย์การเรียนรู้ สธทศ. อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร	

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
๑๖. มูลนิธิบ้านร่มพระคุณ โครงการสมส่วน พอดี มีสุข ลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ด้วยพลัง อ อ่าง **งบประมาณ** ๑๕๐,๐๐๐ บาท	จัดกิจกรรมอบรมให้กับกลุ่มผู้ใหญ่อายุระหว่าง ๒๕-๕๙ ปี จาก ๗ อำเภอในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน ๒๐๐ คน ที่สนใจเข้าร่วมโครงการเพื่อลดความเสี่ยงการป่วยและเสียชีวิตจากการเป็นโรค NCDs โดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักรู้ รักตนเอง รักครอบครัวและป้องกันภัยในตัวด้วยพลัง อ.อ่าง และให้ผู้เข้าร่วมโครงการจัดทำแผน พลัง อ. อ่างของประชาชนทั่วไป ติดตามประเมินและสรุปผล	**ผลผลิต** ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน ๒๑๒ คน ได้รับความรู้เพิ่มเติมด้านสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ NCDs และเห็นความสำคัญถึงเรื่องการกินอาหาร ออกกำลังกายการใช้ยาที่ถูกต้อง และการใช้ชีวิตประจำวัน **ผลลัพธ์** ผู้เข้าร่วมโครงการมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางบวกมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๓ จำนวนผู้ที่มีน้ำหนักเกินค่ามาตรฐาน BMI ลดลงหลังจากเข้าร่วมโครงการ เกิดความตระหนักและใส่ใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เกิดกิจกรรมร่วมในครอบครัว ชุมชน ชักชวนกันออกกำลังกาย	๑. เนื่องจากเป็นโครงการที่จัดกับหน่วยงานสาธารณสุขเป็นครั้งแรก จึงทำให้เกิดการรีบเร่งในการดำเนินงาน ๒. กลุ่มเป้าหมายบางอำเภอไม่ครบตามเป้าหมาย (ผู้นำอำเภอเกิดปัญหาเร่งด่วนไม่สามารถรวบรวมกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามเป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมายติดภารกิจ)
๑๗. สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์ โครงการอสม. สร้างสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตชุมชนเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ **งบประมาณ** ๒๐๐,๐๐๐ บาท	พัฒนาทักษะศักยภาพของ อสม. จำนวน ๑๐๐ คน สร้างสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตชุมชนเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้หลักสูตร อสม. สร้างสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตชุมชนเมือง ของกระทรวงสาธารณสุข จัดกิจกรรมในชุมชนจำนวน ๓๖ ชุมชน ชุมชนละ ๒๐ คนรวม	**ผลผลิต** ๑. อสม. สร้างสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตชุมชนเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๑๐๐ คน ๒. ประชาชนได้รับการดำเนินกิจกรรมสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน ๓๖ ชุมชน	

องค์กร/โครงการ	การดำเนินการ	ผลการดำเนินการ	ปัญหาและอุปสรรค
	๗๒๐ คน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชิดชูบุคคลต้นแบบ ประชุมสรุปผลการประเมินและรายงานลการดำเนินงานของโครงการ	ชุมชนละ ๒๐ คน รวม ๗๒๐ คน **ผลลัพธ์** เกิดทักษะและศักยภาพการทำงานของ อสม. ด้านการดูแลสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการทำแบบทดสอบความรู้ พบว่า ก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ อสม. มีความรู้อยู่ในระดับน้อย หลังการประชุมมีความรู้เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง อสม. สามารถดำเนินกิจกรรมคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และส่งต่อความรู้การดูแลสุขภาพให้กับคนในชุมชน	

โครงการเด่น

โครงการส่งเสริมสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศสภาวะของนักเรียนวัยทีน มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์วัชโรทัย เป็นโครงการที่เสริมสร้างภูมิพฤติกรรมป้องกันและเข้าใจเพศสภาวะและโรคโควิด 19 ให้กับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยมีการให้แกนนำนักเรียนในแต่ละโรงเรียนจัดทำสื่อ Tik tok ให้ความรู้และเผยแพร่ความรู้ไปสู่เพื่อนในโรงเรียน อาจารย์ ผู้ปกครอง ซึ่งทำให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจ ยอมรับและร่วมป้องกันแก้ไขปัญหาในภาพรวมต่อไป

QR Code โครงการส่งเสริมสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศสภาวะของนักเรียนวัยทีน

ปัญหาและอุปสรรคในภาพรวม

๑. การพิจารณาโครงการและงบประมาณมีความล่าช้า ทำให้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยลงและต้องเร่งดำเนินกิจกรรมให้ทันตามที่กำหนด

๒. งบประมาณที่ไม่เพียงพอในการดำเนินงาน ทำให้ต้องมีการปรับจำนวนกลุ่มเป้าหมายหรือปรับกิจกรรม

๓. การขอความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปตามความต้องการ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายติดภารกิจหรือไม่สะดวกในการให้ความร่วมมือ

สรุป

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินการ จำนวน ๑ โครงการ ได้แก่ โครงการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๕ องค์กร ๒๐ โครงการ ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย ติดบ้าน/ติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ประกอบด้วย ๔ โครงการ คือ

๑) โครงการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้กับ อสม. และภาคีเครือข่าย เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในชุมชน สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม

๒) โครงการสุขภาพดี ด้วยวิถีธรรม ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเปราะบาง มูลนิธิส่งเสริมอาชีพคนตาบอด

๓) โครงการสร้างเสริมสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย เพื่อป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือ ๓อ. ๒ส. ๑น. รุ่นที่ ๑ สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข

๔) โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุร่วมกับทีม ๓ หมอ มูลนิธิอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มที่ ๒ การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสตรี/กลุ่มเด็กปฐมวัย/กลุ่มวัยเรียน/กลุ่มวัยรุ่น/กลุ่มวัยทำงาน

ประกอบด้วย ๘ โครงการ คือ

๑) โครงการตำบลจัดการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในชุมชน มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา

๒) โครงการอำเภอต้นแบบสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มวัยเรียน มูลนิธิอุทัย สุดสุข

๓) โครงการส่งเสริมสุขภาวะและความหลากหลายทางเพศสภาวะของนักเรียนวัยทีน มูลนิธิศาสตราจารย์นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย

๔) โครงการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุภาพและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อการส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กไทย สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข

๕) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อส่งเสริมการดูแลหญิงตั้งครรภ์และพัฒนาการเด็กไทยปี ๒๕๖๖ สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข

๖) โครงการพัฒนาเครือข่ายชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มวัย สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดกาฬสินธุ์

๗) โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงบุหรี่ในพระสงฆ์ภาคกลาง สมาคมสถาบันนารายณ์เพื่อการพัฒนาจังหวัดลพบุรี

๘) โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. เป็นนักพัฒนาสุขภาพชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และคนในชุมชนมีการจัดการระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดแพร่

กลุ่มที่ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ประกอบด้วย ๑ โครงการ คือ

๑) โครงการบ้านสิ่งแวดล้อมดีนามัยสมบูรณ์ สมาคมนักวิจัยสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มที่ ๔ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประกอบด้วย ๔ โครงการ คือ

๑) โครงการเสริมศักยภาพ อสม.ร่วมฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจประชากรในชุมชน ซึ่งได้รับผลกระทบจากโควิด-19 สมาคมพัฒนามนุษย์และสิ่งแวดล้อม

๒) โครงการสุขภาพดีวิถีใหม่ วิถีธรรม วิถีเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มพระคิลานุปัฏฐากและพระภิกษุที่มีภาวะเสี่ยงหรืออาพาธ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มูลนิธิอุทัย สุดสุข

๓) โครงการสมส่วน พอดี มีสุข ลดความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ด้วยพลัง อ อ่าง มูลนิธิบ้านร่มพระคุณ จังหวัดพิษณุโลก

๔) โครงการ อสม. สร้างสุขภาวะป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเขตชุมชนเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์

กลุ่มที่ ๕ งานสาธารณสุขปฐมภูมิ

ประกอบด้วย ๒ โครงการ คือ

๑) โครงการพัฒนาจิตอาสาให้แก่ยุวอาสาสมัคร (อสม.น้อย) สมาคมข้าราชการบำเหน็จบำนาญกระทรวงสาธารณสุข

๒) โครงการยกระดับพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในภาวะเกิดวิกฤตโรคโควิด 19 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นประจำปี ๒๕๖๖ สมาคมวิชาชีพสาธารณสุข

กลุ่มที่ ๖ กลุ่มนวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชน

ประกอบด้วย ๑ โครงการ คือ

๑) โครงการอบรมเทคนิคการสื่อสารออนไลน์และการใช้แอปพลิเคชันสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดชุมพร ปี ๒๕๖๖ สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสังคม จังหวัดชุมพร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

ภายใตยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินการ ๒ แผนงาน ๑ โครงการ ได้แก่ แผนงานพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ แผนงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ และโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

๔.๑ แผนงานพัฒนาองค์กร สู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่องานบริการของหน่วยงาน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๔)
๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน PMQA ๔.๐ (ระดับ ๕)
๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) กรม สบส. (ระดับ ๕)
๔. ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง (ร้อยละ ๑๐๐)

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานต่าง ๆ

๑.๑ ประชุมคณะกรรมการบริหารกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๔) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๕) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๖) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๗) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๘) ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๙) ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๒ ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบและการจัดวางระบบควบคุมภายใน

๑) จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบและการจัดวางระบบควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) จัดประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน คณะทำงานจัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) จัดประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบปค. ๕ ส่วนงานย่อย) เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๓ การประชุมคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบที่ ๒ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เมื่อวันอังคารที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๔ การประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่องานบริการของหน่วยงาน

๑) ทบทวนกลุ่มผู้รับบริการในกระบวนงานหลักให้ครอบคลุมตามภารกิจหลักของหน่วยงาน

๒) ทบทวนแบบสำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่นเฉพาะในตอนที่ ๑ ของแบบฟอร์มที่กำหนด

๓) สำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่นฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ในรูปแบบออนไลน์หรือออฟไลน์ตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้รับบริการ

๔) รวบรวม วิเคราะห์ สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจ และแนวทางการพัฒนาต่อไปตามแบบฟอร์มสรุปผลความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (แบบฟอร์มที่ ๒)

๕) จัดทำรายงานผลการประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการของหน่วยงาน รอบ ๕ เดือน พร้อมทั้งแนบหลักฐานในระบบ Smart ๖๖

๖) จัดทำแผนการพัฒนางาน ตามแนวทางการพัฒนางานรอบ ๕ เดือน และดำเนินการปรับปรุงการให้บริการตามแผนการพัฒนางาน

๗) สำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับ บริการผ่านระบบออนไลน์และออฟไลน์ รอบ ๑๑ เดือน

๘) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของการประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ รอบ ๑๑ เดือน พร้อมทั้งวิเคราะห์หาสาเหตุและจัดทำแนวทางการพัฒนา รอบ ๑๑ เดือน (แบบฟอร์มที่ ๒)

๙) จัดทำรายงานความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียของผู้รับบริการของหน่วยงาน รอบ ๑๑ เดือน

๑๐) จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการและแนวทางการพัฒนางานของหน่วยงานต่อไป (แบบฟอร์มที่ ๔)

๑๑) จัดทำหนังสือเสนอผู้บริหารกรมฯ ที่กำกับดูแล (อธิบดี หรือ รองอธิบดี) และนำสำเนาหนังสือที่ผู้บริหารกรมฯ ที่กำกับดูแล (อธิบดี หรือ รองอธิบดี) รับทราบหรือสั่งการให้ กพร. พร้อมทั้งแนบหลักฐานรูปแบบไฟล์ Word และ PDF ในระบบ Smart ๖๖

๑.๕ การดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน PMQA ๔.๐

๑) จัดส่งรายชื่อคณะทำงานบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) หน่วยงานละ ๒ คน ไปยังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายเมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

๒) คณะทำงานบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) เข้ารับการอบรม e-Learning หลักสูตรการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ผ่าน Google Classroom ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (https://classroom.google.com/c/NTU๓Nzc๕MDE๑MDgx?cjc=lfz๗๗sj)

๓) คณะทำงานบริหารจัดการภาครัฐ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ดำเนินการจัดทำแบบทดสอบหลังเรียนให้ได้คะแนนไม่น้อยกว่า ๘๐%

๔) ดำเนินการส่งใบประกาศนียบัตรที่ผ่านการอบรมมายังกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทาง Google Classroom เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖

๕) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๖) จัดทำลักษณะสำคัญองค์กร (OP) แบบฟอร์มที่ ๑ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและแนบหลักฐานรายงานผลการดำเนินงานในระบบ Smart ๖๖

๗) เข้าร่วมประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินคำรับรองฯ ตัวชี้วัด PMQA เมื่อวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๘) จัดทำบันทึกแจ้งเวียนขอความร่วมมือกลุ่มงานจัดทำข้อมูลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ ด้วยตนเอง และข้อมูลตัวชี้วัดผลการดำเนินการของหน่วยงาน

๙) จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๐) จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๑) ดำเนินการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ ด้วยตนเอง ที่กำหนดให้ ประกอบด้วย จัดทำแบบฟอร์มที่ ๒ แบบประเมินองค์กรด้วยตนเอง หมวด ๑ – ๖ และแบบฟอร์มที่ ๓ ตัวชี้วัดหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ เพื่อส่งเป็นเอกสารหลักฐาน ตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑๑ เดือน

๑๒) จัดทำรายงานผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ ของหน่วยงาน ประกอบด้วย ลักษณะสำคัญองค์กร ผลการประเมินองค์กร และตัวชี้วัดหมวด ๗

๑๓) จัดทำหนังสือเสนอรายงานผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ ๔.๐ ของหน่วยงานให้ผู้บริหารกรมฯ ที่กำกับดูแล (อธิบดี หรือ รองอธิบดี) รับทราบหรือสั่งการให้ กพร.

๑๔) จัดส่งเอกสารแบบฟอร์มที่ ๒ และ ๓ ใน Google Classroom ของกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

๑๕) แนบหลักฐานรายงานผลการดำเนินงานในระบบ Smart ๖๖ รอบ ๑๑ เดือน

๑.๖ การดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) กรม สบส.

๑) เจ้าหน้าที่ธุรการเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบบ e-saraban กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) บุคลากรของหน่วยงานเข้าร่วมอบรมการใช้งานระบบ e-saraban ดังนี้
- ผู้บริหารหน่วยงาน
- บุคลากรของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย

๓) จัดทำหนังสือแจ้งเวียนที่อยู่ e-mail ของหน่วยงานให้ผู้รับบริการภายนอกทราบ โดยกำหนดเป็นช่องทางในการรับ-ส่งหนังสือราชการเท่านั้น

๔) ดำเนินการส่งหนังสือราชการซึ่งลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ (e-signature) ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail)

๕) จัดทำรายงานสรุปผลสถิติการส่งหนังสือราชการซึ่งลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ (e-signature) ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) รอบ ๕ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑๖ มกราคม - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)

๖) จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ส่งให้กับสำนักงานเลขานุการกรมและกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

๗) ดำเนินการส่งหนังสือราชการซึ่งลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ (e-signature) ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) รอบ ๑๑ เดือน

๘) จัดทำรายงานสรุปผลสถิติการส่งหนังสือราชการซึ่งลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ (e-signature) ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตั้งแต่วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ – ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)

๙) จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค ส่งให้กับสำนักงานเลขานุการกรมและกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด) เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑๐) แนบหลักฐานรายงานผลการดำเนินงานในระบบ Smart ๖๖ รอบ ๑๑ เดือน

๑.๗ การขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง

๑) จัดทำเอกสารการจัดวางระบบควบคุมภายใน ประกอบด้วย คำสั่งคณะทำงานจัดวางระบบควบคุมภายในและคำสั่งคณะติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน แบบประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๔ ส่วนงานย่อย) ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงของส่วนงานย่อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ และแบบสอบถามการควบคุมภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒) ดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการควบคุมภายใน ได้แก่ ประชุมการจัดวางระบบควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประชุมคณะกรรมการจัดวางระบบการควบคุมภายใน คณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบปค. ๕ ส่วนงานย่อย) เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) ดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ การจัดทำ Flow chart พร้อมคำอธิบาย/คู่มือการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดจุดควบคุมความเสี่ยงของกลุ่มงานตามโครงสร้างที่กำหนดอย่างน้อยร้อยละ ๗๕ จัดทำรายงานการประชุมที่ส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการควบคุมภายใน

๔) จัดทำรายงานผลการติดตามรายงานประเมินผลควบคุมภายใน (แบบ ปค.๕ ส่วนย่อย) รอบ ๖ เดือน และจัดทำหนังสือแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกคนทราบและถือปฏิบัติ ตามแบบ ปค.๕ ส่วนงานย่อย ที่กำหนด

๕) ดำเนินการรายงานผลการดำเนินงาน รอบ ๑๑ เดือน โดยแนบเอกสารหลักฐานผ่านทางระบบงานตรวจสอบภายใน และในระบบ Smart ๖๖

๑.๘ การจัดทำวารสารวิชาการ

๑) จัดประชุมกองบรรณาธิการ/คณะทำงาน วารสารฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) จัดประชุมกองบรรณาธิการ/คณะทำงาน วารสารฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนประจำเดือน

๒.๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันพุธที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒.๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันจันทร์ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุม conference ชั้น ๔ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมจัดการความรู้ภายในองค์กร “คณะทำงานจัดการความรู้ บทบาท อสม. ในการรับมือภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ กรณีโรคโควิด ๑๙”

๓.๑ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๒ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๔ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๕ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๖ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๗ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๘ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๔ ประชุมทบทวนภารกิจและกระบวนงานหลักของหน่วยงาน

๔.๑ ประชุมปฏิรูปบทบาท ภารกิจของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๒ ประชุมปฏิรูปบทบาท ภารกิจของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๓ ประชุมปรับปรุงบทบาทภารกิจ โครงสร้างในการควบรวมกองสุขศึกษาและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๑.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๔ ประชุมปรับปรุงบทบาทภารกิจ โครงสร้างในการควบรวมกองสุขศึกษาและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๕ ประชุมปรับปรุงบทบาทภารกิจ โครงสร้างในการควบรวมกองสุขศึกษา และกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๖ ประชุมปรับปรุงบทบาทภารกิจ โครงสร้างในการควบรวมกองสุขศึกษาและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเมื่อวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๗ ประชุมปรับปรุงบทบาทภารกิจ โครงสร้างในการควบรวมกองสุขศึกษาและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

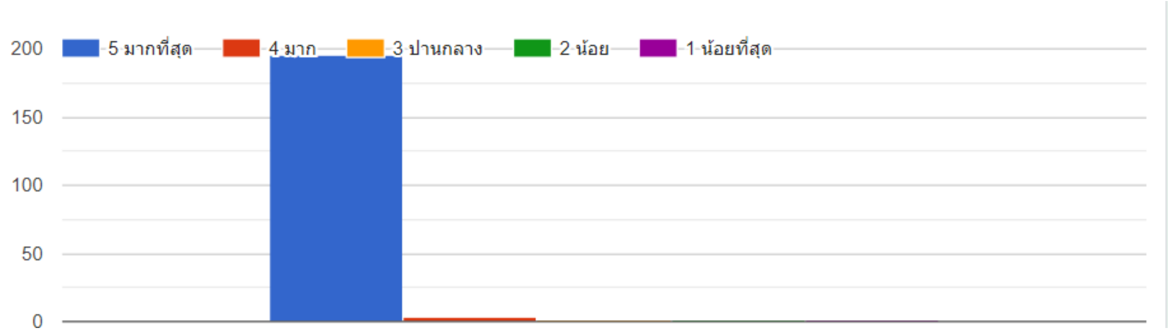
๔.๘ ประชุมการจัดทำเอกสารการทบทวนปรับปรุงบทบาทภารกิจโครงสร้างของหน่วยงานในการควบรวมกองสุขศึกษาและกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงาน

๑. ร้อยละความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่องานบริการของหน่วยงาน ร้อยละ ๙๑.๓๔

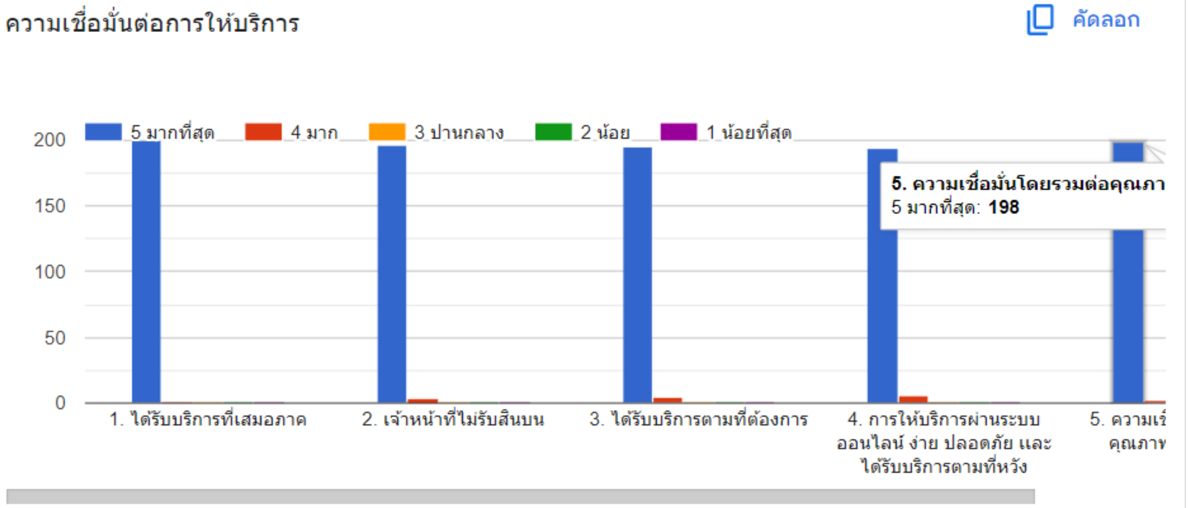
การประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่องานบริการของหน่วยงาน และนำผลจากการสำรวจดังกล่าว มาวางแผนพัฒนาปรับปรุงการให้บริการให้มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ซึ่งจำแนกการประเมินเป็น ๓ ส่วน คือส่วนที่ ๑ ประเมินผลความพึงพอใจต่อการให้บริการ และส่วนที่ ๒ ประเมินผลความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อการให้บริการ ส่วนที่ ๓ ประเมินผลความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในภาพรวม กลุ่มเป้าหมายของการประเมิน คือ ผู้รับบริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนประกอบด้วย หน่วยงานภายในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง (สสม.), ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ (ศบส.), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนทั่วไป โดยมีผู้ให้ความร่วมมือตอบแบบประเมินผ่านระบบออนไลน์ และตอบแบบประเมินผ่านระบบออฟไลน์ จำนวนทั้งสิ้น ๒๐๐ คน

ความพึงพอใจภาพรวม (พึงพอใจมากที่สุด ๙๙.๓๐%)



ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ผลความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๓๐ โดยในแต่ละรายด้านมีความพึงพอใจด้านขั้นตอนการให้บริการมากที่สุด คือร้อยละ ๙๙.๖๐ รองลงมาคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจที่ร้อยละ ๙๙.๕๒ ในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ ๙๙.๒๕ และในด้านช่องทางการให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ที่ร้อยละ ๙๙.๑๘

ผลความเชื่อมั่นในภาพรวม (มีความเชื่อมั่นมากที่สด ๙๙.๖๖ %)



ผลการประเมินความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน พบว่า ผลความเชื่อมั่นต่อการให้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับเชื่อมั่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๖ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ความเชื่อมั่นในแต่ละรายด้าน นั้น มีความเชื่อมั่นด้านการได้รับบริการที่เสมอภาคมากที่สุด ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาคือ ด้านความเชื่อมั่นโดยรวมต่อคุณภาพการให้บริการ ร้อยละ ๙๙.๘๐ ด้านเจ้าหน้าที่ไม่รับสินบน ร้อยละ ๙๙.๖๐ ด้านได้รับบริการตามที่ต้องการ ร้อยละ ๙๙.๕๐ และด้านการให้บริการผ่านระบบออนไลน์ ง่าย ปลอดภัย และได้รับบริการตามที่หวัง ร้อยละ ๙๙.๔๐

สรุปประเมินผลความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในภาพรวม (มีระดับความพึงพอใจและความเชื่อมั่นมากที่สุด ๙๑.๓๔ %)

ผลสรุปภาพรวมการประเมินความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต่อการให้บริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๖ พบว่า ความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่อการให้บริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน อยู่ในระดับพึงพอใจและเชื่อมั่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๔

โดยจากการตอบแบบสอบถามพบว่า ภาพรวมของผู้รับบริการต่อกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับ **พึงพอใจมากที่สุด** แสดงถึง การให้บริการที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ เข้าถึงง่าย และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี และจากผลการสำรวจพบว่า จุดเด่นของการให้บริการของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน คือ มีจุด/ช่องทางการให้บริการที่สะดวก สามารถเข้าถึงได้ง่าย และการได้รับบริการที่เสมอภาค จุดอ่อนที่พบคือ มีป้ายบอกจุดบริการ/ป้ายประชาสัมพันธ์ น้อยเกินไป ไม่ทั่วถึง และการให้บริการผ่านระบบออนไลน์ ยังเข้าถึงยากสำหรับผู้ใช้บริการบางกลุ่ม

๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน PMQA ๔.๐ ระดับ ๒

๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) กรม สบส. ระดับ ๕ ร้อยละ ๘๐.๔๐

๓.๑ สรุปผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ – ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ มีสถิติจำนวนหนังสือส่งทั้งหมดในระบบ e-saraban จำนวน ๑,๓๒๐ เรื่อง แบ่งเป็น
- เอกสารตามข้อยกเว้น จำนวน ๑,๑๒๑ เรื่อง
- เอกสารที่ลงนามด้วย E Signature ในระบบ e-saraban จำนวน ๑๖๐ เรื่อง
- เอกสารที่ลงนามด้วย E Signature ส่ง Email จำนวน ๐ เรื่อง
- เอกสารที่ส่งเป็นกระดาษ จำนวน ๓๙ เรื่อง

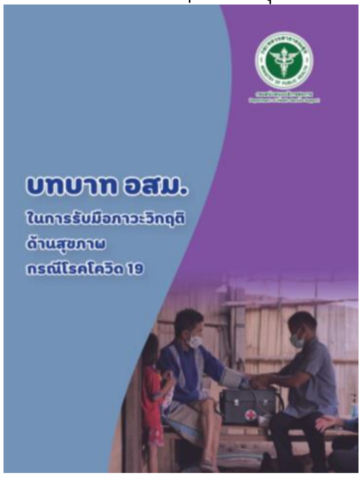
๓.๒ สรุปผลสถิติการส่งหนังสือราชการซึ่งลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ (e-signature) ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) และไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๐

๔. ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ร้อยละ ๘๗.๕๐

๕. วารสารวิชาการ “กว่าต้นไม้จะเติบโต กว่าจะเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ”

QR Code วารสารวิชาการ “กว่าต้นไม้จะเติบโต กว่าจะเป็น อสม. ดีเด่นระดับชาติ”

๖. หนังสือบทบาท อสม. ในการรับมือภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ กรณีโรคโควิด ๑๙



QR Code หนังสือบทบาท อสม. ในการรับมือภาวะวิกฤตด้านสุขภาพ กรณีโรคโควิด ๑๙

ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนางาน

๑. การสำรวจความพึงพอใจความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่องานบริการของหน่วยงาน

๑.๑ ด้านกระบวนการ

- ปรับปรุงช่องทางการให้บริการในระบบออนไลน์ ให้ใช้งานง่าย และเข้าถึงผู้รับบริการมากขึ้น

๑.๒ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

- พัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน ให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๑.๓ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

- พัฒนาช่องทางการสื่อสารทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ ให้สามารถเข้าถึงได้ง่าย และครอบคลุมผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม
- เพิ่มป้ายบอกทางหรือจุดให้บริการของหน่วยงานให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่

๒. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) กรม สบส. ระดับ ๕

๒.๑ ระบบอินเตอร์เน็ตยังล่าช้าในการเข้าใช้งาน

๒.๒ การสร้างเอกสารที่มีความซับซ้อนไม่สามารถดำเนินการได้

๒.๓ การแนบเอกสารส่งจำนวนมากยังไม่สามารถทำได้

๒.๔ วัสดุ อุปกรณ์ ในการใช้งานมีอายุเกินกว่าการใช้งานในปัจจุบัน

๒.๕ การส่งเอกสารผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) ยังขาดความร่วมมือจากหน่วยงานบางหน่วย และส่วนราชการภายนอกบางแห่งยังไม่มี (e-mail) ตลอดจนหน่วยงานเอกชน ยังไม่มีช่องทางในการส่ง

๔.๒ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นำยุทธศาสตร์ติระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) ภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ โครงการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ และ อสม. มาขับเคลื่อนและกำหนดนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานมีความสอดรับการถ่ายระดับตามนโยบาย เพื่อการดำเนินงานมีเป้าหมายและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกาลังคนในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน และยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และมีภารกิจหลักในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชนนำไปสู่การพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายของนโยบาย และยุทธศาสตร์ในส่วนที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนรับผิดชอบ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๒. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓. เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

ขอบเขตการดำเนินงาน

โครงการนี้ประกอบด้วยกิจกรรมในการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชน ดังนี้

๑. ทบทวนยุทธศาสตร์ จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๒. การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับส่วนกลาง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการจัดทำคำของบประมาณประจำปี

๓. การจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๔. การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน เช่น เว็บไซต์ ฐานข้อมูล แอปพลิเคชัน เป็นต้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ (ระดับ ๕)

๒. ร้อยละความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานโดยใช้ Application (ระดับ ๕)

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ การขับเคลื่อนการด่าเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๑.๑ จัดประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยร่วมกันพิจารณาแผนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๒ จัดประชุมเตรียมข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อรับการตรวจเยี่ยมจากนายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เมื่อวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๓ จัดประชุมเตรียมข้อมูลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (SEARO) โดยเตรียมข้อมูล VRTUAL CONSULTOTION OF MUMBER STATE INPUT TO THE SUARO FORUM FOR PHC เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๔ จัดประชุมปรึกษาหารือ ผ่านระบบออนไลน์ Virtual consultation for member state input to the South-East Asia Regional Forum for PHC-oriented Health System ร่วมกับสำนักงานภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๕ จัดประชุมพิจารณาการถ่ายระดับตัวชี้วัดและแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๐ - ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๖ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และผ่านระบบออนไลน์โปรแกรม Cisco Webex Meetings

กิจกรรมที่ ๒ จัดทำเอกสารและเล่มรายงานสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ (e-book)

ดำเนินการจัดทำเล่มรายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เล่มแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เล่มคำรับรองประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และเล่มแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นรูปแบบ pdf โดยแจ้งเวียนและเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กิจกรรมที่ ๓ การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓.๑ จัดประชุมวิเคราะห์ความต้องการและออกแบบระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๒ ร่วมประชุมพิจารณาขอบเขตการดำเนินงานของระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน บูรณาการกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๓ จัดจ้างปรับปรุงและพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพภาคประชาชน บูรณาการร่วมกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๔ จัดประชุมชี้แจงการใช้งานระบบฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน (สสม./ศบส. Online) และจัดทำเป็นคู่มือการใช้งาน

๓.๕ จัดประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” โดยจัดทำคำสั่งคณะทำงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน " Smart อสม." และจัดประชุมคณะทำงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓.๖ ประชุมคณะทำงานเพื่อติดตามความก้าวหน้าการลงทะเบียน ใช้งานแอปพลิเคชัน “ Smart อสม.” และวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน ในการประชุมคณะทำงานปรับปรุงและพัฒนาแอปพลิเคชัน Smart อสม. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๓.๗ ปรับปรุงแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” และจัดทำคู่มือการใช้งานฯ โดยประสานผู้พัฒนาระบบให้ปรับปรุงแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” ประกอบด้วย

๑) การพัฒนา Dashboard Smart อสม.:

- ปรับปรุงเมนู “รายงาน อสม. ๑” ใน Dashboard Smart อสม. ให้สามารถเลือกแสดงข้อมูลรายงาน อสม.๑ แบบรายเขต และ drilldown จนถึงรายจังหวัด รายอำเภอ รายตำบล และรายหน่วยบริการได้
- ปรับปรุงเมนู “รายงาน อสม.๑” เพิ่มหัวข้อ “อสม. ไม่ส่งรายงาน” และสามารถ Export เป็นไฟล์ Excel ได้
- Mapping data ข้อมูล อสม. กับผู้สูงอายุ ในระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ เพื่อให้ อสม. สามารถคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลได้ โดยใช้เลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุในการค้นหา
- ปรับปรุงให้ระบบ ๓ หมอรู้จักคุณ ให้สามารถ Export ข้อมูลผลงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุเป็นไฟล์ Excel ได้

๒) พัฒนาหน้า “รายงาน อสม. ๑” ใน Dashboard Smart อสม. ให้แยกรายข้อเป็นรายจังหวัดได้ (https://smart-osm.com/dashboard/#/monthly-report-result-table)

๓) จัดทำคู่มือการใช้งานฯ

๓.๘ ติดตามความก้าวหน้าการลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชัน “Smart อสม.” ทุกเดือน

๓.๙ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคข้อเสนอ แนวทางการแก้ไขปัญหาและจัดทำรายงานเสนอผู้บริหารกรมฯ

กิจกรรมที่ ๔ การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในระดับส่วนกลาง ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการจัดทำคำของบประมาณประจำปี

การจัดทำงบประมาณกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๔.๑ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน

ประเภทงบ	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร	ผลเบิกจ่าย	ร้อยละผลเบิกจ่าย
งบดำเนินงาน	๑๓,๘๔๖,๕๒๖.๘๒	๑๓,๖๔๑,๐๖๔.๔๐	๙๘.๕๒
งบรายจ่ายอื่น	๒๑,๕๘๐.๐๐	๒๑,๐๒๐.๐๐	๙๗.๔๑
งบลงทุน	๔,๒๘๐.๐๐	๔,๒๘๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
ภาพรวม	**๑๓,๘๗๒,๓๘๖.๘๒**	**๑๓,๖๖๖,๓๖๔.๔๐**	**๙๘.๕๑**

หมายเหตุ *ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖*

๔.๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชน จำแนกรายหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	รวมทั้งปี	ร้อยละ
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๑๓,๘๗๒,๓๘๖.๘๒	๔๓.๔๙
๒	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง	๑,๗๖๖,๐๐๐.๐๐	๕.๕๔
๓	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒	๑๔,๗๔๑,๗๙๐.๐๐	๔๖.๒๑
๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑,๕๒๐,๐๐๐.๐๐	๔.๗๖
	รวม	**๓๑,๙๐๐,๑๗๖.๘๒**	**๑๐๐.๐๐**

หมายเหตุ: *ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดสรรงบดำเนินงานให้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคเป็นภาพรวม (Lumpsum)*

กิจกรรมที่ ๕ ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๕.๑ ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (นายแพทย์สามารถ ถิระศักดิ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

๑) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕.๒ ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๑) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ ๖ ติดตามนโยบายสำคัญและภารกิจเร่งด่วนที่ได้รับมอบหมาย

๖.๑ ประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพอย่างเป็นทางการนอกสถานที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑) ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมโรงแรมไฮเพลส อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๒) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงแรมสรีเวียงพิงค์ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

๓) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงแรมเดอะแกรนด์ ริเวอร์ไซด์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

๔) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ณ โรงแรมเซ็นทารา หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

๕) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมยามดี โรงแรมเวลาดี จังหวัดอุดรธานี

๖) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมแสนสุข ๑ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ โฮเทล อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

๗) ครั้งที่ ๗/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ต ซิตี้ อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

๘) ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมหัวหิน แกรนด์ โฮเทล แอนด์ พลาซ่า อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๙) ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมแคนทารี โคราช อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

๑๐) ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

๑๑) ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. ณ โรงแรม ๔๒C The Chic Hotel อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

๑๒) ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๖ (สัญจร) เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

๖.๒ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนตัวชี้วัดและจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จังหวัดราชบุรี

๖.๓ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังบุคลากรสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ จังหวัดนครราชสีมา

๖.๔ ประชุมเสริมสร้างศักยภาพจัดการสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอคนที่๑ ที่พึ่งชุมชน คนรักษ์สุขภาพ ร่วมจัดนิทรรศการ Smart อสม. ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ จังหวัดสุรินทร์

๖.๕ เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนปฏิบัติราชการกรมสบส. ระยะ ๕ ปี (พศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ จังหวัดนครนายก

๖.๖ ประชุมหารือความซ้ำซ้อนการเป็นอาสาสมัครอื่น ๆ ของ อสม. เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๖.๗ ประชุมการจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ขาขึ้น) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เมื่อวันพุธที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๖.๘ ดำเนินการเรื่องการเพิ่มค่าป่วยการ อสม.

๑) จัดทำหนังสือถึงสำนักงบประมาณและหนังสือเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อขอรับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเพิ่มค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เนื่องด้วยภาระงานของ อสม. ที่เพิ่มขึ้น จากเดิมเดือนละ ๑,๐๐๐ บาทต่อคน เป็นเดือนละ ๒,๐๐๐ บาทต่อคน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ - เดือนกันยายน ๒๕๖๖ เป็นเวลา ๑๒ เดือน สำหรับ อสม. จำนวน ๑,๐๓๙,๗๒๙ คน เป็นเงินจำนวน ๑๒,๔๗๖,๗๔๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันสี่ร้อยเจ็ดสิบหกล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน) และ อสส. จำนวน ๑๕,๐๐๐ คน เป็นเงินจำนวน ๑๘๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งร้อยแปดสิบล้านบาทถ้วน) รวมจำนวน ๑,๐๕๔,๗๒๙ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒,๖๕๖,๗๔๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบหกล้านเจ็ดแสนสี่หมื่นแปดพันบาทถ้วน)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๒	**ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**	**ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**
๑. อัตราค่าจ้างแรงขั้นต่ำ (ฉบับที่ ๓) อยู่ระหว่าง ๑๕๑ - ๒๖๐ บาท เฉลี่ย ๒๐๕ บาท/วัน จำนวน ๔ วัน คิดเป็นเงิน ๘๒๐ บาท/เดือน ๒. ค่าพาหนะในการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๔ วันๆละ ๕๐ บาท คิดเป็นเงิน ๒๐๐ บาท/เดือน ๓. ค่าโทรศัพท์ติดต่อประสานงานในปฏิบัติงาน ๒๐๐ บาท/เดือน	๑. ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ๒. อัตราค่าจ้างแรงขั้นต่ำ (ฉบับที่ ๑๐) อยู่ระหว่าง ๓๑๓ - ๓๓๐ บาท เฉลี่ย ๓๒๐ บาท/วัน จำนวน ๔ วัน คิดเป็นเงิน ๑,๒๘๐ บาท/เดือน ๓.ค่าพาหนะในการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๔ วันๆละ ๕๐ บาท คิดเป็นเงิน ๒๐๐ บาท/เดือน ๔.ค่าโทรศัพท์ และค่าอินเทอร์เน็ต ในการปฏิบัติงาน ๒๕๐ บาท/เดือน	๑.ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ๒. อัตราค่าจ้างแรงขั้นต่ำ (ฉบับที่ ๑๑) อยู่ระหว่าง ๓๒๘ -๓๕๐ บาท เฉลี่ย ๓๔๐ บาท/วัน จำนวน ๘ วัน คิดเป็นเงิน ๒,๗๒๐ บาท/เดือน ๓.ค่าพาหนะในการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๘ วันๆละ ๕๐ บาท คิดเป็นเงิน ๔๐๐ บาท/เดือน ๔. ค่าโทรศัพท์ และค่าอินเทอร์เน็ต ในการปฏิบัติงาน ๒๕๐ บาท ต่อเดือน
รวมเป็นเงิน ๑,๒๒๐ บาทต่อเดือน	**รวมเป็นเงิน ๑,๗๓๐ บาทต่อเดือน**	**รวมเป็นเงิน ๓,๓๗๐ บาทต่อเดือน**

๒) คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๖ ลงมติเห็นชอบในหลักการการเพิ่มค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เหมาะสมกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/๗๑๐๖ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ เรื่อง ขอเพิ่มค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการตั้งคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๔.๓ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวน วางแผน และกำหนดทิศทางในการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน

๒. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขศึกษาและงานสุขภาพภาคประชาชนในระดับภูมิภาค

๓. เพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชนในระยะต่อไป

ระยะเวลาและสถานที่จัดประชุม

ระหว่างวันที่ ๒๐ – ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมโรงแรมกรุงศรี ริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๓๖ คน

๒. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสุขศึกษา จำนวน ๒๗ คน

๓. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาค ๔ แห่ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ และศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง จำนวน ๖๔ คน

๔. ผู้จัดประชุมและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๗ คน

รวมจำนวนทั้งสิ้น ๑๓๔ คน

กระบวนการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ พิธีเปิดการประชุมและบรรยายพิเศษ เรื่อง “นโยบาย และทิศทางการดำเนินงานภารกิจกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” โดย นายจรัส รัชกุล ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

เนื้อหาประกอบด้วย

๑.๑ ฉากทัศน์ระบบสุขภาพไทยใน ๑๐ ปีข้างหน้า ที่มีปัจจัยความไม่แน่นอนและมีผลกระทบต่อสุขภาพ

๑.๒ ภาพอนาคตระบบสาธารณสุขไทย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เข้าถึงบริการ ลดความแออัด

๑.๓ (ร่าง) นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ “ยกระดับ ๓๐ บาท เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน” จำนวน ๑๓ ประเด็น

๑.๔ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยการยกระดับการบริการและพัฒนารูปแบบบริการ

๑.๕ (ร่าง) นโยบาย “อสม. จัดบริการเชิงรุกยุคดิจิทัล” ภายในนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗ ประเด็นระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วย บริการปฐมภูมิให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย การจัดการสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค และเรื่องอื่นๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๑.๖ บทบาท อสม. ในการจัดบริการสุขภาพของ อสม. ใน ศสมช. ยุคดิจิทัล (Health Station)

๑.๗ ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับภารกิจด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

กิจกรรมที่ ๒ บรรยายเรื่อง “ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖” โดย นางสาวมะลิ ไพฑูรย์เนรมิต ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา และนางศุภัคชญา ภวังคะรัต นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

เนื้อหาประกอบด้วย

๒.๑ ผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ข้อมูล ณ ๒๕ ส.ค. ๖๖ ประกอบด้วย

๑) พัฒนาศักยภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนวัยเด็ก วัยทำงานมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง (ร้อยละ ๘๐) หมายถึง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพระดับพอใช้ขึ้นไป มีผลการดำเนินงานภาพรวมร้อยละ ๘๔.๓๔

๒) พัฒนาศักยภาพแกนนำ ตัวชี้วัดร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเอง ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๕)

๓) พัฒนาศักยภาพชุมชน ตัวชี้วัดร้อยละของชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมกับประชาชน (ร้อยละ ๗๕) ชุมชนจัดการสุขภาพ หมายถึง หมู่บ้านที่มีการดำเนินงานตามแนวทางหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีผลการดำเนินงานภาพรวมร้อยละ ๗๕.๙๘ (๕๗,๐๕๑ แห่ง) มีโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ จำนวน ๓๐,๔๒๔ แห่ง และรพ.สต. ผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขศึกษา จำนวน ๙,๗๗๓ แห่ง และตัวชี้วัดร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๕) มีผลการดำเนินงานภาพรวมร้อยละ ๙๕.๙๖

๔) ผลการยกระดับ ยุว อสม. เป้าหมายจำนวน ๒๐,๐๐๐ คน สามารถดำเนินการได้จำนวน ๒๐,๐๑๐ คน

๒.๒ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ประกอบด้วย

๑) ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ (๑) การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (๒) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน/ระบบการประเมินผลใช้งานยากซับซ้อน และ (๓) ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดในระบบของการตรวจราชการทำให้ยากต่อการติดตามการพัฒนางานในบางพื้นที่/ไม่ให้ความสำคัญ

๒) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา ได้แก่ (๑) ประสานความร่วมมือระดับนโยบาย และบูรณาการการดำเนินงานกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (๒) ปรับปรุงระบบการประเมินผลการดำเนินงานให้สามารถเข้าถึงและใช้งานได้สะดวก และ (๓) บรรจุเป็นตัวชี้วัดในการติดตามของการตรวจราชการและนิเทศงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒.๓ ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ประกอบด้วย

๑) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๕) มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๙๔.๖๕ (๕๖๔,๑๐๒ คน) มี อสม. ที่ได้รับการฝึกอบรมยกระดับเป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๑๑๑,๕๒๕ คน และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจาก อสม. จำนวน ๗,๐๘๕,๙๑๙ คน (ร้อยละ ๖๘.๘๒) โอกาสในการพัฒนาในปีต่อไป มี ๓ ประเด็นดังนี้ (๑) การปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (๒) ความไม่เสถียรของแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. มีการปรับปรุงแก้ไขไปพร้อมกันกับการใช้งานของ อสม. และ (๓) ความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ : พื้นที่สังคมเมืองหรือสังคมเมืองกึ่งชนบท มีการสื่อสารหรือเข้าถึง อสค. ได้ยากกว่าพื้นที่สังคมชนบท

๒) ร้อยละครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๕) มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๙๔.๖๑
๓) ระดับความสำเร็จของการพัฒนา SMART อสม. (ร้อยละ ๘๐) มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๙๑.๓๙ (๙๗๔,๐๖๖ คน) โอกาสในการพัฒนาในปีต่อไปมี ๔ ประเด็นดังนี้ (๑) อสม. ลงทะเบียนไม่ตรงกับหน่วยบริการ/มีรายชื่อ อสม.ไม่อยู่ในพื้นที่ (๒) เจ้าหน้าที่/บุคคลภายนอกลงทะเบียน (๓) อสม. จำรหัสผ่านเข้า SMART อสม. ไม่ได้ และ (๔) ชื่อ-สกุล อสม. ใน SMART อสม. ผิด
๔) จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม. บัดดี้ มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตาม ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด (๓,๙๐๐ ชุมชน) มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๓,๙๒๕ ชุมชน
๕) โครงการส่งเสริม อสม. เชิงรุก มีผลการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โอกาสในการพัฒนาในปีต่อไปมี ๓ ประเด็นดังนี้ (๑) อสม.ไม่ส่งรายงาน/ไม่อยู่ในพื้นที่อยู่ระหว่างการอบรม อสม. ใหม่ทดแทน (๒) ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัดและ (๓) มีจังหวัดต้นแบบการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม. : เชียงใหม่, มหาสารคาม, ชุมพร, กระบี่
๖) การจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวัน อสม. แห่งชาติผลการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติอยู่ในระดับมาก โอกาสในการพัฒนาในปีต่อไปมี ๓ ประเด็นดังนี้ (๑) ประสบการณ์ของเลขานุการคณะกรรมการฯ (๒) สถานที่ในการจัดประชุมที่เหมาะสมเพียงพอ (ที่พัก,ห้องรับประทานอาหารเย็น) และ (๓) ค่าพาหนะเดินทางของผู้เข้าร่วมงานมีค่อนข้างจำกัด

กิจกรรมที่ ๓ แบ่งกลุ่มและนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง “ทบทวนสิ่งดีงามและจัดทำข้อเสนอเชิงพัฒนาการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖” จำนวน ๔ กลุ่ม ๑๐ ประเด็น ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ภารกิจ อสม.หมอประจำบ้าน ,เสริมสร้างแรงจูงใจในการคัดเลือกและจัดงานวัน อสม. , พัฒนาระบบและกลไก อสม.

กลุ่มที่ ๒ ภารกิจ อสม. บัดดี้ , คัดกรองผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ ๓ ภารกิจ อสม. เชิงรุก , Smart อสม.

กลุ่มที่ ๔ ภารกิจ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต , ยุว อสม. , อสม. นวัตกรสังคม

กิจกรรมที่ ๔ แบ่งกลุ่มและนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง “ระดมความคิด กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” ประเด็นการแพทย์ปฐมภูมิ : อสม. เชิงรุกยุคดิจิทัล”

กิจกรรมที่ ๕ แบ่งกลุ่มและนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง “ระดมความคิด กำหนดแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” : ชุมชนจัดการสุขภาพ”

กิจกรรมที่ ๖ แบ่งกลุ่มและนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง “ระดมความคิด กำหนดแนวทางการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน”

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง "ทบทวนสิ่งดีงามและจัดทำข้อเสนอเชิงพัฒนาการดำเนินงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖" จำนวน ๑๐ ประเด็น สรุปได้ดังนี้

ประเด็น	๑. มีสิ่งดีงามที่เกิดขึ้นอะไรบ้าง	๒. จะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร	๓. การพัฒนาในระยะต่อไป
๑. อสม. หมอประจำบ้าน	- อสม. ได้ฟื้นฟูองค์ความรู้และทักษะ ทำให้มีความสามารถมากยิ่งขึ้น มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนสุขภาพประชาชนครอบคลุม - อสม. มีความภาคภูมิใจในการเป็น อสม. หมอประจำบ้าน - ประชาชนอุ่นใจ ใจถึง พึ่งได้	- เปิดกว้างให้ อสม. ได้มีโอกาสเข้ามาอบรม - สื่อสารให้ทราบว่า อสม. กับ อสม. ประจำบ้านแตกต่างกันอย่างไร - พัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัย เข้ากับบริบทของพื้นที่ - ปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูลรายชื่อ อสม. หมอประจำบ้านที่เชื่อมโยงกับส่วนกลางและ real time	-ยกระดับเป็น อสม. ยุคดิจิทัล (Up Skill) -พัฒนาหลักสูตรมาตรฐานให้เป็นแบบกับบุคลากร สช. Online วัดประเมินผลความรู้ก่อน-หลัง คัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมมาฝึกปฏิบัติ -เป็น อสม. ประจำบ้านแล้วได้อะไร เกิดประโยชน์อะไรกับประชาชน -อยากให้อสม.ทุกคนได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน
๒. การเสริมสร้างแรงจูงใจ	- สร้างความภาคภูมิใจและสร้างขวัญกำลังใจให้ อสม. อยากสร้างผลงานที่ดีต่อไป - เกิดบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพ - อสม. ทั่วประเทศได้รับการเสริมสร้างกำลังใจทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	- ลงพื้นที่ประเมินผลงาน อสม. ดีเด่น/ดีเยี่ยม/ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง - ปรับปรุงหลักเกณฑ์และกระบวนการคัดเลือกให้เหมาะสมกับพื้นที่มากขึ้น	- มีการคัดเลือก อสม. และชุมชน (ผู้นำ/จนท.สาธารณสุข/ เครือข่าย) - ค้นหาอสม.หัวใจทองคำ และสื่อสารสู่สาธารณะ (อสม. ที่ทำงานจริง เกิดผลงานเชิงประจักษ์ในพื้นที่) - รวบรวมผลงานอสม.ดีเด่นและนวัตกรรมเด่นอย่างเป็นระบบ
๓. การพัฒนาระบบและกลไก	- เกิดระบบเป็นมาตรฐานในการพัฒนา อสม.	- ควรสร้างมาตรฐานในการประเมินองค์กร อสม.	- มีระเบียบและระบบสอบประเมินมาตรฐานจากส่วนกลาง - ยกระดับ อสม. ให้เป็น อสม. นักสื่อสารสุขภาพ
๔. คัดกรองผู้สูงอายุ	- มีแบบคัดกรอง ๙ ด้าน ให้อสม. เข้าไปคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ Smart อสม. ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุได้ทราบสภาวะสุขภาพของตัวเองว่าดีขึ้น - มีการคัดกรองมากกว่าร้อยละ ๘๐ ซึ่งครอบคลุม	- ปรับปรุงการจัดระบบข้อมูลให้เชื่อมโยงกับระบบการถ่ายโอน - มีการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง - เพิ่มทักษะความรู้ในการคัดกรอง เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล - หารือกับกรมอนามัยและกรมการแพทย์ - หารือกับ สปสช. ในการให้ค่าตอบแทนการคัดกรอง - ลดความซ้ำซ้อนของระบบคัดกรองที่ซ้ำซ้อนกับกรมอื่นๆ	- พัฒนาเครื่องมือการคัดกรอง - พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย - พัฒนาฐานข้อมูลพื้นฐานอย่างครอบคลุม - ให้ ปชช. สามารถคัดกรองสุขภาพได้ด้วยตนเอง - สร้างกระบวนการหลังจากมีกระบวนการคัดกรองที่ชัดเจน - เชื่อมโยงฐานข้อมูลประชากรให้เป็นปัจจุบัน - เชื่อมฐานข้อมูลกับ HDC - เพิ่มการคัดกรองกลุ่ม pre-aging ให้พร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ - ปรับระบบการคัดกรองให้เป็นระบบเดียวกันทั้งกระทรวง - สร้างสังคมผู้สูงอายุ (Aging community) อย่างแท้จริง

ประเด็น	๑. มีสิ่งดีงามที่เกิดขึ้นอะไรบ้าง	๒. จะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร	๓. การพัฒนาในระยะต่อไป
๕. อสม. บัดดี้	- ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการติดตามดูแลและได้รับความช่วยเหลือคืนคนดีสู่สังคม - พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระบบสมัครใจบำบัด เช่น ฝึกอาชีพ รายได้ การศึกษา เป็นต้น	- พัฒนาทีม อสม. บัดดี้ให้มีความเสี่ยงลดลง - อยากให้ อสม. แค่มีส่วนร่วมในทีม - ให้จังหวัดเป็นผู้คัดเลือกพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน - ควรเพิ่มเป้าหมายในการพัฒนามากกว่าชุมชนละ ๑ คน	- ยกระดับ อสม.บัดดี้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - ปรับทัศนคติอสม. ไม่ตีตราผู้เสพ
๖. อสม.เชิงรุก	- ค้นพบกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้เร็วขึ้น - นำเข้าสู่กระบวนการส่งเสริมป้องกันได้อย่างรวดเร็ว - ประชาชนรู้สึกไม่เดียวดาย ไม่ถูกทอดทิ้ง - สื่อสารความรู้โดยสื่อบุคคลทำให้เข้าถึงได้ง่าย - การเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในชุมชนอย่างครอบคลุมมากขึ้น	- การรับรองผลการปฏิบัติงานการเบิกค่าป่วยการ ควรให้ รพ.สต. เป็นคนรับรอง - ปรับปรุงระบบรายงาน อสม.๑ โดยเพิ่มเป้าหมายและผลงาน - ลดระบบรายงาน	- พัฒนาระบบการรับรองค่าป่วยการที่เชื่อมต่อระหว่าง รพ.สต. สสอ. จังหวัด และส่วนกลาง - การปรับระบบบริการแบบมุ่งเป้า โดยใช้ระบบ PHC Service Delivery - มีระบบการตรวจสอบการทำงานของ อสม. เพื่อยืนยันผลงานของ อสม. - ทำแนวปฏิบัติการอบรม อสม. ที่รับค่าป่วยการ - พัฒนาระบบรายงานที่ตอบโจทย์การดำเนินงาน ให้ไม่มีความซับซ้อน ไม่เป็นภาระกับผู้ปฏิบัติ เป็นระบบรายงานเดียวกัน
๗. Smart อสม.	- อสม. สามารถใช้เทคโนโลยีได้ทันสมัย - สามารถแสวงหาความรู้ได้ด้วยตัวเอง - สามารถเข้าดูรายงานได้เป็น Real time	- พัฒนาระบบให้เชื่อมต่อกับการแพทย์ปฐมภูมิ - ความเสถียรของ Application - โทรศัพท์บางรุ่นไม่สามารถรองรับ app ควรพัฒนาระบบให้รองรับ	- ปรับปรุงให้ Dashboard Smart อสม. มีผลการคัดกรองผู้สูงอายุ - เพิ่มสิทธิ์การเข้าถึงระบบฐานข้อมูลในแอป Smart อสม. ให้ จนท. ทุกระดับ
๘. อสม.นวัตกรสังคม	- ทำให้ อสม. มีศักยภาพในการจัดกระบวนการ จัดกิจกรรมเพื่อชุมชนมากขึ้น - เกิดนวัตกรรมที่ใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ที่ใช้ในพื้นที่	- ปรับปรุงระบบให้ User friendly - นโยบายควรมาเร็วกว่านี้ และมีความชัดเจน - เน้นคุณภาพมากกว่าปริมาณ (ไม่เน้นอบรม แต่เน้นคุณภาพการปฏิบัติงานจริง) - เพิ่มจำนวน ครู ก. และปรับปรุงระบบการอบรมครู ก. เป็นแบบ Onsite	- ปรับปรุงหลักสูตรให้ Practical มากขึ้น - ปรับระบบหลังบ้านให้สะดวกกับผู้ใช้มากขึ้น ดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ต่อได้ - ประชาสัมพันธ์การใช้งานระบบให้มากขึ้น - สร้างแรงจูงใจให้กับ อสม. ให้เห็นประโยชน์เข้าร่วมมากขึ้น - ขยายพื้นที่ที่คิดค้นนวัตกรรมไปสู่พื้นที่อื่น - พัฒนาเป็นนวัตกรออนไลน์ (ตลาดนัดนวัตกร)
๙. ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	- เกิดต้นแบบเพื่อไปขยายผลโครงการต่อ - เกิดนวัตกรรมสุขภาพ - บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยคนในชุมชนและเครือข่าย	- ปรับปรุงระบบรายงานให้ง่ายขึ้นสอดรับกับการดำเนินงาน/ตัวชี้วัด - สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานให้พื้นที่ - หาจุดเชื่อมกับ สสอ. เพื่อประสานงานกับ รร. รพ.สต. อาจบูรณาการให้เกิดความชัดเจนเชิงนโยบายจากส่วนกลาง	- ลดความยุ่งยากในการวัดผล - สามารถนำข้อมูลที่เกิดขึ้นไปใช้ประโยชน์ต่อได้ - ปรับวิธีการให้เป็นตามปัญหาของตำบลเป็นตัวตั้ง สอดรับกับนโยบายประเทศ (มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน)

ประเด็น	๑. มีสิ่งดีงามที่เกิดขึ้นอะไรบ้าง	๒. จะปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร	๓. การพัฒนาในระยะต่อไป
๑๐. ยุว อสม.	- มีเยาวชนแกนนำด้านสุขภาพ - สร้างเยาวชนให้เป็นผู้นำ มีจิตอาสา	- บูรณาการให้เกิดความชัดเจนเชิงนโยบายจากส่วนกลาง - เป็นตัวแทนเด็กวัยรุ่นในการสื่อสารสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ - ระบบรายงานฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	- สามารถดำเนินการด้านสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเข้มแข็ง - ขยายพื้นการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น - ทำหลักสูตร Online ที่สามารถเก็บเป็น Credit ในการเรียนต่อสายสุขภาพ

๒. ผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง "ระดมความคิด กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗" ประเด็นการแพทย์ปฐมภูมิ : อสม. เชิงรุกยุคดิจิทัล" สรุปได้ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	บริการที่ประชาชนจะได้รับจาก อสม.	จำนวนเป้าหมาย (หน่วยนับ)
ส่วนที่ ๑ ให้บริการปฐมภูมิแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย		
หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด (ได้รับการดูแลก่อนคลอดเพื่อลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด)	**หญิงตั้งครรภ์** - ค้นหา แนะนำให้ได้รับการฝากครรภ์ตามกำหนด (๘ ครั้ง) - ติดตาม ให้คำแนะนำ การกินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิก **หญิงหลังคลอด** - อสม.บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (๓ ครั้ง) - เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ≥ ๖ เดือน - สำรวจ ให้คำแนะนำ สอบถามความผิดปกติอารมณ์แม่หลังคลอด - การดูแลตัวเองหลังคลอด แนะนำตรวจหลังคลอด - ให้คำแนะนำการดูแลทารก	ข้อมูลจริงตามเขตรับผิดชอบของ อสม. (คน)
เด็กปฐมวัย (ได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้มีพัฒนาการสมวัย)	- ติดตาม ให้ได้รับวัคซีนตามกำหนด - ติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง - ติดตาม คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน และสุขภาพช่องปาก)	ข้อมูลจริงตามเขตรับผิดชอบของ อสม. (คน)
วัยทำงาน กลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย NCD (ได้รับดูแลสุขภาพเชิงรุกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	- ตรวจคัดกรองสุขภาพ วัดความดัน เจาะเลือดปลายนิ้ว วัดรอบเอว BMI Thai CV risk score (โรคหลอดเลือดสมอง) - แนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (HB) - ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) (๓อ ๒ส)	ข้อมูลจริงตามเขตรับผิดชอบของ อสม. (คน)
ผู้สูงอายุ (ได้รับการคัดกรองสุขภาพและดูแลสุขภาพแบบไร้รอยต่อ)	- คัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้าน(ทุกคนควรได้รับคัดกรองอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี) - ผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยได้รับการส่งต่อไปยังหมอคนที่ ๒ - ส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้ง ๙ ด้าน (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน) - ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ร.ร. ผู้สูงอายุ (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน) - แนะนำการเข้าถึงสิทธิเกี่ยวกับการบริการสุขภาพที่จำเป็นกับครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี) - ให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแลผู้สูงอายุ (๓อ ๒ส ๑ฟ ๑น) (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน) - ร่วมกับชุมชนในการเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อเดือน)	- ร้อยละ ๘๕* - ร้อยละ ๑๐๐* - ร้อยละ ๘๕* - ร้อยละ ๘๕* - ร้อยละ ๑๐๐* *เป้าหมายรายปี

กลุ่มเป้าหมาย	บริการที่ประชาชนจะได้รับจาก อสม.	จำนวนเป้าหมาย (หน่วยนับ)
ผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Intermediate Care) (ได้รับดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ลดความพิการ ให้สามารถปรับตัว เพื่อการดำเนินชีวิตได้ในภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง)	- เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน - ให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแลผู้ป่วย (๓อ ๒ส ๑ฟ ๑น) - ประเมินสุขภาพจิตใจ (๒Q)	อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน
ผู้ป่วยติดเตียง/ ระยะสุดท้าย (Palliative Care) (ได้รับดูแลสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี)	- แนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลร่างกาย (Physical domain) จิตใจ สังคม - เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว	อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน
ส่วนที่ ๒ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม		
การจัดการสุขภาพชุมชน (ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม เข้าถึงง่าย)	- อสม. เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น - อสม. เข้าร่วมการจัดทำแผนสุขภาพที่สอดรับกับปัญหาของชุมชน - อสม. เข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน - อสม. จัดกิจกรรมรณรงค์/ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการสิ่งแวดล้อม - อสม. ร่วมประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพคนในชุมชน	- อย่างน้อย ๔ ครั้ง/เดือน - อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี - อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน - อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน - อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน
อนามัยสิ่งแวดล้อม (ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม เข้าถึงง่าย)	- สุ่มสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย) - ร่วมสำรวจ เฝ้าระวังปัญหาสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ - อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
ส่วนที่ ๓ การคุ้มครองผู้บริโภค		
การคุ้มครองผู้บริโภค (ประชาชนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม เข้าถึงง่าย)	- ร่วมสำรวจและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลและผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ร่วมสำรวจร้านชำในชุมชน เพื่อปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด ฯลฯ - แนะนำการเข้าถึงสิทธิเกี่ยวกับคุ้มครองผู้บริโภคในทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย (อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี)	- อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน - อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
ส่วนที่ ๔ อื่นๆ		
อื่นๆ (ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด)	- เยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว	ข้อมูลจริงตามเขตรับผิดชอบของ อสม. (คน)

๓. ผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง “ระดมความคิด กำหนดแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗” : ชุมชนจัดการสุขภาพ” สรุปได้ดังนี้

มาตรการ/กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
การสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกระดับ			
๑. เครือข่ายผลักดันนโยบาย	-เชื่อมโยงความร่วมมือระหว่างกระทรวง และติดตามในระดับปฏิบัติ -ผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดในการตรวจนิเทศตรวจราชการ -ชี้แจงนโยบาย/แผนงาน/รายละเอียดตัวชี้วัดให้ทันแผนจังหวัด	-ไตรมาสที่ ๑ -ไตรมาสที่ ๑ ต.ค. ๖๖	ส่วนกลาง
๒. ขับเคลื่อนกลไกการจัดการสุขภาพชุมชน	- จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด (onsite) - สนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรให้กับพื้นที่ขับเคลื่อนการจัดการทีมสุขภาพชุมชน (ระบุในใบจัดสรรงบประมาณ ให้จังหวัด) - จัดระบบโปรแกรมการประเมินให้ใช้งานง่าย login เฉพาะของแต่ละหน่วยบริการ (ตำบลที่มีหลาย รพ.สต./ รพ./ PCU ระบบสามารถบันทึกข้อมูลโดยไม่ทับหรือลบข้อมูลเดิม) - รางวัลเครือข่ายชุมชนจัดการสุขภาพต้นแบบระดับเขต	-ไตรมาสที่ ๑ -ไตรมาสที่ ๑ - ไตรมาสที่ ๑ – ๒ -ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลาง
๓. พัฒนาเครือข่าย ๓.๑ พี่เลี้ยงระดับจังหวัด/อำเภอ ๓.๒ ภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนระดับตำบล ๓.๓ พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน/พัฒนาครูฝึกอบรม อสม.	๓.๑ พัฒนาทีมขับเคลื่อนระดับจังหวัด/อำเภอ (onsite) (รวมครูฝึก ๓.๓) ๓.๒-๓.๓ สนับสนุนงบประมาณทีมขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพในระดับตำบล (อย่างน้อยตำบลละ ๓,๐๐๐ บาท)	- ไตรมาสที่ ๑ – ๒ - ไตรมาสที่ ๑ – ๒	ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง
๔. พัฒนาศักยภาพชมรม อสม.	-ส่งเสริมและพัฒนาชมรมอสม. ให้เป็นองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ -ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง -รางวัลองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ	- ไตรมาสที่ ๑ – ๒ - ไตรมาสที่ ๒ – ๓ - ไตรมาสที่ ๔	ส่วนภูมิภาค ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง
การขับเคลื่อนชุมชนจัดการสุขภาพ			
๑. ขับเคลื่อนกลไกการจัดการสุขภาพชุมชน	ชี้แจงการดำเนินงานในระดับเขต/จังหวัด/เครือข่าย	-ไตรมาสที่ ๑	ส่วนกลาง
๒. พัฒนาเครือข่ายพี่เลี้ยงระดับจังหวัด/อำเภอและภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนระดับตำบล พัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน/พัฒนาครูฝึกอบรม อสม.	อบรมพัฒนาครู ก แก่ภาคีเครือข่าย	- ไตรมาสที่ ๑ – ๒	ส่วนภูมิภาค
๓. ส่งเสริมศักยภาพชมรม อสม.	ส่งเสริม พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานชมรม อสม.เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน	- ไตรมาสที่ ๒ – ๓	ส่วนภูมิภาค

มาตรการ/กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน/กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๔. เสริมสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพ และสนับสนุนจังหวัดในการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน	เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	- ไตรมาสที่ ๓	ส่วนภูมิภาค
๕. ส่งเสริมความเป็นเลิศและเสริมสร้างแรงจูงใจในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.	- คัดเลือก อสม. ดีเด่น ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง - จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ - สนับสนุนการจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์เนื่องในวัน อสม. แห่งชาติ - จัดเวทีนำเสนอ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน	- ไตรมาสที่ ๑ – ๒ - ไตรมาสที่ ๒ - ไตรมาสที่ ๒ - ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลาง+ภูมิภาค ส่วนกลาง+ภูมิภาค ส่วนกลาง+ภูมิภาค ส่วนภูมิภาค
การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ			
๑. พัฒนาระบบกลไกเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ	๑. พัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพตามสถานการณ์ ๒. ประชุมชี้แจงแนวทาง จัดตั้งทีมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ประมวลผลง่าย ในลักษณะ Real time ๔. พัฒนาช่องทางการเผยแพร่ สื่อสาร ตามประเด็นพฤติกรรมสุขภาพ ๕. ขยายความร่วมมือภาคีเครือข่ายร่วมเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ๖. รณรงค์เสริมสร้างความตระหนัก และเฝ้าระวังสื่อสารเตือนภัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ โดยภาคีเครือข่าย	ต.ค. - ธ.ค. ๖๖ ม.ค. – ก.พ. ๖๗ ม.ค. – ก.ย. ๖๗ ม.ค. – ก.ย. ๖๗ ก.พ. – เม.ย. ๖๗ ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗	ส่วนกลาง ส่วนกลาง+ภูมิภาค ส่วนกลาง ส่วนกลาง ส่วนกลาง+ภูมิภาค ส่วนกลาง+ภูมิภาค
๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่าย	๑. พัฒนาหลักสูตร/คู่มือ การเฝ้าระวังฯ สำหรับเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล ๒. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเก็บข้อมูลรายงานผลและสื่อสารพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน (เจ้าหน้าที่ส่วนภูมิภาค/จังหวัด) ๓. จัดอบรมแกนนำพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเก็บข้อมูลรายงานผลและสื่อสารพฤติกรรมเสี่ยง (เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล)	ต.ค. – ธ.ค. ๖๖ ม.ค. – ก.พ. ๖๗ มี.ค. – เม.ย. ๖๗	ส่วนกลาง ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค

๔. ผลการประชุมกลุ่ม เรื่อง “ระดมความคิด กำหนดแนวทางการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน”

๑. คำนิยาม: นวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง เป็นศูนย์ที่รวบรวม ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาและต่อยอด การจัดการองค์ความรู้ ด้านสาธารณสุขมูลฐาน สุขศึกษา และสุขภาพภาคประชาชน นำไปสู่การเผยแพร่และใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

๒. ค่าเป้าหมายในปี ๒๕๖๗ – ๒๕๗๐:

๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
มีศูนย์ส่วนกลาง ๑ แห่ง และมีศูนย์ระดับภาค ๔ แห่ง (รวม ๕ แห่ง)	มีศูนย์ระดับเขตนำร่อง เพิ่มขึ้น ๖ แห่ง (รวม ๑๑ แห่ง)	มีศูนย์ระดับเขตเพิ่มขึ้น เป็น ๑๒ แห่ง (รวม ๑๗ แห่ง)	ยกระดับคุณภาพเป็น ศูนย์ระดับชาติ ๑ แห่ง (นานาชาติ)

๓. ระดับความสำเร็จของพัฒนาศูนย์นวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน (ระดับ ๕) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน ๕ ระดับ ดังนี้

(๑) มีคณะทำงาน

(๒) มีแผน/แนวทาง

(๓) มีบัญชีนวัตกรรม

(๔) มีการจัดการความรู้/นวัตกรรม

(๕) มีการเผยแพร่นวัตกรรม และการนำนวัตกรรมไปใช้ ไม่น้อยกว่า ๑ เรื่อง

๔. ผลการกำหนดกิจกรรมตามมาตรการหลัก ๔ มาตรการ สรุปได้ดังนี้

มาตรการหลัก	แนวทาง/กิจกรรมหลัก	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชนระดับชาติ	๑) จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานระดับส่วนกลางและภูมิภาค	ไตรมาสที่ ๑	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๒) ประชุมจัดทำแนวทางและแผนในการพัฒนาศูนย์ฯ (ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เกี่ยวข้อง)	ไตรมาสที่ ๑ - ๒	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๓) ชี้แจงแนวทางและแผนในการพัฒนาศูนย์ฯ สู่การปฏิบัติ (คู่มือ/แนวทาง)	ไตรมาสที่ ๑ - ๒	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๔) สื่อสารสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับศูนย์ฯ และบริการของศูนย์ฯ (Open House)	ไตรมาสที่ ๑ - ๒	ส่วนกลางและภูมิภาค
๒. พัฒนาวิชาการและประสานความร่วมมือการดำเนินงานสุขศึกษาและสาธารณสุขมูลฐานระหว่างประเทศ	๑) บูรณาการ ประสานความร่วมมืองานวิจัยนวัตกรรมร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญด้านองค์ความรู้และนวัตกรรม เช่น กรมวิชาการ สถาบันการศึกษา (ทำ MOU)	ไตรมาสที่ ๒	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๒) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ด้านภาษา การวิจัย การจัดการความรู้ และการจัดทำนวัตกรรม	ไตรมาสที่ ๒	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๓) ส่งเสริม สนับสนุนจัดทำผลงานวิชาการ องค์ความรู้ และนวัตกรรม	ไตรมาสที่ ๒ - ๔	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๔) เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับสากล (เช่น WHO SEARO) (ถ้ามี) (เตรียมความพร้อมพัฒนาและเผยแพร่นวัตกรรมสู่สากล (National PHC Innovation Hub ปี ๒๕๖๘-๒๕๗๐)	ไตรมาสที่ ๑ - ๔	ส่วนกลางและภูมิภาค
๓. พัฒนาองค์ความรู้และจัดการความรู้เพื่อการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการสุขภาพชุมชน	๑) จัดทำและพัฒนาระบบรวบรวม และจัดทำบัญชีนวัตกรรมสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน	ไตรมาสที่ ๒ - ๓	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๒) ดำเนินการจัดการความรู้ตามแผนของศูนย์ส่วนกลางและภูมิภาค	ไตรมาสที่ ๒ - ๓	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๓) ประชุมประสานความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในระดับพื้นที่ ด้านการพัฒนา สังเคราะห์องค์ความรู้และนวัตกรรมฯ	ไตรมาสที่ ๓	ส่วนภูมิภาค
	๔) ส่งเสริม สนับสนุน การจัดการองค์ความรู้ และนวัตกรรมในระดับพื้นที่	ไตรมาสที่ ๓	ส่วนภูมิภาค
๔. ส่งเสริมสนับสนุนการต่อยอดและการนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน	๑) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค เพื่อต่อยอด ขยายผลนวัตกรรม	ไตรมาสที่ ๔	ส่วนภูมิภาค
	๒) จัดประชุมวิชาการ (Innovation Forum Award) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานวิชาการ นวัตกรรมที่นำไปใช้ประโยชน์	ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลาง
	๓) สร้างแรงจูงใจ (ประกวด คัดเลือกนวัตกรรมเด่น)	ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๔) พัฒนาช่องทางการสื่อสาร เช่น คลังความรู้ (Data Center)	ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๕) เผยแพร่สู่สาธารณชนทุกช่องทางเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์	ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลางและภูมิภาค
	๖) การออกแบบวิธีการประเมินผล การนำนวัตกรรมไปใช้	ไตรมาสที่ ๔	ส่วนกลางและภูมิภาค

ผลการประเมินความพึงพอใจ

โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ระดับความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

๔.๕๑ – ๕.๐๐ หมายถึง ดีมาก

๓.๕๑ – ๔.๕๐ หมายถึง ดี

๒.๕๑ – ๓.๕๐ หมายถึง พอใช้

๑.๕๑ – ๒.๕๐ หมายถึง ต้องปรับปรุง

ต่ำกว่า ๑.๕๐ หมายถึง ต้องปรับปรุงเร่งด่วน

ผลการประเมินความพึงพอใจจากการประชุมในครั้งนี้ พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๑๕ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด เป็นบุคลากรหน่วยงานส่วนกลาง ร้อยละ ๕๗.๔๕ และบุคลากรหน่วยงานส่วนภูมิภาค ร้อยละ ๔๒.๕๕ **โดยผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = ๔.๑๓)** โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
๑. ด้านเนื้อหาและบรรยากาศในการประชุม	**๔.๑๐**	**ดี**
๑.๑ หัวข้อการจัดงาน “การประชุมเชิงปฏิบัติการฯ" มีความเหมาะสม	๔.๑๕	ดี
๑.๒ เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม	๔.๑๗	ดี
๑.๓ ท่านได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นเพียงใด	๓.๙๑	ดี
๑.๔ หัวข้อและเนื้อหาการประชุมมีความน่าสนใจและเหมาะสม	๓.๙๖	ดี
๑.๕ ท่านมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน	๔.๓๒	ดี
๑.๖ ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน	๔.๑๗	ดี
๑.๗ ความรู้ที่ได้รับจากการจัดประชุมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ได้	๔.๐๒	ดี
๒. การบริหารจัดการ	**๔.๑๗**	**ดี**
๒.๑ การประสานงานเข้าร่วมประชุมฯ	๔.๑๗	ดี
๒.๒ การตอบรับเข้าร่วมประชุมมีความเหมาะสม	๔.๑๙	ดี
๒.๓ สถานที่และสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม	๔.๒๑	ดี
๒.๔ อาหารและเครื่องดื่มต่างๆ มีความเหมาะสม	๔.๒๑	ดี
๒.๕ ระยะเวลาในการอบรมมีความเหมาะสม	๔.๑๑	ดี
๒.๖ บรรยากาศการประชุมฯ มีความเหมาะสมเอื้อต่อการแสดงความคิดเห็น	๔.๑๓	ดี
ภาพรวม	**๔.๑๓**	**ดี**

๑. **ด้านเนื้อหาและบรรยากาศในการประชุม** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับดี ($\bar{X}$ = ๔.๑๐) โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑. มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน ($\bar{X}$ = ๔.๓๒) ๒. ส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านการมีส่วนร่วมภาคประชาชน และ ๓. เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการประชุม ($\bar{X}$ = ๔.๑๗) เท่ากัน

๒. **ด้านการบริหารจัดการ** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับดี ($\bar{X}$ = ๔.๑๗) โดยหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ ๑. สถานที่และสภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม ๒. อาหารและเครื่องดื่มต่างๆ มีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = ๔.๒๑) เท่ากัน และ ๓. การตอบรับเข้าร่วมประชุมมีความเหมาะสม ($\bar{X}$ = ๔.๑๙)

๓. ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนให้ความเห็นว่าควรจัดประชุมฯ อีกครั้ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ร้อยละ ๑๐๐)
๔. ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) ควรมีการจัดประชุมในลักษณะนี้ขึ้นอีกในทุกปีงบประมาณ เพราะการคิดตัวชี้วัดหรือแนวทางการดำเนินงาน ควรต้องมีส่วนกลางและภูมิภาคมีช่วยกันระดมสมอง จึงจะครอบคลุมการดำเนินงานในทุกมิติ

(๒) ควรออกแบบกิจกรรมการประชุมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และควบคุมเวลาการประชุมให้ดีขึ้น

(๓) ควรจัดประชุมอีกโดยเน้นสาระสำคัญและมีการสรุปแนวทางการดำเนินงานของปีงบประมาณถัดไปให้ชัดเจน

(๔) ควรปรับเนื้อหาในการประชุม ผู้บริหารระดับกรมควรให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ร่วมกิจกรรม

(๕) ควรเร่งจัดประชุมอีกครั้ง เนื่องจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนและงานสุขศึกษา ต้องทราบความชัดเจนเพื่อนำไปขับเคลื่อนงานต่อไป

(๖) ควรมีการสื่อสารข้อสรุปของการแบ่งกลุ่มในแต่ละเซตชันให้มากขึ้น

(๗) ควรมีการเก็บข้อมูลพื้นฐาน โดยการสำรวจจากภาคีเครือข่ายมาเป็นฐานข้อมูล ในการจัดทำแผนฯ กิจกรรม และตัวชี้วัด

(๘) ควรปรับปรุงปริมาณอาหารให้มีความเหมาะสม

สรุป

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบกลไกเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีการดำเนินการ ๑ แผนงาน ๒ โครงการ ได้แก่ แผนงานพัฒนาองค์กรสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ และโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานตามภารกิจด้านสุขศึกษาและสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ร้อยละความพึงพอใจ และความเชื่อมั่นของผู้รับบริการต่องานบริการของหน่วยงาน ร้อยละ ๙๑.๓๔

๒. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน PMQA ๔.๐ ระดับ ๒

๓. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (e-saraban) กรม สบส. ระดับ ๕ ร้อยละ ๘๐.๔๐

๔. ร้อยละความสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนาการจัดวางระบบควบคุมภายในตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ร้อยละ ๘๗.๕๐

ภาคผนวก

แนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. หนังสือที่ สธ ๐๗๐๗/ว๗๙๒ เรื่อง แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖
๒. หนังสือที่ สธ ๐๗๐๗/ว๑๔๗ เรื่อง แจ้งแนวทางการเบิกจ่ายค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
๓. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
๔. ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑)
๕. ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินคำป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๖๖
๖. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (แบบ อสม.๑)

QR Code หนังสือแจ้งแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการฯ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง

เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อขับเคลื่อนงานเกี่ยวกับ อสม. จำนวน ๗ คณะ

๑. คำสั่งที่ ๒๒/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๒. คำสั่งที่ ๒๓/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตร และการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. คำสั่งที่ ๒๔/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแนวทางปฏิบัติงาน และรับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๔. คำสั่งที่ ๒๕/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสิทธิประโยชน์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๕. คำสั่งที่ ๒๖/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประกาศเกียรติคุณ และการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๖. คำสั่งที่ ๒๗/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดการข้อมูล และเทคโนโลยีดิจิทัลที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๗. คำสั่งที่ ๒๘/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาตรวจสอบเรื่องร้องเรียน และจัดทำคำแนะนำแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

QR Code คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๗ คณะ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ ให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยเสนอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นต้นไป และเพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติในปัจจุบันและเป็นไปโดยเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ และข้อ ๓๐ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ บรรดาหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกาศ กฎ ข้อบังคับ หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นใดขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๔"

ข้อ ๕ ในประกาศนี้

"ค่าป่วยการ" หมายความว่า เงินที่ทางราชการจ่ายให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๘

"เจ้าหน้าที่สาธารณสุข" หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยราชการสาธารณสุขในพื้นที่ให้ทำหน้าที่ส่งเสริม พัฒนา ดูแลกำกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ข้อ ๖ หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลางกำหนด

ข้อ ๗ ให้กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งประเทศในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อปฏิบัติหน้าที่และมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการตามประกาศนี้

ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องที่เป็นความจำเป็นตามสภาพปัญหาของชุมชน

ข้อ ๘ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งจะมีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามประกาศนี้จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.thaiphc.net)

(๒) ต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแน่นอนในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบตามหลักเกณฑ์ข้อ ๖

(๓) ให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ข้อ ๖ โดยมีประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้านหรือชุมชน และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล เป็นผู้ตรวจสอบและรับรองรายงานผลการปฏิบัติงาน

กรณีมีปัญหาในการปฏิบัติตามข้อ ๘ (๓) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้ตรวจสอบและรับรองรายงานผลการปฏิบัติงานภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อ ๙ เมื่อได้ดำเนินการตามข้อ ๘ (๓) แล้ว ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบและยืนยันการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยืนยันข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานเข้าในระบบ และให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพดำเนินการยืนยันสิทธิรับค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นรายบุคคลต่อไป

ถ้าการยืนยันสิทธิรับเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สามารถดำเนินการได้ทันตามกำหนดระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนดในแต่ละเดือน ให้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้ในรอบถัดไป

ข้อ ๑๐ การจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้กรมบัญชีกลางโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ ๑๑ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรายใด มีเหตุจำเป็นไม่อาจเปิดบัญชีธนาคารเพื่อรับเงินค่าป่วยการได้ ให้ทำคำชี้แจงต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรายบุคคล และให้รวบรวมข้อมูลรวมทั้งเหตุผลความจำเป็น ส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพิจารณา เพื่อให้ความเห็นชอบในการเบิกจ่ายเงินสดเป็นรายบุคคลต่อไป

ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการเปิดบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี "โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก"

การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการเป็นเงินสด ให้สาธารณสุขอำเภอยืนยันการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม. ๑) ในฐานข้อมูลค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และรวบรวมแบบ (อสม. ๑) พร้อมทั้งใบสำคัญรับเงินเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยไม่ชักช้า เมื่อได้รับการโอนเงินจากกรมบัญชีกลางเข้าบัญชีของโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุกแล้ว

ข้อ ๑๒ อัตราค่าป่วยการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เบิกจ่ายเป็นรายเดือนตามมติคณะรัฐมนตรีหรือตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด

ข้อ ๑๓ ในกรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการเสียชีวิตระหว่างการรับเงินค่าป่วยการ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการจ่ายเงินดังกล่าวให้กับทายาทผู้มีสิทธิ และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลทันที

ข้อ ๑๔ การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการที่ไม่ได้กำหนดไว้ในประกาศนี้ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบหรือหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเดือน หรือค่าจ้างของทางราชการโดยอนุโลม

ข้อ ๑๕ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามประกาศนี้

คำวินิจฉัยชี้ขาดของปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
อนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง
เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑)
พ.ศ. ๒๕๖๖

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบกับมติคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง จึงออกประกาศดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) พ.ศ. ๒๕๖๖"

ข้อ ๒ ประกาศนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

"ระบบอิเล็กทรอนิกส์" หมายความว่า ระบบฐานข้อมูล หรือแอปพลิเคชันที่ใช้สำหรับส่งรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

"สมาร์ท อสม." หมายความว่า แอปพลิเคชัน หรือระบบฐานข้อมูลที่ใช้สำหรับการจัดทำและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

"เจ้าหน้าที่สาธารณสุข" หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้าง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นซึ่งได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยราชการสาธารณสุขในพื้นที่ให้ทำหน้าที่ส่งเสริม พัฒนา ดูแลกำกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ข้อ ๔ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ ให้มีสิทธิรับเงินค่าป่วยการตามประกาศนี้ ให้ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภายในวันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปี โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

กรณีมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสิ้นสุดสภาพในระหว่างปีงบประมาณ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีคำสั่งมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีรายชื่ออยู่ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (www.thaiphc.net) และอยู่ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ ให้ปฏิบัติหน้าที่ทดแทนได้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

ข้อ ๕...

ข้อ ๕ ในระหว่างปีงบประมาณ หากมีกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีสิทธิรับค่าป่วยการเพิ่มเติมจากจำนวนที่กำหนดไว้ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ ให้ปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด

ข้อ ๖ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำแผนปฏิบัติงานรายเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และดำเนินการตามแผนปฏิบัติงานรายเดือน แล้วให้บันทึกข้อมูลกิจกรรมเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อตรวจสอบรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ อาทิเช่น

(๑) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
(๒) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค
(๓) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ
(๔) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
(๕) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล
(๖) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลสุขภาพ
(๗) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการให้ความรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล/บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ
(๘) บันทึกข้อมูลกิจกรรมการร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน
(๙) บันทึกกิจกรรมอื่นๆ ตามสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชน

ข้อ ๗ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ในแอปพลิเคชัน “สมาร์ท อสม.” ส่งภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน และให้ถือเป็นการรับรองผลการปฏิบัติงานด้วยตนเองและมีผลผูกพันตามกฎหมาย

กรณีไม่สามารถดำเนินการตามวรรค ๑ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) เป็นเอกสาร ส่งให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ภายในวันที่ ๒๕ ของทุกเดือน และให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ร่วมกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบลในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบและรับรองรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) แล้วรวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ (อสม.๑) ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายในวันที่ ๒๘ ของทุกเดือน และให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเก็บหลักฐานตามแบบ (อสม.๑) ไว้เพื่อตรวจสอบต่อไป

ข้อ ๘ ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้องของระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการในภาพรวมของอำเภอ และยืนยันข้อมูลส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๓ ของทุกเดือน และให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องของระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการในภาพรวมของจังหวัดและยืนยันข้อมูลส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๔ ของทุกเดือนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

ข้อ ๙ ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของระบบฐานข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการในภาพรวมของประเทศ ยืนยันข้อมูลและส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางตรวจสอบฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน

ข้อ ๑๐ ...

ข้อ ๑๐ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามประกาศนี้

คำวินิจฉัยชี้ขาดของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการส่งเสริมและสนับสนุน
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง

แบบแผนปฏิบัติงานรายเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ประจำเดือน..................................พ.ศ...........ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน..หมู่ที่..........ตำบล......................................อำเภอ...................................จังหวัด.....................................

จำนวน อสม. ทั้งหมด........คน จำนวน อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการ........คน จำนวนหลังคาเรือน........หลัง จำนวนประชากรทั้งหมด........คน ผู้สูงอายุ........คน ผู้พิการ........คน ผู้ป่วยติดเตียง........คน

ลำดับ	กิจกรรมการปฏิบัติงาน	จำนวน คน/ครั้ง	รายชื่อ อสม. ที่ได้รับมอบหมาย	สัปดาห์ที่ ๑	สัปดาห์ที่ ๒	สัปดาห์ที่ ๓	สัปดาห์ที่ ๔
				วันที่ทำกิจกรรม	วันที่ทำกิจกรรม	วันที่ทำกิจกรรม	วันที่ทำกิจกรรม
๑	**การส่งเสริมสุขภาพ**						
	๑.๑ อสม. เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่)						
	- อสม. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่)						
	๑.๒ อสม.บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่)						
	- มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ ๖ เดือน (รายใหม่)						
	๑.๓ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ						
	- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง (รายใหม่)						
	๑.๔ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ						
๒	**การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค**						
	๒.๑ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก (ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง ปฏิบัติเป็นนิสัย)						
	๒.๒ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด)						
	๒.๓ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง)						
	๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือ ที่ผสมไอโอดีน						
	๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม						
๓	**การฟื้นฟูสุขภาพ**						
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง ฯลฯ						
๔	**การคุ้มครองผู้บริโภค**						
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย						
๕	**การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล**						
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น						
	๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล						
๖	**การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)**						
	- ติดตามให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแล อาหาร/ออกกำลังกาย/ วิธีปฏิบัติ การดูแล การพยาบาล / การส่งต่อ ผู้ป่วยในครัวเรือน	☐	ไม่มีกลุ่มในความดูแลรับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม				
	(๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง						
	(๒) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง						
	(๓) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต						
๗	**การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ**						
	(๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรคหวัด/ ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสารสเตียรอยด์						
	(๒) เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำในชุมชน เพื่อปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด						
๘	**การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว**						
	- ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน	☐	ยังไม่มีการกำหนดทีม				
	กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด /กี่ครอบครัว						
	(๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล						
	(๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาล ตามปัญหาสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต						
๙	**กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ รายชื่อชวนคนเลิกบุหรี่** (การบันทึกผล ไม่สูบ หากเลิกได้ ๖ เดือน ให้ ✓ ทั้ง ๒ ช่อง คือ ไม่สูบและเลิกได้ ๖ เดือน) สูบ ไม่สูบ เลิกได้ ๑. ....บ้านเลขที่................โทร................................. ☐ ☐→☐ ๒. ....บ้านเลขที่................โทร................................. ☐ ☐→☐						

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

ลงชื่อ...ผู้มอบหมายงาน อสม.
(...)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ....
วัน........เดือน..............................ปี..........

เอกสารแนบ ๒

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. แบบ (อสม.๑)

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

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 โรคมะเ	คน	
	๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน	ครัวเรือน	
	๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม	ครัวเรือน	
๓	**การฟื้นฟูสุขภาพ**		
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง ฯลฯ	ครั้ง	
๔	**การคุ้มครองผู้บริโภค**		
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย	ครั้ง	
๕	**การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล**		
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น	ครั้ง	
	๕.๒ จัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผล	ครั้ง	
๖	**การสนับสนุนอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)**		
	- ติดตามให้คำแนะนำ อสค. ในการดูแล อาหาร/ออกกำลังกาย/วิธีปฏิบัติ การดูแล การพยาบาล / การส่งต่อ ผู้ป่วยในครัวเรือน	☐ ไม่มีกลุ่มในความดูแล รับผิดชอบทั้ง ๓ กลุ่ม	
	(๑) กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา ติดบ้านติดเตียง	คน	
	(๒) กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	คน	
	(๓) กลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคไต	คน	
๗	**การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล / การบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ**		
	(๑) ให้ความรู้พื้นฐานการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือข้อควรระวังการซื้อยากินเองสำหรับโรคหวัด/ท้องเสีย และการใช้สมุนไพรที่เสี่ยงต่อการผสมสาร สเตียรอยด์	ครอบครัว	
	(๒) เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ และร่วมสำรวจร้านชำในชุมชน เพื่อปลอดยาปฏิชีวนะ ยาชุด	ครั้ง	
๘	**การเข้าร่วมกับทีมหมอครอบครัว**	☐ ยังไม่มีการกำหนดทีม	
	- ร่วมเป็นทีมหมอครอบครัว ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในชุมชน	ครั้ง	
	กรณีเข้าร่วมทีมหมอครอบครัว อสม.ให้ความช่วยเหลือในเรื่องใด/กี่ครอบครัว		
	(๑) ช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล การพยาบาล	ครอบครัว	
	(๒) เสริมพลังและกำลังใจ และเทคนิคการดูแล การพยาบาลตามปัญหา สุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำรงชีวิต	ครอบครัว	
๙	**กิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ รายชื่อชวนคนเลิกบุหรี่**		
	(การบันทึกผล ไม่สูบ หากเลิกได้ ๖ เดือน ให้ ✓ ทั้ง ๒ ช่อง คือ ไม่สูบและเลิกได้ ๖ เดือน)	สูบ	ไม่สูบ เลิกได้
	๑. ....บ้านเลขที่................โทร....................................	☐	☐→☐
	๒. ....บ้านเลขที่................โทร....................................	☐	☐→☐

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

ลงชื่อ..ผู้ตรวจสอบและรับรอง
(..)
ตำแหน่ง ประธาน อสม. ระดับตำบล.............
วัน.........เดือน...............................ปี...........

หมายเหตุ - ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สิทธิได้รับค่าป่วยการในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖
- ตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลาง เรื่อง หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.๑ พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ..ผู้ตรวจสอบและรับรอง
(..)
ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอ.............................
วัน.........เดือน...............................ปี...........

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น พ.ศ. ๒๕๖๒

ประกาศคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ
เรื่อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ เพื่อวินิจฉัยผลการคัดเลือกและพิจารณารับรองผลงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ บัดนี้ การพิจารณาผลการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ดังกล่าวเสร็จสิ้นแล้ว นั้น

อาศัยหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ข้อ ๔ แห่งคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๖๖๗/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบกับมติที่คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้เห็นชอบและรับรองผลการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ คณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ จึงประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ได้แก่ นางสาวอัญญารัตน์ มีเพียร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๒. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
ได้แก่ นางบัวทอง ช่องงาม จังหวัดสุรินทร์

๓. สาขาสุขภาพจิตชุมชน
ได้แก่ นางจิตภิรมย์ แก้วคำใต้ จังหวัดมหาสารคาม

๔. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน
ได้แก่ นางธนพร อิษฎานนท์ จังหวัดปทุมธานี

๕. สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
ได้แก่ นางทองคำ สัตรูพ่าย จังหวัดยโสธร

๖. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ได้แก่ นางสาวธมนธร มุมบ้านเช่า จังหวัดพังงา

๗. สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
ได้แก่ นายยุทธศาสตร์ ขันละ จังหวัดสกลนคร

๘. สาขา...

๘. สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน
ได้แก่ นายอภิริยกฤตณ์ ขาวด้วง จังหวัดกระบี่
๙. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ได้แก่ นายธนกร โชคชัดชาญพัฒนา จังหวัดเชียงราย
๑๐. สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
ได้แก่ นางสาวดรุณี คีรีไพสิฐ จังหวัดตาก
๑๑. สาขาทันตสุขภาพ
ได้แก่ นางสาวจุฬาลักษณ์ ใจแก้วทิ จังหวัดตาก
๑๒. สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
ได้แก่ นายบุญสิงห์ แก้วสุข จังหวัดกระบี่
๑๓. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้
ได้แก่ ๑) นางสาวดวงพร รอดเซ็น จังหวัดสงขลา
๒) นางสาวซัลมา ไชละมุด จังหวัดปัตตานี
๓) นางกรณัท สายแวว จังหวัดนราธิวาส
๔) นางมาซนะ แวจิ จังหวัดยะลา
๑๔. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ได้แก่ นางสาวชนิสรา ละอองดี กรุงเทพมหานคร

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายโอภาส การย์กวินพงศ์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นระดับชาติ

รายงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ