



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Department of Health Service Support



แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

คำนำ

เอกสาร แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จัดทำขึ้นโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ให้ผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้รับรู้ข้อมูลและใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชนให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน มีภารกิจในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้เกิดการจัดการระบบสุขภาพชุมชน เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชน ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพภาคประชาชนมีทั้งระดับส่วนกลาง ได้แก่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในทุกระดับได้ ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดทำเอกสาร หากท่านผู้อ่านพบข้อบกพร่องของเอกสาร คณะผู้จัดทำขอน้อมรับด้วยความเต็มใจและยินดีนำมาปรับปรุงแก้ไข และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ ๑ นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑
๑.๑ นโยบายรัฐบาล	๒
๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	๓
๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข	๔
๑.๔ ทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๖
๑.๕ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑๓
๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๑๖
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน	๑๘
๒.๑ จำนวนอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๙
๒.๒ ภาพรวมงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๒
๒.๓ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๓
ส่วนที่ ๓ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๔
๓.๑ เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว	๒๔
๓.๑.๑ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว	๒๔
๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ	๔๐
๓.๒.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน	๔๐
๓.๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ	๔๙
๓.๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน	๕๒
๓.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย	๕๒
๓.๓.๒ การพัฒนาองค์กร อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพ	๕๕
๓.๓.๓ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน	๕๙
๓.๓.๔ การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน	๖๓
๓.๓.๕ การส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก	๖๖
๓.๓.๖ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน	๖๘
๓.๓.๗ การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.	๗๔
๓.๓.๘ การจัดงานเขตสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐	๗๙
๓.๓.๙ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อฯ	๘๓
๓.๓.๑๐ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว	๘๗

	หน้า
๓.๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ	๙๙
๓.๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ	๙๙
๓.๔.๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน	๑๐๒
ส่วนที่ ๔ การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ในระยะ ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน และ ๑ ปี (Small Success)	๑๐๘

ภาคผนวก

๑. (ร่าง) แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๑๐
๒. (ร่าง) แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๑๘
๓. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๑๒๔
๔. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของ อสม. พ.ศ.๒๕๕๒	๑๓๙
๕. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. โครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก พ.ศ.๒๕๕๒	๑๔๒
๖. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของ อสม. การจัดสรรเงินค่าป่วยการของ อสม. พ.ศ.๒๕๕๓	๑๔๕
๗. ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๐	๑๔๗
๘. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการ สุขภาพ เขต ๑ - ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๐	๑๔๙
๙. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๐	๑๕๐
๑๐. ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๐	๑๕๔

ส่วนที่ ๑

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน สุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑.๑ นโยบายรัฐบาล

๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๔ ทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑.๕ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนที่ ๑

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕ ๖๐ ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

- ๑.๑ นโยบายรัฐบาล
- ๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๑.๔ ทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
- ๑.๕ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ๑.๖ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน



๑.๑ นโยบายของรัฐบาล
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี
แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ วันศุกร์ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๗

ประกอบด้วยนโยบาย ๑๑ ข้อ

๑. การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
๒. การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
๓. การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
๔. การศึกษาและเรียนรู้การทฤษฎีการบูรณาการ ศิลปะและวัฒนธรรม
๕. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
๖. การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ
๗. การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน
๘. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีการวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
๙. การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
๑๐. การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ
๑๑. การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

นโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย



๑.๒ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นโยบาย

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
๒. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ และทุกมิติ
๓. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่ายเอื้ออำนาจระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน
๔. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งการบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพเพื่อ สนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทยมีสุขภาพแข็งแรง
๕. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้การสร้างขวัญกำลังใจภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน
๖. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรไทยให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดีต่อเศรษฐกิจไทย
๗. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน
๘. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปเพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุกของสังคมไทยและสังคมโลก

ค่านิยม

- ซื่อสัตย์
- สามัคคี
- มีความรับผิดชอบ
- ตรวจสอบได้ โปร่งใส
- มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน
- กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง

แนวทางการทำงาน

๑. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมายคือให้คนไทยมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๒. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล
๓. สานต่อนโยบายและโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์
๔. สร้างสามัคคีเพื่อให้บุคลากรโดยส่วนรวมมีความสุขเหมือนชื่อกระทรวง

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่ายเอื้ออำนาจระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
Office of Permanent Secretary

๑.๓ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์โสภณ เมฆธน

๑. **ผลสำเร็จ** คือ ต้องมีผลสัมฤทธิ์ของงาน
๒. **ความสุข** คือ ทำให้คนในองค์กรมีความสุข ตามหลักพรหมวิหาร ๔
๓. **สร้างสิ่งดีงามให้องค์กร** สร้างระบบงานให้ดีขึ้นเพื่อสนับสนุนให้งานก้าวหน้า

๑. **ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information)** ให้ความสำคัญเรื่องการทำงานบนข้อมูลพื้นฐาน ทั้งด้านนโยบายการบริหารจัดการ และการบริการ
๒. **นวัตกรรม (Innovation)** ปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เจริญก้าวหน้า
๓. **การบูรณาการทำงาน (Integration)** ทุกระดับ ให้งานราบรื่น

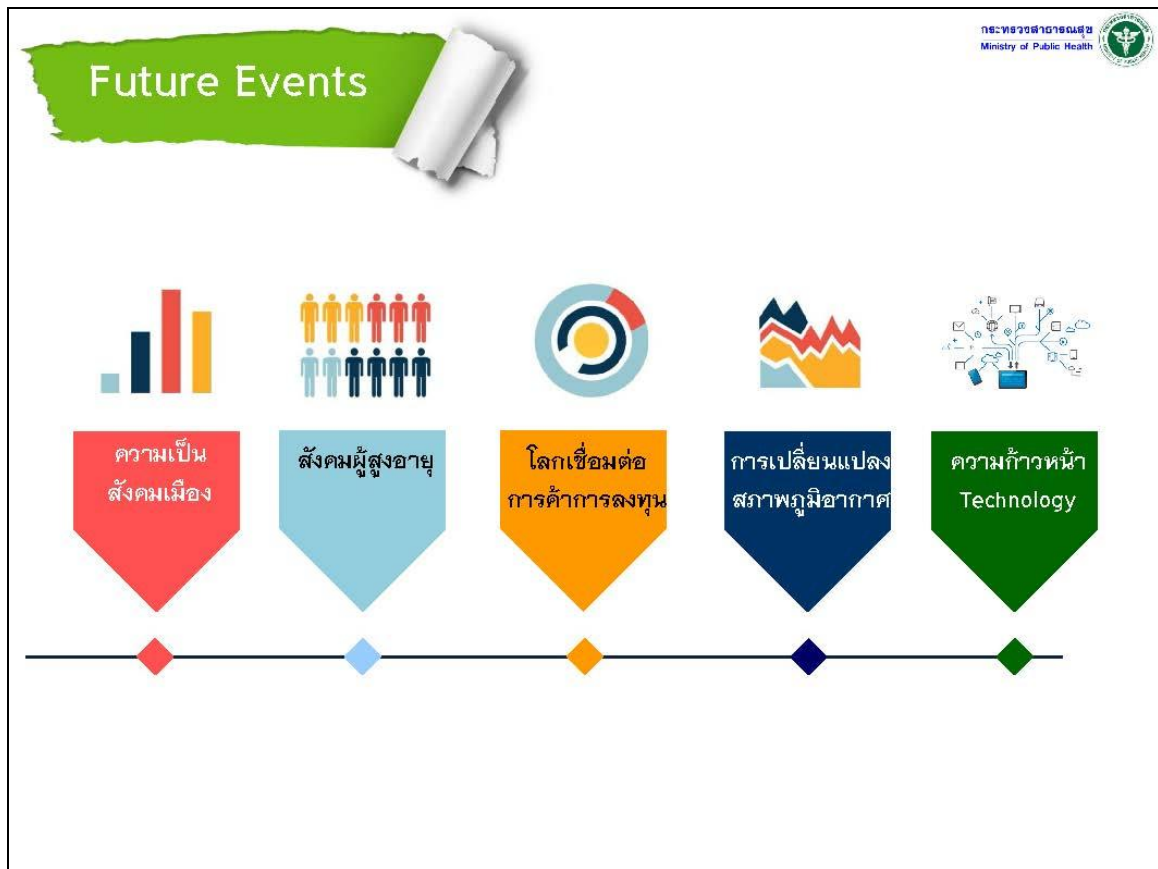
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเน้น ๓ เรื่องหลัก คือ

๑. การส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัย โดยประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนในการดูแลประชาชน
๒. ระบบบริการ (Service Plan) เป้าหมายลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตของประชาชน ใช้หลักการช่วยเหลือกันระหว่างโรงพยาบาลใหญ่และโรงพยาบาลเล็ก
๓. การบริหารจัดการ ทั้งคน เงิน ทรัพยากร และข้อมูล โดยมีระบบคุณธรรม ธรรมาภิบาล และความโปร่งใส ช่วยในการควบคุม

ประเด็นการบูรณาการยุทธศาสตร์สุขภาพกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อ ๕.๓ งานสาธารณสุขมูลฐานพัฒนา อสค. เป็นเครือข่ายต่อยอด อสม. และตำบลจัดการสุขภาพ

๑.๔ ทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐





ความเชื่อมโยงเป้าหมาย-ยุทธศาสตร์-แผนงานโครงการ-ตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ปี 2560



แผน 20 ปี กสธ.





แผนงาน 20 ปี กสธ

PP Excellence Strategies (4 แผนงาน 12 โครงการ)

1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

- พัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย
 - กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
 - กลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น
 - กลุ่มวัยทำงาน
 - กลุ่มวัยผู้สูงอายุ



ประชาชนสุขภาพดี

2. ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- พัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ
- ควบคุมโรคติดต่อ
- ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและภัยสุขภาพ

3. ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

- ส่งเสริมความปลอดภัยด้านอาหาร
- ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด)
- คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

4. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

- บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม
- คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง (Hot Zone)

แผนงาน 20 ปี กสธ

Service Excellence Strategies (6 แผนงาน 23 โครงการ)



5. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (PCC)

- พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิและเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)

6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

- 5 สาขาหลัก
- สาขาทารกแรกเกิด สุขภาพช่องปาก NCDs หัวใจ มะเร็ง ไต จักษุ สุขภาพจิตและจิตเวช แพทย์แผนไทยฯ ปลูกถ่ายอวัยวะ
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการแพทย์
- ป้องกันการต้อตาต้อกระจกและใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)
- ดูแลผู้สูงอายุ พิการ และผู้ด้อยโอกาส (รวม 14 โครงการ)

7. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและส่งต่อ

- พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

8. พัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ

- พัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ
- พัฒนาคุณภาพ รพ.สต.

9. การพัฒนาตามโครงการพระราชดำริฯ และพื้นที่เฉพาะ

- พัฒนารพ.เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
- พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ แรงงานข้ามชาติ
- การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพในชายแดนใต้

10. ประเทศไทย 4.0 สาธารณสุข

- พัฒนาสถานบริการด้านสุขภาพ
- พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยี



แผนงาน 20 ปี กสธ.

People Excellence Strategies

(1 แผนงาน 4 โครงการ)

11. การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

- พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ
- ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน
- พัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ



เจ้าหน้าที่มีความสุข



แผนงาน 20 ปี กสธ.

Governance Excellence Strategies

(5 แผนงาน 9 โครงการ)

12. ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

- ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส
- ระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง

13. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ (NHIS)
- พัฒนาสุขภาพด้วยเศรษฐกิจดิจิทัล

14. การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ

- ลดความเหลื่อมล้ำของ 3 ระบบกองทุน
- บริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

15. การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

- พัฒนางานวิจัย
- สร้างองค์ความรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ

16. การปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

- โครงการปรับโครงสร้างและพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ



ระบบสุขภาพยั่งยืน



แผนงาน	ประเด็น	ตัวชี้วัด
1. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	Child	1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย 2. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี
	LTC	3. ร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์
2. การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	TB	4. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ
	OV/CCA	5. ร้อยละของตำบลในการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ
	CVD	6. ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรค CVD
3. การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	Food Safety	7. ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย
	NCD	8. ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป 9. ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
4. บริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	G&C Hospital	10. ร้อยละของ รพ. ที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ (Green & Clean Hospital)



แผนงาน	ประเด็น	ตัวชี้วัด
5. พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	PCC	11. ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)
6. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	Stroke/ STEMI	12. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 13. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ
	RDU	14. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล
	CA	15. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ
	CKD	16. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.73m ² /yr
7. ระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร-ระบบส่งต่อ	ECS	17. ร้อยละของโรงพยาบาล F2 ขึ้นไป ที่มีระบบ ECS คุณภาพ
8. พัฒนาคุณภาพหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ	HA/ รพ.สต.	18. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) 19. ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ

People Excellence Strategies

แผนงาน	ประเด็น	ตัวชี้วัด
11. การพัฒนาระบบกำลังคนด้านสุขภาพ	MOPH	20. ร้อยละบุคลากรที่มีคุณลักษณะ MOPH 21. ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด



Governance Excellence Strategies

แผนงาน	ประเด็น	ตัวชี้วัด
12. ธรรมาภิบาลและคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ	ITA	22. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
13. ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	IT	23. ร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล (ปี 2560 เน้นหนัก การวินิจฉัยสาเหตุการตาย [ill-defined] <20%)
14. บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	Finance	24. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
15. พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ	วิจัย	25. ร้อยละผลงาน วิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์
16. ปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	กฎหมาย	26. ร้อยละของกฎหมายที่ควรปรับปรุงได้รับการแก้ไข

๑.๕ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เป้าหมายระยะ 20 ปี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ (ลดรายจ่าย)
2. เป็นศูนย์กลางสุขภาพ 1 ใน 3 ของเอเชีย (เพิ่มรายได้)
3. อภิบาลระบบสู่ความยั่งยืน

เป้าหมายระยะ 5 ปี

พึ่งตนเอง ลดรายจ่าย	เพิ่มรายได้เข้าสู่ระบบ	ประชาชน เจ้าหน้าที่มีความสุข	อภิบาลระบบ
1. P&P excellence	2. Service excellence	3. People excellence	4. Governance excellence
1. ชุมชนจัดการสุขภาพ สู่คุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 2. คัดกรองผู้บริโภคดีด้านบริการสุขภาพ	1. โครงการพระราชดำริ 2. พัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพ 3. ยกระดับคุณภาพสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 4. พัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ	1. พัฒนาประชาชน/แกนนำเครือข่าย เพื่อการดูแลสุขภาพร่วมกัน 2. พัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นมืออาชีพ	1. สร้างธรรมาภิบาลในองค์กร 2. พัฒนาสารสนเทศสู่การตัดสินใจ 3. พัฒนาวิจัยและนวัตกรรม 4. พัฒนากฎหมาย
ปฏิรูป	เข้มแข็ง		ยั่งยืน

1. P&P excellence



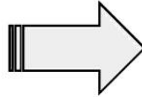
พึ่งตนเอง ลดรายจ่าย มีภูมิคุ้มกัน

แผนงาน	มาตรการ	ตัวชี้วัด
1. ชุมชนจัดการสุขภาพ สู่คุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย	1. พัฒนาดำบจัดการสุขภาพบูรณาการ 5 กลุ่มวัย 2. หมู่บ้านจัดการสุขภาพแบบพึ่งตนเอง	1. ดำบจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (HB) เพิ่มขึ้น
2. คัดกรองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ	1. ควบคุมกำกับมาตรฐานสถานพยาบาล/สถานประกอบการเพื่อสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด	1. สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.Service excellence		เพิ่มเติม	เพิ่มรายได้เข้าสู่ระบบสุขภาพ
แผนงาน	มาตรการ	ตัวชี้วัด	
1. โครงการพระราชดำริ	1.สุซศาลาพระราชทานในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน 2. หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ	1. สุซศาลาพระราชทานฯ ผ่าน มาตรฐานที่กำหนด 2. ระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น	
2. พัฒนามาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ	1. พัฒนามาตรฐานด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม เครื่องมือแพทย์ สุขศึกษา ในโรงพยาบาล(Green&Clean Hospital)	1. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ 2. ยกระดับคุณภาพ สู่ระดับประเทศ	
3. ยกระดับสถาน ประกอบการเพื่อสุขภาพ	1. ยกระดับสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ มีความพร้อม(Premium SPA)	1. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่มี คุณภาพสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด	
4. พัฒนาประเทศไทย เป็นศูนย์กลางสุขภาพ นานาชาติ	1. ยกระดับมาตรฐานบริการสู่สากล 2. ส่งเสริมศักยภาพการแข่งขัน 3. พัฒนาระบบอำนวยความสะดวก การเข้ารับบริการของชาวต่างชาติ	1. สถานบริการสุขภาพผ่าน มาตรฐานสากล 2. ระบบอำนวยความสะดวกการเข้า รับบริการของชาวต่างชาติ	

3.People excellence		เพิ่มเติม	ประชาชน เจ้าหน้าที่มีความสุข
แผนงาน	มาตรการ	ตัวชี้วัด	
1. พัฒนาศักยภาพ ประชาชน แกนนำ เครือข่าย เพื่อการ ดูแลสุขภาพร่วมกัน	1. พัฒนาศักยภาพ ครอบครัวเพื่อการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพ 2. พัฒนาแกนนำ และ เครือข่ายสุขภาพ	1. ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแล ตนเอง 2. แกนนำสุขภาพและเครือข่ายมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของ ชุมชน	
2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากร	1.เสริมสร้างจรรยาบรรณ วิชาชีพผู้ประกอบการโรคศิลปะ 2.พัฒนาความเป็นมืออาชีพ บุคลากร 3. คำนึงมรุ่ม MOPH	1. จรรยาบรรณวิชาชีพผู้ประกอบการ โรคศิลปะ 2. บุคลากรได้รับการพัฒนา สมรรถนะสู่ความเป็นมืออาชีพ	

4.Governance excellence



ยั่งยืน

แผนงาน	มาตรการ	ตัวชี้วัด
1. เสริมสร้างธรรมาภิบาลในองค์กร	1. พัฒนาคุณธรรมความโปร่งใส 2. พัฒนา PMQA 3. พัฒนาระบบควบคุมภายในและตรวจสอบภายใน	1. ผ่านเกณฑ์ประเมิน ITA 2. ผ่านการรับรอง PMQA 3. ข้อทักท้วงจาก สตง. ลดลง
2. พัฒนาสารสนเทศสู่การตัดสินใจระดับประเทศ	1. พัฒนาเชื่อมโยงสารสนเทศกับหน่วยงานระดับประเทศและนานาชาติ	1. สามารถเชื่อมโยงสารสนเทศกับหน่วยงานระดับประเทศ เช่น สำนักงานสถิติ สภาพัฒน์ฯ ก.ท่องเที่ยว
3. พัฒนาวิจัยและนวัตกรรม	1.ลดงานวิจัยเพื่อสะสมความรู้ เพิ่มงานวิจัยและนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ สู่ Thailand 4.0	1. สัดส่วนของวิจัยนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์เพิ่มขึ้น
4. พัฒนากฎหมาย	1.พัฒนากฎหมาย เพื่อการบริการประชาชน	1. กฎหมายที่พัฒนา ปรับปรุงเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการบริการประชาชน

ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2560

ยุทธศาสตร์ที่ 1. เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง
ระดับครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการ
จัดการด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3. เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการ
จัดการด้านสุขภาพชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมี
ประสิทธิภาพ

**โครงการตามยุทธศาสตร์
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปี 2560**

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง
ระดับครอบครัว

โครงการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองระดับครอบครัว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการ
จัดการด้านสุขภาพ

โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของตำบลในการจัดการด้าน
สุขภาพสู่การพึ่งตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

- 3.1 โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย
- 3.2 โครงการพัฒนาองค์กร อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพ
- 3.3 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
- 3.4 โครงการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน
- 3.5 โครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน
- 3.6 โครงการเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.
- 3.7 โครงการจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.
ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ 20 มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช 2560
- 3.8 โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อฯ
- 3.9 โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

- 4.1 โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน
สู่การปฏิบัติ
- 4.2 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน
- 4.3 โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ กองสนับสนุนสุขภาพ
ภาคประชาชน

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน

๒.๑ จำนวน อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒.๓ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลพื้นฐานงานสุขภาพภาคประชาชน

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) ในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
สรุปได้ดังนี้

๒.๑ จำนวน อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒.๓ กรอบแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑ จำนวน อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และ ศสมช. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เขต สุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน*	จำนวน ชุมชน** (ชุมชน)	จำนวน ศสมช.** (แห่ง)
๑	๑	เชียงราย	๑๘	๑๒๔	๑,๗๕๑	๖๔	๗๖๗
	๒	เชียงใหม่	๒๕	๒๐๔	๒,๐๖๖	๙๖	ไม่มีข้อมูล
	๓	น่าน	๑๕	๙๙	๘๙๐	๒๘	๗๖๒
	๔	พะเยา	๙	๖๘	๘๐๖	๑๔	
	๕	แพร่	๘	๗๘	๗๐๘	๑๘	
	๖	แม่ฮ่องสอน	๗	๔๕	๔๑๕	๖	๑๒๙
	๗	ลำปาง	๑๓	๑๐๐	๙๖๙	๔๑	
	๘	ลำพูน	๘	๕๑	๕๗๖	๑๗	
รวม			๑๐๓	๗๖๙	๘,๑๘๑	๒๘๔	๑,๖๕๘
๒	๑	ตาก	๙	๖๓	๕๖๒	๒๑	
	๒	พิษณุโลก	๙	๙๓	๑,๐๔๘	๒๕	
	๓	เพชรบูรณ์	๑๑	๑๑๗	๑,๔๓๐	๕๙	
	๔	สุโขทัย	๙	๘๖	๘๔๓	๔๒	๔๗๘
	๕	อุตรดิตถ์	๙	๖๗	๖๑๐	๓๔	ไม่มีข้อมูล
รวม			๔๗	๔๒๖	๔,๔๙๓	๑๘๑	๔๗๘
๓	๑	กำแพงเพชร	๑๑	๗๘	๙๕๖	๒๗	๔
	๒	ชัยนาท	๘	๕๓	๕๐๕	๓๑	
	๓	นครสวรรค์	๑๕	๑๓๐	๑,๔๓๓	๑๕๒	
	๔	พิจิตร	๑๒	๘๙	๘๘๘	๔๗	
	๕	อุทัยธานี	๘	๗๐	๖๔๒	๑๕	
รวม			๕๔	๔๒๐	๔,๔๒๔	๒๗๒	๔
๔	๑	นครนายก	๔	๔๑	๔๐๘	๓๖	
	๒	นนทบุรี	๖	๕๒	๔๔๐	๒๖๑	๒
	๓	ปทุมธานี	๗	๖๐	๔๑๙	๔๕๓	๑๐๒
	๔	พระนครศรีอยุธยา	๑๖	๒๐๙	๑,๔๕๒	๖	
	๕	ลพบุรี	๑๑	๑๒๔	๑,๑๒๙	๒๗	
	๖	สระบุรี	๑๓	๑๑๑	๙๗๓	๔๕	
	๗	สิงห์บุรี	๖	๔๓	๓๖๔	๑๔	๓๖๔
	๘	อ่างทอง	๗	๗๓	๕๑๓	๓๔	
รวม			๗๐	๗๑๓	๕,๖๙๘	๘๗๖	๔๖๘

เขต สุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน*	จำนวน ชุมชน** (ชุมชน)	จำนวน ศสมช.** (แห่ง)
๕	๑	กาญจนบุรี	๑๓	๙๘	๙๕๙	๑๑๙	
	๒	นครปฐม	๗	๑๐๖	๙๓๐	-	
	๓	ประจวบคีรีขันธ์	๘	๔๘	๔๓๕	๕๐	๒๕๐
	๔	เพชรบุรี	๘	๙๓	๖๙๘	๔๘	
	๕	ราชบุรี	๑๐	๑๐๔	๙๗๕	๘๔	๑๗๕
	๖	สมุทรสงคราม	๓	๓๖	๒๗๐	๓๘	๒๓
	๗	สมุทรสาคร	๓	๔๐	๒๙๐	๖๘	๑๗๔
	๘	สุพรรณบุรี	๑๐	๑๑๐	๑,๐๐๘	๒๕๘	๒๒๙
รวม			๖๒	๖๓๕	๕,๕๖๕	๖๖๕	๘๕๑
๖	๑	จันทบุรี	๑๐	๗๖	๗๒๘	๒๕	-
	๒	ฉะเชิงเทรา	๑๑	๙๓	๘๙๒	๑๑๔	๓๔๓
	๓	ชลบุรี	๑๑	๙๒	๖๘๗	๖๐	
	๔	ตราด	๗	๓๘	๒๖๑	๗	๑
	๕	ปราจีนบุรี	๗	๖๕	๗๐๘	๒๓	
	๖	ระยอง	๘	๕๘	๔๔๑	๖๗	
	๗	สมุทรปราการ	๖	๕๐	๕๐๔	๑๔๘	๔
	๘	สระแก้ว	๙	๕๙	๗๓๑	๔๘	๕๘๘
รวม			๖๙	๕๓๑	๔,๙๕๒	๔๙๒	๙๓๖
๗	๑	กาฬสินธุ์	๑๘	๑๓๕	๑,๕๘๕	๓๖	๑,๕๗๐
	๒	ขอนแก่น	๒๖	๑๙๙	๒,๓๓๑	๓๘๙	
	๓	มหาสารคาม	๑๓	๑๓๓	๑,๙๔๔	๓๖	
	๔	ร้อยเอ็ด	๒๐	๑๙๓	๒,๔๔๔	๒๐	
รวม			๗๗	๖๖๐	๘,๓๐๔	๔๘๑	๑,๕๗๐
๘	๑	นครพนม	๑๒	๙๙	๑,๑๒๓	๒๕	๑,๐๕๘
	๒	บึงกาฬ	๘	๕๓	๖๑๕	๖๑๕	๖๑๕
	๓	เลย	๑๔	๙๐	๙๑๖	๒๐	๘๔
	๔	สกลนคร	๑๘	๑๒๕	๑,๕๑๕	๒๕	
	๕	หนองคาย	๙	๖๒	๖๘๗	๓๕	
	๖	หนองบัวลำภู	๖	๕๙	๖๘๗	๓๓	๕๙
	๗	อุดรธานี	๒๐	๑๕๖	๑,๘๘๐	๔๑๖	๑,๗๒๗
รวม			๘๗	๖๔๔	๗,๔๒๓	๑,๑๖๙	๓,๕๔๓

เขต สุขภาพที่	ลำดับ	จังหวัด	จำนวน อำเภอ	จำนวน ตำบล	จำนวน หมู่บ้าน*	จำนวน ชุมชน** (ชุมชน)	จำนวน ศสมช.** (แห่ง)
๙	๑	ชัยภูมิ	๑๖	๑๒๔	๑,๖๑๗	๒๕	๑,๖๔๒
	๒	นครราชสีมา	๓๒	๒๘๙	๓,๗๔๓	๒๙๒	
	๓	บุรีรัมย์	๒๓	๑๘๙	๒,๕๔๖	๔๐	
	๔	สุรินทร์	๑๗	๑๕๙	๒,๑๒๒	๓๒	๒,๑๒๒
รวม			๘๘	๗๖๑	๑๐,๐๒๘	๓๘๙	๓,๗๖๔๒
๑๐	๑	มุกดาหาร	๗	๕๓	๕๒๖	๓๔	
	๒	ยโสธร	๙	๗๙	๘๘๕	๒๙	
	๓	ศรีสะเกษ	๒๒	๒๐๖	๒,๖๓๓	๑๙๓	
	๔	อำนาจเจริญ	๗	๕๖	๖๐๗	๓๑	
	๕	อุบลราชธานี	๒๕	๒๑๙	๒,๗๐๐	๑๖๔	
รวม			๗๐	๖๑๓	๗,๓๕๑	๔๕๑	-
๑๑	๑	กระบี่	๘	๕๓	๓๘๙	๖๐	๓๘
	๒	ชุมพร	๘	๗๐	๗๔๒	๖๒	๕๔๐
	๓	นครศรีธรรมราช	๒๓	๑๖๙	๑,๕๕๑	๘๑	
	๔	พังงา	๘	๔๘	๓๒๑	๒๐	
	๕	ภูเก็ต	๓	๑๗	๑๐๓	๔๓	
	๖	ระนอง	๕	๓๐	๑๗๘	๑๙	๑๗๘
	๗	สุราษฎร์ธานี	๑๙	๑๓๑	๑,๐๗๔	๙๓	๘๑
รวม			๗๔	๕๑๘	๔,๓๕๘	๓๗๘	๘๓๗
๑๒	๑	ตรัง	๑๐	๘๗	๗๒๓	๘๓	
	๒	นราธิวาส	๑๓	๗๗	๕๙๓	๑๕๖	๕๔
	๓	ปัตตานี	๑๒	๑๑๕	๖๔๒	๓๙	
	๔	พัทลุง	๑๑	๖๕	๖๗๐	๗๒	๕๗
	๕	ยะลา	๘	๕๘	๓๘๐	๔๒	
	๖	สงขลา	๑๖	๑๒๗	๑,๐๒๓	๒๕๐	๒๗
	๗	สตูล	๗	๓๖	๒๗๙	๕๕	
รวม			๗๗	๕๖๕	๔,๓๑๐	๘๕๕	๑๓๘
รวมทั้งหมด			๘๗๘	๗,๒๕๕	๗๕,๐๘๗	๖,๓๓๕	๑๔,๒๔๗

ที่มา * ข้อมูลจากกรมการปกครอง วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๕๘

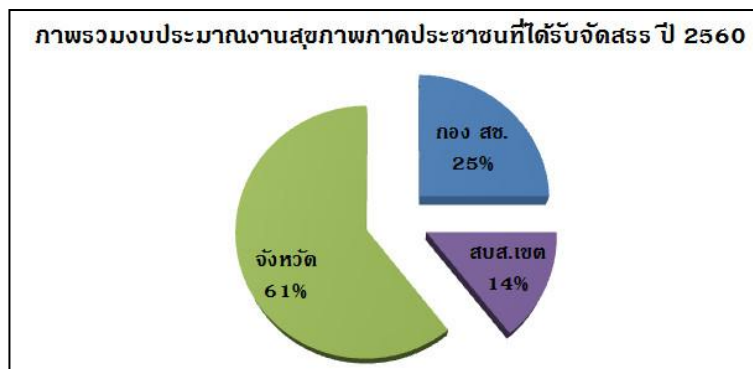
**ข้อมูลจากสำรวจของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

หมายเหตุ : จำนวน อสม. อยู่ระหว่างการตรวจสอบ

๒.๒ งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

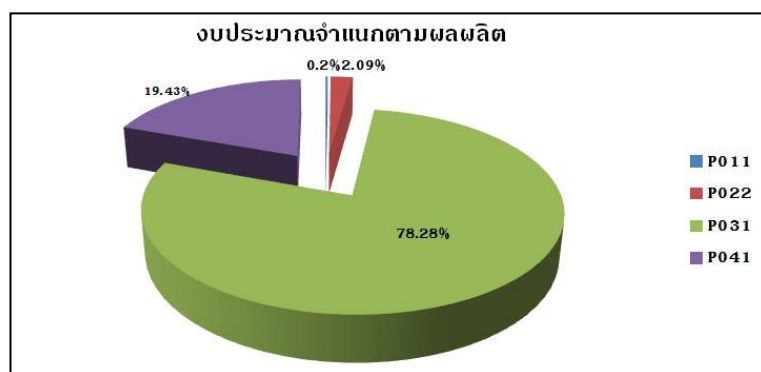
ส่วนที่ ๑ ภาพรวมของงบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับจัดสรรปี ๒๕๖๐ (จำแนกรายหน่วยงาน)

ลำดับ	หน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	ร้อยละ
๑	กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๓๐,๑๐๐,๐๐๐	๒๕.๐๑
๒	สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต	๑๗,๒๒๘,๗๔๐	๑๔.๓๒
๓	จังหวัด	๗๓,๐๑๙,๘๙๐	๖๐.๖๗
	รวมงบประมาณทั้งหมด	๑๒๐,๓๔๘,๖๓๐	๑๐๐.๐๐



ส่วนที่ ๒ งบประมาณงานสุขภาพภาคประชาชนที่ได้รับจัดสรรปี ๒๕๖๐ (จำแนกตามผลผลิต)

ลำดับ	ผลผลิต	กอง สช.	สบส.เขต	จังหวัด	รวม	ร้อยละ
๑	P๐๑๑	๒๓๗,๐๐๐			๒๓๗,๐๐๐	๐.๒๐
๒	P๐๒๒	๒,๕๑๘,๕๒๐			๒,๕๑๘,๕๒๐	๒.๐๙
๓	P๐๓๑	๒๗,๒๐๙,๖๘๐	๑๖,๘๐๔,๗๔๐	๕๐,๑๙๑,๘๙๐	๙๔,๒๐๖,๓๑๐	๗๘.๒๘
๔	P๐๔๑	๑๓๔,๘๐๐	๔๒๔,๐๐๐	๒๒,๘๒๘,๐๐๐	๒๓,๓๘๖,๘๐๐	๑๙.๔๓
	รวมงบประมาณทั้งหมด	๓๐,๑๐๐,๐๐๐	๑๗,๒๒๘,๗๔๐	๗๓,๐๑๙,๘๙๐	๑๒๐,๓๔๘,๖๓๐	๑๐๐.๐๐



๒.๓ กรอบแนวคิดในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง นโยบายรัฐบาล ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน นโยบาย รมต. ข้อที่ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสียหายต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสดำรงชีวิต ร่มรื่น ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๕.๓ งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนา อสม.เป็นเครือข่ายต่อยอด อสม. และดำเนินการสุขภาพ ยุทธศาสตร์กระทรวงฯ ๒๐ ปี - Prevention & Promotion Excellence - People Excellence ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ	
--	--

๑. พัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ - ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ - จัดทำแนวทางการดำเนินงาน - สนับสนุนงบประมาณ - พัฒนาฐานข้อมูล งาน สข. ๘ ฐาน - ติดตามประเมินผล (M&E) ๒. เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว - สนับสนุนแนวทาง คู่มือ หลักสูตร เกณฑ์การประเมิน ๓. ดำเนินการสุขภาพแบบบูรณาการ (๗,๒๕๕ ตำบล) - สนับสนุนแนวทาง/คู่มือ - พัฒนาทีมขับเคลื่อนตำบลจัดการ (๓,๐๐๐ คน) - พัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย (๑๒,๕๕๐ คน) - พัฒนาเกณฑ์ประเมิน/สนับสนุนแบบประเมิน โปรแกรม - คัดเลือกผลงาน นวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่น - ประชุมวิชาการ/สรุปบทเรียน ๔. เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย ๔.๑ พัฒนาคณะกร อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพ (๘๗๔ อำเภอ) - ประชุมชมรม อสม. ประเทศ /ภาค/เขต/จังหวัด - คัดเลือกผลงานองค์กร อสม.สร้างสุขภาพ ระดับอำเภอ ดีเด่น - ประชุมวิชาการงานสุขภาพภาคประชาชนขององค์กร อสม.และเครือข่าย ๔ ภาค - พัฒนากฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง มาตรฐาน ศสมช. ๔.๒ สนับสนุนองค์กรสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน (๓๕ องค์กร) ๕.อบรม อสม.ป.ป.ช. (๘๗,๘๐๐ คน) - จัดทำแนวทาง/เครื่องมือประเมินผล - ติดตาม/ประเมินการใช้รวมกิจกรรม ป.ป.ช.(ร้อยละ ๖๐) - สรุปผลการดำเนินงาน อสม.ป.ป.ช. (๓ ปีที่ดำเนินการ) ๖. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน (๓ หลักสูตร) - หลักสูตร อสม.นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย (๑ หลักสูตร) - หลักสูตร อสม. นักบริหาร (๓๕ คน) - หลักสูตรครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ (๓๕ คน) ๗. เสริมสร้างขวัญกำลังใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. - คัดเลือก อสม. ดีเด่น ระดับ เขต ภาค ชาติ อสม.ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง - รณรงค์สัปดาห์วัน อสม. แห่งชาติ (๗๖ จังหวัด) - จัดงานวัน อสม. แห่งชาติ (๒๐ มีนาคม) (๑,๕๐๐ คน) ๘. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อฯ - นสพ.สส-อสม. (เพิ่ม HL เนื้อหาสอดคล้องตามกลุ่มวัย) - วารสารสุขภาพภาคประชาชน ๙. พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมสาธารณสุขประชาชนต่างดาว	
--	--

ผลิตผล/ผลลัพธ์/ตัวชี้วัดการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน - จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนา - ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง - ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน - ร้อยละของชุมชนเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (หมู่บ้านจัดการสุขภาพ) - จำนวนของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน - ร้อยละความสำเร็ของอาสาสมัคร หรือ เครือข่ายของส่วนราชการ ที่ผ่านการอบรม สามารถพัฒนาขยายผลต่อยอดเครือข่ายในการ ร่วมกันป้องกันและปราบปรามการทุจริต - ร้อยละของอาสาสมัครหรือเครือข่ายของส่วนราชการที่ผ่าน การอบรมเข้าร่วมกิจกรรม ในการป้องกันกาทุจริตในระดับหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่ - จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ - ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	
--	--

ส่วนที่ ๓

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓.๑ เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

๓.๑.๑ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ

๓.๒.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

๓.๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๓.๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๓.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย

๓.๓.๒ การพัฒนาองค์กร อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพ

๓.๓.๓ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๓.๓.๔ การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน

๓.๓.๕ การส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก

๓.๓.๖ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๓.๓.๗ การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

๓.๓.๘ การจัดงานเชิดชูเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐

๓.๓.๙ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อฯ

๓.๓.๑๐ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

๓.๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๓.๔.๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

ส่วนที่ ๓

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓.๑ เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

๓.๑.๑ การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

ความเป็นมา

จากนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ด้วยการพัฒนาระบบเครือข่าย ต่อยอดจากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน โดยการส่งเสริมให้คนในครอบครัวมาเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เพื่อให้แต่ละครอบครัวมีคนที่ช่วยดูแลสุขภาพคนในครอบครัวให้ครอบคลุม ทัวถึง และกลับมาพึ่งตนเองได้ โดยครอบครัวหนึ่งจำเป็นต้องมี อสค. อย่างน้อย 1 คน

โดยมีเป้าหมายการพัฒนา อสค. จำนวน 4 ล้านคนทั่วประเทศ เริ่มจากกลุ่มเป้าหมาย ญาติ และ/หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) กลุ่ม NCD และผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) เริ่มดำเนินการในปี 2559

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นเจ้าภาพหลัก กรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมควบคุมโรคร่วมดำเนินงาน ในการเขียนจัดทำหลักสูตร คู่มือแนวทางการดำเนินงานแบบบูรณาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและพัฒนาภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพในภาคประชาชนให้เข้มแข็ง ด้วยการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

1) เพื่อต่อยอดการสร้างความรู้จากชุมชนไปถึงทุกครัวเรือน

2) เพื่อให้ครอบครัวได้รับการดูแลสุขภาพและถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ

3) เพื่อให้คนในครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัวของตนเอง

4) เพื่อให้แต่ละครอบครัว มี อสค. อย่างน้อย 1 คน เป็นผู้ดูแลสุขภาพ และประสานกับ อสม.

2. เพื่อส่งเสริมให้ทุกระบบบริการสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในทุกกลุ่มวัย อาทิ คลินิกโรคไต คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงคลินิกเบาหวาน การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทีมหมอครอบครัว ฯลฯ มีระบบอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) นำมาเสริมฐานทุนเดิมของภาครัฐ ให้เกิดเป็นพลังในระบบสุขภาพของประเทศ ต่อยอดการดูแลสุขภาพจากบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข สถานพยาบาล อสม.และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ขยายผลไปถึงครอบครัว อย่างน้อยแต่ละครอบครัวจะมี 1 คน ที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และสมาชิกที่มีในครอบครัวได้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาของชุมชน

นิยามและความหมาย อสค.

“อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) หมายถึง บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่ได้รับ ความไว้วางใจจากครอบครัว และได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกใน ครอบครัว เป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นแกนนำในการปฏิบัติตนเองด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างให้กับ ครอบครัวและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในครอบครัวของตนเองได้ และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร อาสาสมัครประจำครอบครัวที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด”

อสค. ไม่มีคำตอบแทนหรือสิ่งตอบแทนใดๆและอสค.จะไม่เรียกร้องสิ่งตอบแทนใดๆ ทำเพื่อบุคคลในครอบครัวตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตา

เป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินการทั่วประเทศ เป้าหมายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560 จำนวน 500,000 คน มุ่งเน้นที่กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)ระยะที่ 4 จำนวน 100,000 คน ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) จำนวน 150,000 คน และกลุ่มโรคNCDs จำนวน 250,000 คน

ส่วนกลุ่มเป้าหมายอื่น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกจังหวัดทุกกลุ่มเขตสามารถเพิ่มเป้าหมายการดำเนินงานได้ ตามสภาพปัญหา บริบท ข้อมูลจริงและความพร้อมของพื้นที่ ทั้งนี้ให้แจ้งเป้าหมายที่เพิ่มเติมมายังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อทราบและพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรตามเหมาะสม

แนวทางการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2560 มีแนวทางการดำเนินงาน อสค. เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว 4 ขั้นตอน ดังนี้



ระบบสนับสนุน

การสนับสนุนทรัพยากร

การดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัวและการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ประจำปีงบประมาณ 2560 มีการสนับสนุนดังนี้

1. คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
2. หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
3. แนวทางการดำเนินงาน
4. งบประมาณ
5. โปรแกรมการพิมพ์ประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว อสค. ซึ่งจังหวัดสามารถดำเนินการจัดพิมพ์ได้ตามจำนวนที่ต้องการด้วยตนเอง
6. โปรแกรมการขึ้นทะเบียน อสค. และโปรแกรมการประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ทั้งนี้ รายการ 1 - 4 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพสนับสนุนโดยตรงไปยังจังหวัดตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนดหรือเพิ่มเติมตามแจ้งมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับ รายการ 5 - 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้จัดทำไว้ที่ <http://192.168.200.92/osk/> หรือ www.thaiphc.net

การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

การติดตาม ช่วยเหลือ ประเมินผลและหนุนเสริมพลังใน การดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัวและการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ประจำปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินการดังนี้

1. การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปี จำนวน 2 ครั้ง
2. การนิเทศติดตามโดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต และศูนย์วิชาการ
3. การติดตามประเมินผลของระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล

วิธีการประเมินผล

การประเมินผลครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด* ประเมินโดย จังหวัด เขต และส่วนกลางด้วยวิธีการ ดังนี้

1. การประเมินตนเอง (Self Assessment) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. โดย อสค. แต่ละคน เมื่อประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเองแล้ว ให้เก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร โดยนำผลสรุปการประเมินนำเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลเพื่อรายงานผลการประเมินครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละเท่าไร
2. การ สุ่มประเมิน ตามลำดับขั้น ตามระเบียบวิธีทางสถิติ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขึ้นไป (ขนาดของการสุ่มตัวอย่างหรือขนาดของตัวอย่าง (Sample Size) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 30 ของ อสค. ที่ได้รับการพัฒนา) โดยนำข้อมูลเข้าระบบรายงานการดำเนินงาน อสค. ผ่านฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ <http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/> หรือ www.thaiphc.net

**เกณฑ์การประเมินที่ถือว่าครอบครัวมีศักยภาพ คือ บทบาท อสค. :การประพฤติ ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของสมาชิกในครอบครัว คือ 60:40

ตารางกำหนดค่าน้ำหนักของเกณฑ์การประเมิน

บทบาท อสค.	ค่าน้ำหนัก	การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ของสมาชิกในครอบครัว	ค่าน้ำหนัก
1.เป็นแกนนำปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่มีพฤติกรรม เป็นแบบอย่างให้ครอบครัว และเป็นผู้ดูแลสุขภาพของคนในครอบครัวตนเอง	20	1. คุมอาหารอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กินแบบลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ลดเนื้อ ดื่มน้ำเปล่า	10
2.ถ่ายทอดความรู้ให้คนในครอบครัวตนเอง และช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง	20	2.ดูแลการกินยาให้ตรงเวลา และไปพบแพทย์ตามนัด	10
3.ประสานงานพัฒนาสุขภาพครอบครัว และเป็นเครือข่ายกับ อสม.	20	3. ออกกำลังกาย เช่น ออกกำลังกายด้วยยางยืด	10
		4.บำรุงรักษาจิตใจ	10
รวม	60	รวม	40
รวมทั้งหมด = ร้อยละ 70 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด			

หมายเหตุ แบบประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (อยู่ระหว่างปรับปรุงร่วมของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันไถ่ภูมิราชนคริน โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

วิธีการจัดเก็บข้อมูล

1. การจัดเก็บข้อมูลการขึ้นทะเบียน อสค. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่และพัฒนา อสค. ดำเนินการขึ้นทะเบียน อสค. ที่ผ่านการพัฒนาทุกคน บนฐานข้อมูล โดยเข้าบันทึกข้อมูลได้ 2 ช่องทาง คือ

- 1) ฐานข้อมูล <http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/>
- 2) โปรแกรมบนเว็บไซต์ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

www.thaiphc.net

2. การจัดเก็บข้อมูลประเมินศักยภาพครอบครัว

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค. โดย อสค.แต่ละคนที่ดำเนินการประเมินศักยภาพครอบครัวของตนเอง ตามแบบประเมินแล้วเก็บข้อมูลผลการประเมินด้วยตนเอง(Self Assessment)ไว้ที่ตนเอง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบพื้นที่เป็นคนเก็บไว้ในรูปแบบเอกสาร

2.2 ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด เขต และส่วนกลางสุ่มประเมินตามแบบประเมินแล้วบันทึกข้อมูลผลประเมินบนเว็บไซต์

บทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการสนับสนุน

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ชี้แจงสร้างความเข้าใจ

(1) คณะผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการและกำหนดเป็นตัวชี้วัดการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

(2) ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต สร้างความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่พื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อม ศึกษาแนวทางวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่

2. พื้นที่เตรียมความพร้อมและขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่ (เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.)

(1) สำนักงานเขตสุขภาพร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ทุกระดับทุกแห่งเตรียมความพร้อมดำเนินงาน อสค.

(2) ประสานสถานบริการสุขภาพผู้ดำเนินการจัดการเรียนรู้แก่ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย กลุ่มโรคไตเรื้อรัง (CKD) กลุ่มผู้สูงอายุ (LTC) ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เตรียมความพร้อมและสร้างความเข้าใจแก่ครอบครัวเป้าหมายในการคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นอสค. ของแต่ละครอบครัว

3. คัดเลือก อสค. ของแต่ละครอบครัวในแต่ละพื้นที่ โดย

(1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับร่วมกับครอบครัวเป้าหมายเน้นหนัก 3 กลุ่มหลัก (CKD,LTC ติดบ้านติดเตียง ,NCDs) คัดเลือกผู้ที่จะมาเป็น อสค. จากทุกครอบครัวที่มารับการบำบัดรักษาหรือรับการเยี่ยมบ้านเป็นการประจำ ครบตามเกณฑ์หรือที่สามารถปฏิบัติตามดูแลคนในครอบครัวได้จริงตามที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ (รายเก่าหรือรายใหม่ก็ได้) ที่เจ้าหน้าที่ประเมินแล้วจากการติดตามการมาตรวจ ตามนัดหรือการเยี่ยมบ้าน) ครอบครัวละ 1 คน เพื่อเข้ารับการอบรม โดยใช้ข้อมูล จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล 43 แฟ้ม ข้อมูลชุมชน ท้องถิ่นและข้อมูลของสถานพยาบาลรวมถึงข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) เจ้าตัวสมัครใจ ครอบครัวยอมรับและเห็นด้วยในการมาเป็นผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหรือสถานบริการสุขภาพ หรือตามดุลพินิจของแต่ละพื้นที่ ดำเนินการจัดการเรียนรู้และฝึกอบรม อสค. ตามหลักสูตรที่กำหนด พร้อมมอบประกาศนียบัตร อสค. และบัตรประจำตัว อสค. พร้อมทั้งแต่งตั้งเป็น อสค.

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสุขภาพทุกแห่งดำเนินการขึ้นทะเบียน อสค. ในระบบที่กำหนด

6. ส่งเสริมบทบาท อสค.และเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว

7. ติดตาม กำกับ และประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาพรวมและแต่ละพื้นที่ โดยสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามระดับความรับผิดชอบ และนำข้อมูลเข้าระบบรายงานผล

8. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว

2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

2. จัดทำโปรแกรมประกาศนียบัตร อสค. บัตรประจำตัว อสค. การขึ้นทะเบียน อสค. และโปรแกรมฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียน อสค.

3. จัดทำหลักสูตร คู่มือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

4. จัดทำแบบประเมินศักยภาพครอบครัว
5. สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองระดับครอบครัว
6. สนับสนุนด้านวิชาการและให้คำปรึกษาการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
7. กำหนด พัฒนาและกำกับมาตรฐาน อสค. และศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว
8. พัฒนารูปแบบ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) และการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพระดับครอบครัว ระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด

3. กรมวิชาการต่างๆ

ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ทรัพยากรการดำเนินงาน อสค. แบบบูรณาการผ่านการทำงาน ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน และกำกับติดตามมาตรฐานอสค.

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

รับผิดชอบด้านบริหารจัดการการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยการใช้ นโยบายการบูรณาการกับทุกภาคส่วน เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่บรรลุผล

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รับผิดชอบด้านบริหารจัดการการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยการใช้ นโยบายการบูรณาการกับทุกภาคส่วน เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในพื้นที่บรรลุผล

Q&A

Q 1. จำนวนเป้าหมายของแต่ละจังหวัด เมื่อตรวจสอบกับฐานข้อมูล HDC

(<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ณ ปัจจุบัน จำนวนไม่เท่ากับ ที่กำหนด จะให้ดำเนินการอย่างไร จังหวัดสามารถเพิ่มเป้าหมายได้หรือไม่ และร้อยละ 50 ของครอบครัว ที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองหมายถึงครอบครัวทั้งหมดของจังหวัดหรือหมายถึงอะไร

A: 1. จำนวนเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนดในแผนการดำเนินงานภาพรวมของประเทศ จำแนกรายจังหวัดกลุ่ม เขต เป็นข้อมูลกลุ่มเป้าหมายหลักในการวัดผลที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2560 คือ ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง(CKD)ระยะที่ 4 จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2559 ข้อมูลดังกล่าว เป็นข้อมูล 100% ของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 4 เมื่อจังหวัดมีการตรวจสอบข้อมูลของจังหวัดซ้ำ จากฐานข้อมูลHDC ณ ปัจจุบัน หากพบว่า

(1) มีจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด ให้ประสานสถานพยาบาลในจังหวัด ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลัก ถึงข้อมูลจริงซ้ำอีกครั้ง หากพบว่ามีจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดดังเช่นครั้งแรก ให้เพิ่มจำนวนเป้าหมายได้ ไม่น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด สามารถเพิ่มจำนวนเป้าหมายได้ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง(CKD) ระยะที่ 3 หรืออื่นๆตามเหมาะสมและบริบท

(2) มีจำนวนมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ให้ประสานสถานพยาบาลในจังหวัด ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลหลัก ถึงข้อมูลจริงซ้ำอีกครั้ง หากพบว่ามีจำนวนดังเช่นครั้งแรก ให้ดำเนินการตามจำนวนที่ตรวจสอบใหม่และสามารถเพิ่มจำนวนเป้าหมายได้ หากจังหวัดมีความพร้อมและประสงค์จะเพิ่มจำนวนเป้าหมาย สามารถเพิ่มจำนวน

เป้าหมายได้ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง(CKD) ระยะที่ 3 หรืออื่นๆตามเหมาะสมและบริบท

(3) จำนวนเป้าหมายเท่ากับเป้าหมายที่กำหนด หากจังหวัดมีความพร้อมและประสงค์จะเพิ่มจำนวนเป้าหมาย สามารถเพิ่มจำนวนเป้าหมายได้ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูงที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง(CKD) ระยะที่ 3 หรืออื่นๆตามเหมาะสมและบริบท

2. ร้อยละ 50 ของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด หมายถึง ร้อยละ 50 ของครอบครัว อสค. เป้าหมายในปีงบประมาณ 2560 อาทิ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีเป้าหมายดำเนินงาน อสค. 571 คน ร้อยละ 50 ของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ 276 ครอบครัวที่มี อสค. มีได้หมายถึงร้อยละ 50 ของครอบครัวทั้งหมดของจังหวัด
ทั้งนี้พื้นที่ต้องดำเนินการ ประเมินศักยภาพครอบครัวของ อสค.ทุกคน

Q 2. การพัฒนาศักยภาพ อสค. หรือการฝึกอบรม อสค. หมายถึงอะไร สามารถนำผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติจริงในการดูแลญาติซึ่งไม่ได้ผ่านการอบรมมาเป็น อสค. ได้หรือไม่

A: 1. การพัฒนาศักยภาพ อสค. หรือการฝึกอบรม อสค. มิได้หมายถึง เพียงการนำสมาชิกของแต่ละครอบครัวที่ผ่านการคัดเลือกมารวมกลุ่มเข้าห้องเรียนฟังบรรยาย 1 วัน แล้วมอบประกาศนียบัตร แต่หมายถึง

1) กระบวนการ วิธีการที่คลินิกโรคต่างๆ เช่น โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันหรือการสอนหรือการจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกับญาติที่ป่วยเมื่อมารับบริการของสถานพยาบาลต่างๆ ในการถ่ายทอดความรู้ ฟังเรื่องราวประสบการณ์จากของจริง ทั้งการบรรยาย อธิบาย ฝึกปฏิบัติ สาธิต พาทำ จับมือสอนทำ ตัวอย่างของจริง เพื่อให้ผู้ที่จะเป็น อสค. มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้จริง (การเรียนรู้ของอสค. เน้นการปฏิบัติจริง)

2) การจัดทีมหมอครอบครัว ทีมสหสาขา เครือข่ายเยี่ยมบ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ไปสอนที่บ้านกับของจริง

3) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาจากของจริงในครอบครัว ในชุมชน

และมีการเรียนรู้ร่วมกับ อสม. ในวันที่มีการประชุม อสม. เพื่อ

(1) ให้อสค.และอสม. เป็นเครือข่ายประสานงานซึ่งกันและกัน โดย อสม.จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง อสค.

(2) สร้างความรู้ความเข้าใจในบทบาท อสค. คุณธรรมจริยธรรม และการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตาให้แก่อสค.

ทั้งนี้ การอบรมร่วมนี้นำมาหลังจากการเรียนรู้ร่วมกับญาติตามกระบวนการหรือวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งจาก 1) – 3)

จากนั้นจึงมอบประกาศนียบัตร และบัตรประจำตัว อสค. พร้อมทั้งขึ้นทะเบียน อสค.

2. การนำผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติจริงในการดูแลญาติซึ่งไม่ได้ผ่านการอบรมมาเป็น อสค. นั้น ก่อนที่จะมีการมอบประกาศนียบัตรและแต่งตั้งให้เป็น อสค. ให้ดำเนินการดังนี้

1) ประเมินความรู้ ความเข้าใจและทักษะตามหลักสูตรที่กำหนด 11 วิชา ครบถ้วนหรือไม่ หากมีครบถ้วน สามารถนำมาเป็น อสค.ได้

แต่ในข้อเท็จจริงแล้วแม้จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติในการดูแลญาติมาก่อนก็จะเป็นความรู้ ทักษะ เฉพาะในวิชาโรคและภาวะแทรกซ้อน การรักษา บำบัดและการฟื้นฟู วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เมื่อพิจารณาแล้ว**จำเป็นที่จะต้องเพิ่มพูนความรู้**ให้แก่ผู้มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติที่จะนำมาเป็น อสค. อีกหลายวิชา อาทิ แนวคิดความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ นโยบายและแนวทางการพัฒนา อสค. บทบาท คุณธรรม จริยธรรมและการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยจิตเมตตาของ อสค. **การไม่ได้รับคำตอบแทนหรือสิ่งตอบแทนใดๆของ อสค.** การใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารและสิทธิ หน้าที่รวมถึงหลักประกันสุขภาพของประชาชน เป็นต้น ก่อนจะมอบประกาศนียบัตรและแต่งตั้งให้เป็น อสค. อยู่ดี เพื่อความรู้ ความเข้าใจ และการประพฤติปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2) ดำเนินการเพิ่มพูนความรู้ หรือฝึกอบรมในส่วนขาดตามข้อ 1 ให้เป็นไปตามหลักสูตรที่กำหนด จากนั้น มอบประกาศนียบัตร บัตรประจำตัว อสค. และแต่งตั้งให้เป็น อสค.

Q 3. เครื่องมือประเมินศักยภาพในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดส่วนกลางจะจัดทำให้หรือจังหวัดจะต้องดำเนินการเอง และสามารถนำไปใช้ประเมินกลุ่มเป้าหมายอื่นที่ไม่ได้กำหนดปีนี้ได้หรือไม่

A: 1. ส่วนกลางเป็นผู้จัดทำแบบประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และจัดส่งให้ จังหวัด (ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับปรุงร่วมของผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันไถ่ภูมิราชนคริน โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)

2. แบบประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถนำไปใช้ได้กับครอบครัวอื่นๆได้เช่นเดียวกัน

Q 4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานมีอะไรบ้าง ส่วนกลางจะจัดทำให้หรือไม่ จำนวนเท่าไรได้ตามเป้าหมายหรือไม่

A: สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน อสค. ได้แก่ (1) คู่มืออาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (2) หลักสูตรอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (3) แนวทางการดำเนินงาน อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) (4) งบประมาณ (5) โปรแกรมการพิมพ์ประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัว อสค. ซึ่งจังหวัดสามารถดำเนินการจัดพิมพ์ได้ตามจำนวนที่ต้องการด้วยตนเอง (6) โปรแกรมการ ขึ้นทะเบียน อสค. และโปรแกรมการประเมินศักยภาพครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (7) แบบประเมินศักยภาพครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสนับสนุนโดยตรงไปยังจังหวัดตามจำนวนเป้าหมายที่ กำหนด หรือเพิ่มเติมตามแจ้งมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับโปรแกรมต่างๆ ได้จัดทำไว้ที่

<http://192.168.200.92/osk/> หรือ www.thaiphc.net

ภาคผนวก

แผนภาพสรุปแนวทางการดำเนินงานอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ปี 2560

สังคมอยู่ดี มีสุข พัฒนายั่งยืน

ประชาชนสุขภาพดี สุขภาพกาย ใจ สติปัญญา สิ่งแวดล้อมและมีคุณธรรม

คนไทยระดับบุคคลสามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยง ภัยสุขภาพและดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

ทุกครอบครัวมีอย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้และสามารถดูแลสุขภาพครอบครัวตนเองได้



เป้าหมายการดำเนินงานรายจังหวัดจัดกลุ่มเขต

เป้าหมายการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2560 รายจังหวัดจัดกลุ่มเขต : ครอบคลุมผู้ป่วยโรคเบาหวานและหรือความดันโลหิตสูง ที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง (CKD)ระยะที่ 4 จากฐานข้อมูล HDC (<http://hdcservice.moph.go.th/>) ของกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2559

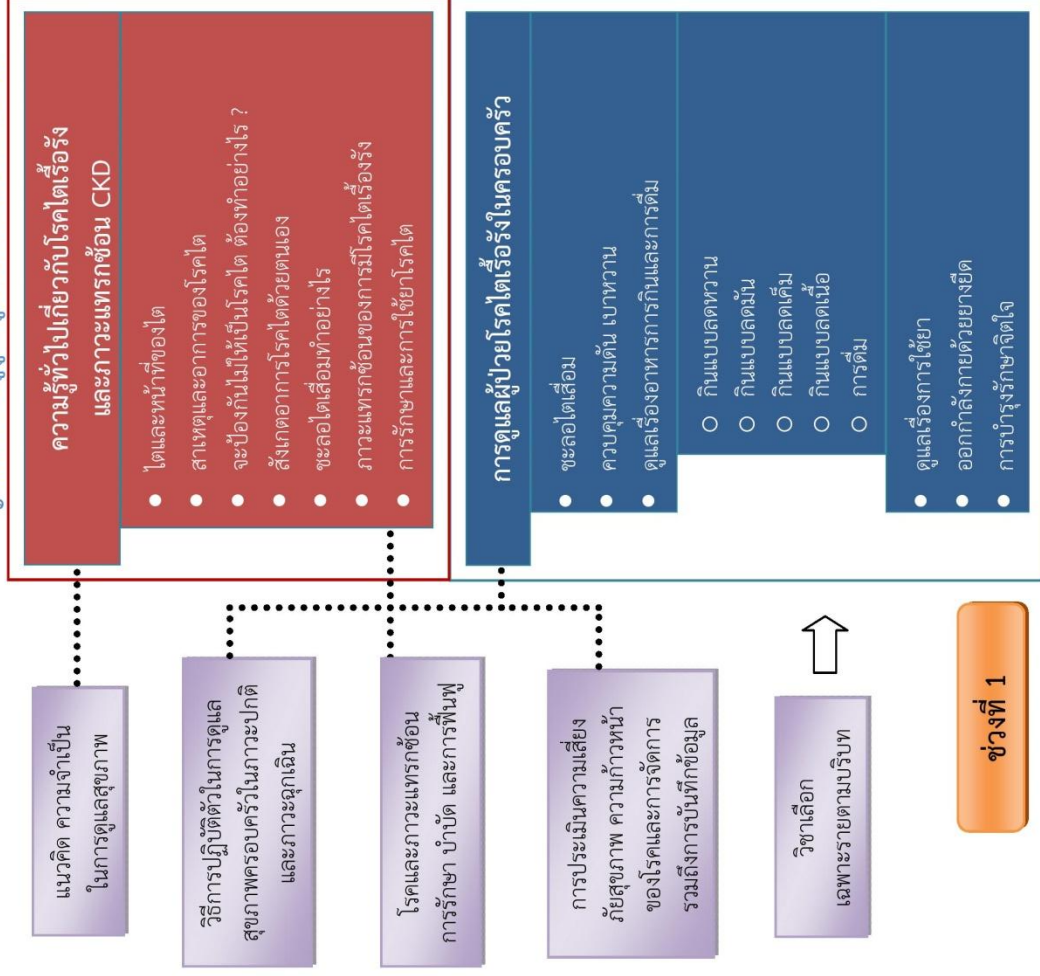
เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลผู้ป่วย CKD ระยะที่ 4 ปี2559 ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2559	หมายเหตุ
เขตสุขภาพที่ 1	เชียงราย	3,210	
	เชียงใหม่	3,581	
	น่าน	1,439	
	พะเยา	2,356	
	แพร่	1,932	
	แม่ฮ่องสอน	250	
	ลำปาง	2,633	
	ลำพูน	1503	
รวมเขตสุขภาพที่ 1		16,904	
เขตสุขภาพที่ 2	ตาก	804	
	พิษณุโลก	1,450	
	เพชรบูรณ์	1,903	
	สุโขทัย	1,722	
	อุตรดิตถ์	1041	
รวมเขตสุขภาพที่ 2		6,920	
เขตสุขภาพที่ 3	กำแพงเพชร	1,729	
	ชัยนาท	613	
	นครสวรรค์	2,192	
	พิจิตร	1,311	
	อุทัยธานี	747	
รวมเขตสุขภาพที่ 3		6,592	
เขตสุขภาพที่ 4	นครนายก	493	
	นนทบุรี	1408	
	ปทุมธานี	787	
	พระนครศรีอยุธยา	1185	
	ลพบุรี	1211	
	สระบุรี	1270	
	สิงห์บุรี	747	
	อ่างทอง	624	
รวมเขตสุขภาพที่ 4		7,725	

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลผู้ป่วย CKD ระยะที่ 4 ปี2559 ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2559	หมายเหตุ
เขตสุขภาพที่ 5	กาญจนบุรี	1417	
	นครปฐม	841	
	ประจวบคีรีขันธ์	878	
	เพชรบุรี	590	
	ราชบุรี	1,594	
	สมุทรสงคราม	303	
	สมุทรสาคร	613	
	สุพรรณบุรี	2,174	
รวมเขตสุขภาพที่ 5		8,410	
เขตสุขภาพที่ 6	จันทบุรี	705	
	ฉะเชิงเทรา	1293	
	ชลบุรี	1,612	
	ตราด	314	
	ปราจีนบุรี	879	
	ระยอง	916	
	สมุทรปราการ	1173	
	สระแก้ว	443	
รวมเขตสุขภาพที่ 6		7,335	
เขตสุขภาพที่ 7	กาฬสินธุ์	2,891	
	ขอนแก่น	3,430	
	มหาสารคาม	2,147	
	ร้อยเอ็ด	3,147	
รวมเขตสุขภาพที่ 7		11,615	
เขตสุขภาพที่ 8	นครพนม	1,800	
	บึงกาฬ	1,268	
	เลย	1,742	
	สกลนคร	3,174	
	หนองคาย	1097	
	หนองบัวลำภู	1016	
	อุดรธานี	1,859	
รวมเขตสุขภาพที่ 8		11,956	
เขตสุขภาพที่ 9	ชัยภูมิ	2,516	
	นครราชสีมา	3,896	
	บุรีรัมย์	3,556	
	สุรินทร์	2,185	
รวมเขตสุขภาพที่ 9		12,153	

เขตสุขภาพ	จังหวัด	ข้อมูลผู้ป่วย CKD ระยะที่ 4 ปี2559 ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2559	หมายเหตุ
เขตสุขภาพที่ 10	มุกดาหาร	733	
	ยโสธร	1,365	
	ศรีสะเกษ	3,222	
	อำนาจเจริญ	1253	
	อุบลราชธานี	4,026	
รวมเขตสุขภาพที่ 10		10,599	
เขตสุขภาพที่ 11	กระบี่	399	
	ชุมพร	659	
	นครศรีธรรมราช	1,767	
	พังงา	582	
	ภูเก็ต	386	
	ระนอง	128	
	สุราษฎร์ธานี	1,438	
รวมเขตสุขภาพที่ 11		5,359	
เขตสุขภาพที่ 12	ตรัง	959	
	พัทลุง	945	
	สตูล	287	
	สงขลา	1,842	
	นราธิวาส	504	
	ปัตตานี	803	
	ยะลา	472	
รวมเขตสุขภาพที่ 12		5,812	
รวม	76 จังหวัด	111,380	
เขตสุขภาพที่ 13	กรุงเทพมหานคร	N/A	
รวมเขตสุขภาพที่ 13	50 เขต	เฉพาะเป้าหมายของโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์ กรุงเทพมหานคร (อยู่ระหว่างที่ กรุงเทพมหานครและเครือข่ายสุขภาพ ตรวจสอบ ข้อมูล เพื่อดึงเป้าหมายดำเนินการ	
รวมทั้งหมด			

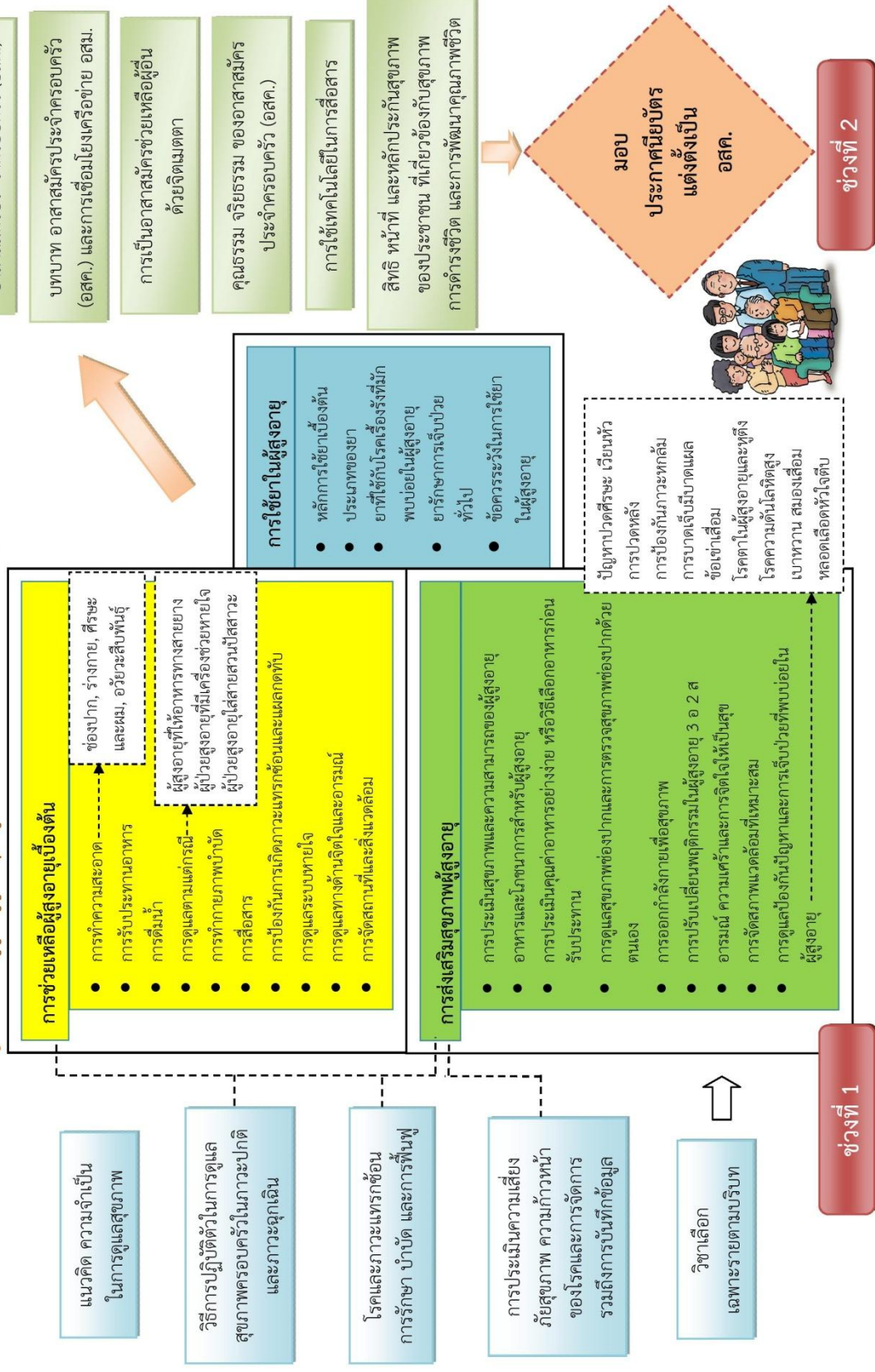
หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD)



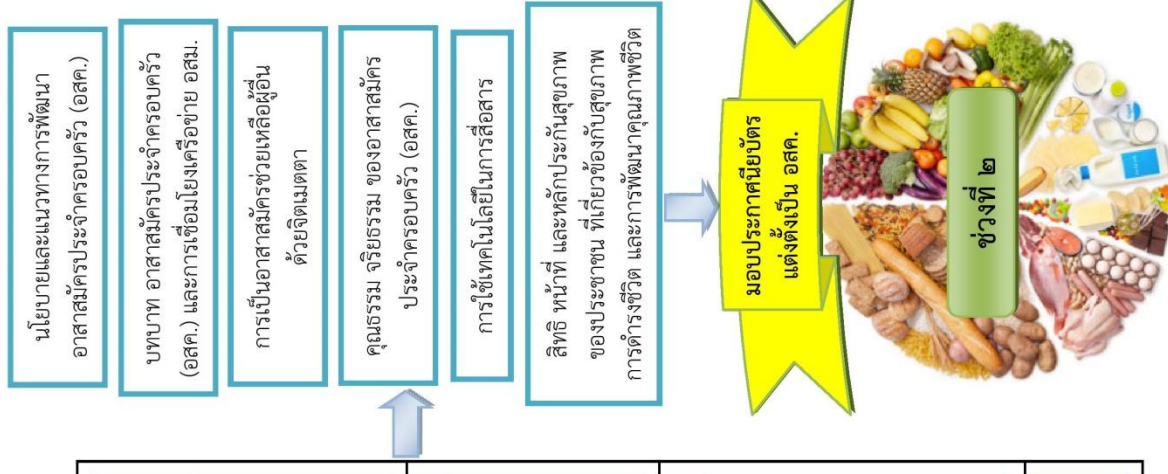
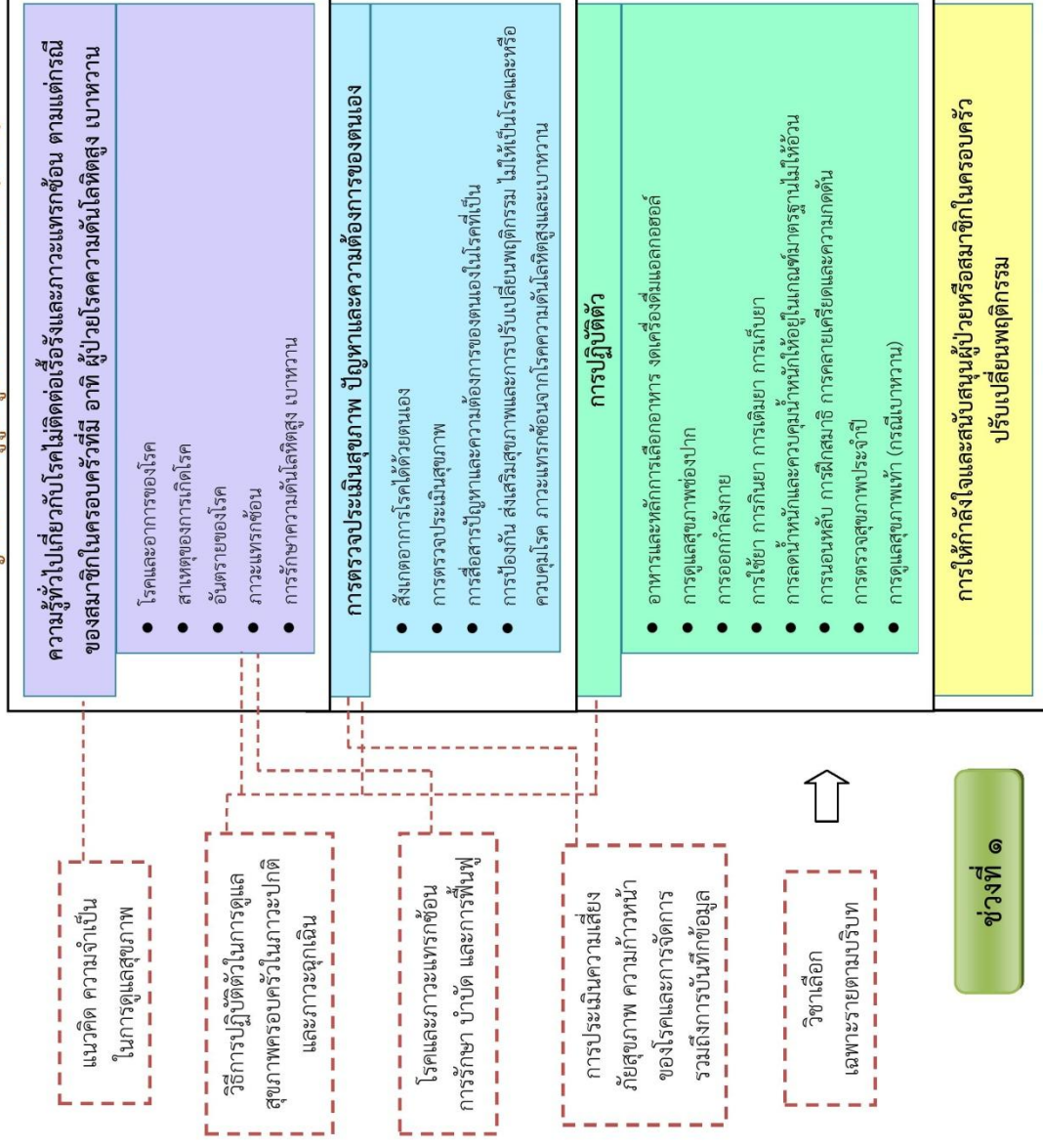
หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ญาติและหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดิตบ้าน ติดเตียง (LTC)



หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)

ญาติและผู้ดูแลหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)



๓.๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ

๓.๒.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งตำบลจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

๑. ความสำคัญของและที่มา

การสาธารณสุขไทยได้มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลักการ “การสาธารณสุขมูลฐาน” ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลวิธีอันเป็นรากฐานสำคัญยิ่ง โดยมุ่งหวังให้เกิดความครอบคลุมและเป็นธรรมในด้านการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ซึ่งสมควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดการพึ่งพาตนเอง หรือการดูแลสุขภาพของตนเองได้ระดับหนึ่ง ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไทยมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงแนวคิด นโยบาย โครงสร้าง และกลไกการจัดการ ตลอดจนการให้ความสำคัญกับบทบาทของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พบว่า ข้อมูลอัตราตายด้วยโรค NCDs สูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (หลอดเลือดหัวใจ ๒๗.๘๒ ต่อแสนประชากร: ๒๕๕๙ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ๑๗.๙๓ และ ๑๐.๙๕ ต่อแสนประชากร: ๒๕๕๗) การคัดกรองพัฒนาการตามกลุ่มอายุ พบเด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๓.๓๐ (ข้อมูล กรมอนามัย ๒๕๕๙) อัตราตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน ๑๘.๙๗ ต่อแสนประชากร (ข้อมูลสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ๒๕๕๙) ภาระโรค NCDs ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค NCDs เพิ่มขึ้น อีกทั้งในด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ข้อมูลปัจจุบันประเทศไทย มีประชากรรวม เท่ากับ ๖๕.๑๗ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐.๔๙ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๙ ของประชากรรวม ถือว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็น สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) รัฐบาลจึงตระหนัก และให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมรับมือ วางแนวทาง และได้มีการบูรณาการระดับประเทศซึ่งกำหนดความชัดเจนไว้ใน “นโยบายข้อที่ ๓ ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ” โดยมีรายละเอียดข้อ ๓.๔ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต

นโยบายด้านสาธารณสุขของ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ซึ่งได้แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ข้อ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วย กระทรวงสาธารณสุขได้ขานรับและกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกัน ข้อที่ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสดูแลร่วมกัน ร่วมกัน ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน และจากยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) มีความมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทุกกลุ่มวัยได้รับบริการที่สมวัย ระบบบริการมีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึง ลดความแออัด ลดความเหลื่อมล้ำ โดยมีเป้าหมายที่อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตประชาชนดีขึ้น บนพื้นฐานกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ภาคท้องถิ่นและภาคอื่น ๆ ให้บูรณาการความร่วมมือร่วมกันเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน และมุ่งส่งเสริมบทบาทของท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนมากขึ้น ภายใต้แนวคิด “ชุมชน/ท้องถิ่นเป็นเจ้าของสุขภาพชุมชน” เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ กลไกการดำเนินงานภาครัฐทุกระดับต้องบูรณาการความร่วมมือและสนับสนุนทรัพยากรด้านวิชาการและงบประมาณเพื่อแก้ปัญหา ๔ กลุ่ม

วัยที่เหมาะสม ให้ข้อมูล ความรู้ และทำหน้าที่ที่เชื่อมประสานภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน ผลักดันให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น

การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา ตามเป้าหมาย ๗,๒๕๕ ตำบล ได้บูรณาการพื้นที่ร่วมกันในตำบลที่มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพและพื้นที่ที่มีการพัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS :District Health System) และ Long Term Care (LTC) ทั้งนี้เพื่อให้การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการมีความต่อเนื่องและมีรูปธรรมการดำเนินงาน ตลอดจนมีพัฒนาการจัดการสุขภาพรูปแบบใหม่ด้วยภูมิปัญญาและการรวมพลังของชุมชนในท้องถิ่น จึงต้องอาศัย การสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและนำไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้นโดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจากหลายภาคส่วน (Multi-sectoral Collaboration) ข้ามกรอบการแยกส่วนที่มีหน่วยงานระดับกระทรวง กรม และภาคส่วนทางสังคมเป็นตัวตั้งให้หันมาเน้นเอาชุมชนและพื้นที่เป็นตัวตั้งแทน เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงอำนาจการนำการพัฒนาจากแนวตั้งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down Development Approach) เป็นจากรากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะระดับประเทศหรือจากรากฐานรากสะท้อนสู่เบื้องบน (Community-Based and Bottom up Development Approach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านการศึกษา และมิติด้านเศรษฐกิจ

ดังนั้น จากหลักการและแนวนโยบายข้างต้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้เล็งเห็นความสำคัญของกลไกเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพ อันได้แก่ เครือข่ายความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและภาคท้องถิ่น จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพสู่การพึ่งตนเอง เพื่อให้เกิดตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการ ที่เป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงาน และสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในชุมชน/ท้องถิ่นนั้นๆ ให้พัฒนาโครงการ/กิจกรรมริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ที่นำไปสู่นวัตกรรมการส่งเสริม ป้องกัน และจัดการสุขภาพของประชาชนในชุมชน ให้เกิดเป็นต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และที่สำคัญแก้ปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัยและลดปัญหาสุขภาพได้ตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่หลากหลาย แสดงถึงการลดภาระโรคและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสถานะเศรษฐกิจที่เหมาะสม เพื่อให้เป็นแหล่งเรียนรู้ภายในชุมชนเองและบุคคลภายนอก ที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบสุขภาพชุมชนที่เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพโดยรวมเกิดประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนตลอดไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพดีแบบบูรณาการ

๒.๒ เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๒.๓ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๒.๔ เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชนและนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

๓. กลยุทธ์

๓.๑ ทบทวนแผนการดำเนินงานของหน่วยงานในระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์/แผนงานของหน่วยงานระดับ รัฐบาล/ กระทรวง/กรม เพื่อให้เกิดการวางแผนการดำเนินงานที่มี ความเป็นเอกภาพและมีทิศทางเดียว

๓.๒ พัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/บทบาทของหน่วยงาน หน่วยงานร่วมภาคีดำเนินงาน (Cross - cutting Issues) เพื่อให้เกิดการบูรณาการแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ที่เกื้อกูลต่อยุทธศาสตร์ ของ กระทรวง/กรม/พื้นที่

๓.๓ มุ่งสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไกระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และพื้นที่ในการชี้เป้าหมาย (Target) การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงและยุทธศาสตร์ของรัฐบาล

๓.๔ พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระดับจังหวัดและพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการสร้างทีมพี่เลี้ยง (coaching) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาแผนสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมการติดตาม ประเมินผล การเขียนโครงการ การทำเวทีชาวบ้าน การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสริมพลังชุมชน

๓.๕ กำกับติดตาม ติดตาม และประเมินผลด้วยกระบวนการเสริมพลัง(Empowerment) ที่มุ่งเน้นเชิง กระบวนการ (Process) โดยให้ความสำคัญกับการยกระดับความร่วมมือของชุมชนเป็นฐาน ตลอดจนผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) ที่เป็นรูปธรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การลดลงของปัญหาสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชน

๔. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๔.๑ บูรณาการพื้นที่ร่วมกันในตำบลที่มีการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการกับเครือข่าย ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System)

๔.๒ พื้นที่เป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๐๐ ของตำบลตามเขตการปกครองในทุกอำเภอ จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล โดยขอให้เชื่อมโยงกับเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS:District Health System) ระบบบริการปฐม ภูมิที่มีทีมหมอประจำครอบครัว (Family care team) และตำบลจัดการสุขภาพที่มี LTC เป็น entry point (ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๐ จำนวน ๕,๐๗๙ ตำบล)

๕. เป้าประสงค์

ชุมชน/ท้องถิ่นมีศักยภาพในการจัดการระบบสุขภาพ ชุมชน ที่เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนมี ความสามารถในการ ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self care) โดยบูรณาการการพัฒนาทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อมและสุขภาพลงลึกถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต

๖. ผลผลิตการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

จำนวนภาคีเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาและสนับสนุน ๗,๒๕๕ ตำบล

๖.๑ มีกิจกรรม / โครงการที่ดำเนินการโดยชุมชน / ท้องถิ่น

- ๖.๒ มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองและมีการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพที่
- ๖.๓ มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการสุขภาพที่เหมาะสมและมีการดูแลสุขภาพตนเอง(Self Care)
- ๖.๔ มีสรุปบทเรียนและค้นหาวัฏกรรมด้านสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

๗. ผลลัพธ์จากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

- ๗.๑ มีตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้นแบบระดับดีเยี่ยมเป็นศูนย์เรียนรู้
- ๗.๒ มีนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ
- ๗.๓ มีการลดลงของปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยในพื้นที่

๘. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

- ๘.๑ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๗,๒๕๕ ตำบล
- ๘.๒ ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ระดับดีขึ้นไป) ร้อยละ ๗๐ จำนวน ๕,๐๗๙ ตำบล

๙. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

- นโยบายรัฐบาล
ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
ข้อ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วย
- นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ข้อ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ
- นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ข้อ ๕.๓ งานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนา อสม.เป็นเครือข่ายต่อยอด อสม. และตำบลจัดการสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ๒๐ ปี
Prevention & Promotion Excellence
- ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ
- ตัวชี้วัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร้อยละของตำบลเป้าหมายที่มีการจัดการสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๗๐)

๑๐. กิจกรรมการดำเนินงาน

ลำดับที่	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมหารือการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันสู่เป้าหมายชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง ในและระหว่างกระทรวง และท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้อง	ต.ค.๒๕๕๙ – ส.ค. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๒.	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพสู่เป้าหมายการพึ่งตนเอง ๔ กลุ่มวัย	ธ.ค. ๒๕๕๙	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๓.	จัดทำแนวทาง/คู่มือ Practical Guideline ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๔ กลุ่มวัย	พ.ย. – ธ.ค. ๒๕๕๙	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๔.	พัฒนาโปรแกรมตำบลจัดการสุขภาพ (GIS) (บูรณาการ) ร่วมกับงาน IT	ต.ค. – มี.ค. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับ IT กอง สช.
๕.	ประชุมถ่ายทอดแนวทางตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการให้กับวิทยากรพี่เลี้ยง (Coaching) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด ๗๖ คน ำเภอ ๒,๖๓๔ คน และผู้เกี่ยวข้องจากศูนย์วิชาการ ๑๒ เขต ๒๙๐ คน รวม ๓,๐๐๐ คน	ม.ค. – มี.ค. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช. และ สปส. เขต ๑๒ เขต
๖.	สนับสนุนการติดตาม ประเมินแบบเฝ้าระวังเสริมพลัง (Monitoring & Growth) การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ กลุ่มวัย	เม.ย. – ก.ย. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๗.	สนับสนุนการคัดเลือกผลงานตำบลจัดการสุขภาพและนวัตกรรมสุขภาพชุมชนดีเด่นระดับจังหวัด เขต ภาค และชาติ	เม.ย. – ก.ย. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๘.	สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับภาค ๔ ภาค	ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๙.	ประชุมวิชาการจัดการความรู้ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการระดับชาติโดยบูรณาการร่วมกับ Service plan สาขาสังคมและสุขภาพองค์กรรวม กับระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)	ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช. ร่วมกับหน่วยงานภาคี
๑๐.	จัดประชุมถอดบทเรียน Model Development การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ	ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.
๑๑.	สรุป ประเมินผล และจัดทำรายงานเพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย	ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๐	กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน กอง สช.

๑๑. บทบาทและกลไกการสนับสนุนเชิงนโยบาย

สธ./กรม สส.

- กำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ให้การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ
- วางระบบการนิเทศงาน
- ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล

สส.เขต

- บูรณาการทิศทางการนโยบายเพื่อให้เกิดความร่วมมือสู่การปฏิบัติ โดยมีคณะทำงานร่วมจากหน่วยงานวิชาการต่างๆ ในระดับเขต และเขตสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (Coaching) โดยบูรณาการร่วมกับ เครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) งานพัฒนาตามกลุ่มวัยและอื่นๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด อำเภอ และผู้เกี่ยวข้อง
- ร่วมกับจังหวัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชนในการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหมู่บ้านและตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ รวมทั้งนวัตกรรมสุขภาพชุมชนโดยทีมเขต
- ประเมินรับรองผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนเชิงคุณภาพด้วยกระบวนการเสริมพลัง (Empowerment) ตลอดจนจัดทำทำเนียบรายชื่อและผลงานตำบลต้นแบบ

สสจ.

- กำหนดเป้าหมายการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการในระดับจังหวัด
- พัฒนากลไกขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
- พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ในระดับอำเภอ ตำบล และ อสม.นักจัดการสุขภาพชุมชน ด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ส่งเสริมสนับสนุนให้ใช้เกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อประเมินตนเองของพื้นที่และเพื่อหาส่วนขาดในการพัฒนา
- สนับสนุนวิชาการและงบประมาณ
- จัดระบบการนิเทศติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน
- ประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการคัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ดีเยี่ยมระดับจังหวัด

สสอ.

- พัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการร่วมกับ สสจ. คปสอ. หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนในพื้นที่
- สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านและตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการของพื้นที่
- พัฒนาการบริหารจัดการเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS : District Health System) ให้เกิดการเชื่อมโยงการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ลงสู่ชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ
- ร่วมกับจังหวัดและ สบส.เขต ในการพัฒนาศักยภาพของทีมพี่เลี้ยงระดับตำบล และ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน
- ติดตาม ควบคุม กำกับ และประสานงานการแก้ไขปัญหาการดำเนินงาน
- ร่วมเป็นคณะกรรมการประเมินระดับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
- ร่วมกับจังหวัดประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการคัดเลือกพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ดีเยี่ยมระดับอำเภอและรายงานให้จังหวัดทราบ

รพ.สต.

- จัดอบรมฟื้นฟู ความรู้แกนนำ อสม.ตามบริบทปัญหาของพื้นที่ในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น
- พัฒนาศักยภาพชุมชนด้วยกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และมีการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่/พื้นที่ต้นแบบ
- จัดทำแผนสุขภาพตำบลเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ตนเองโดยใช้เครื่องมือ SRM หรืออื่นๆ
- สนับสนุนให้มีการดำเนินการตามแผนสุขภาพตำบลที่จัดทำ
- มีการถอดบทเรียนและสรุปบทเรียน การจัดการความรู้ เพื่อค้นหา และพัฒนา นวัตกรรม
- วางแผนพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการไปสู่การเป็นพื้นที่ต้นแบบ
- ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงาน

อสม.

- สํารวจและจํัดทำข้อมูลด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่
- ให้ความรู้สํารับเพื่อนบ้านและชุมชนอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการรับทราบปัญหาครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เพื่อให้การปรึกษาและแก้ปัญหาต่อไป
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อจํัดทำแผนสุขภาพตำบล และจํัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามปฏิทินสุขภาพของชุมชน และตามกลุ่มวัยในเรื่อง ๓๐ ๒๕ (อาหาร ออกกําลังกาย อารมณ์ สุรา และยาเสพติด) รณรงค์การลดหวาน มัน เค็ม การออกกําลังกาย การคัดกรอง และเฝ้าระวังโรค ฯลฯ
- ให้ความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพ ทีมหมอครอบครัวในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอนที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อส่งต่อผู้ป่วยหนักที่ต้องการดูแลฉุกเฉิน
- สื่อสารข้อมูลระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นเพื่อการปรึกษา ส่งต่อหรือการค้นหาโรคที่เร็วขึ้น
- สํารวจและจํัดทำข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการและ (อบจ./เทศบาล/อบต.) ด้านสุขภาพชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ติดตาม รวบรวมและรายงานผลการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ
- เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นแกนนำสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเรียนรู้ของคนในชุมชน

กํานัน ผู้ใหญ่บ้าน

- เป็นผู้นํ้าในการกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ
- ทำการชี้แจงอบรมประชาชน เพื่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บและภัยพิบัติ
- ตรวจสอบ ตรวจตรา พฤติกรรมของชาวบ้านที่กระทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน
- กระทำตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีในการควบคุมป้องกันโรค และรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน

กองทุน หลักประกัน สุขภาพ

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

๑๑. ผู้รับผิดชอบ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๒. ทรัพยากรที่ต้องใช้

- การบูรณาการและการสนับสนุนวิชาการในเรื่องนโยบาย/ แนวทาง/ องค์ความรู้การพัฒนา
ระบบสุขภาพเพื่อการแก้ปัญหา ๔ กลุ่มวัยและอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและกรม
วิชาการต่างๆ / องค์ความรู้การพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น
- การสนับสนุนงบประมาณในเรื่องการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายตำบลจัดการสุขภาพดี
- การสนับสนุนงบประมาณการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกผลงาน ระดับจังหวัด เขต ภาค

๑๓. งบประมาณ

งบประมาณดำเนินงานกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑๔. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

๑๔.๑ กลุ่มส่งเสริมวัฒนธรรมสุขภาพภาคประชาชน

๑๔.๒ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑๔.๓ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต

๑๔.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง

๑๕. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑๕.๑ ภาคีเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ได้รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อน
ตำบลจัดการสุขภาพดี

๑๕.๒ กลไกความร่วมมือแบบบูรณาการในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

๑๕.๓ กิจกรรมและบริการสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัญหาสุขภาพทุกกลุ่มวัยในพื้นที่

๑๕.๔ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ในการพัฒนาและต่อยอดความสำเร็จการพัฒนา

ระบบสุขภาพชุมชนและวัฒนธรรมสุขภาพชุมชน

๓.๒.๒ การส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๑. ความสำคัญและที่มา

ตามนโยบายรัฐบาล ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา และนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่ายเอื้ออำนวยการระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ดังนั้น การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและจัดการระบบสุขภาพชุมชน จึงมีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายดังกล่าวได้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนรับผิดชอบผลผลิตกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผลิตที่ ๓ ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง กิจกรรม : ส่งเสริม พัฒนา อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน และพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และมีตัวชี้วัดคือ : ร้อยละของชุมชนเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (ร้อยละ ๗๐)

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และภาคีเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

๓. กระบวนการพัฒนา

แบ่งเป็น ๕ ระดับ

๑. การจัดการปัจจัยนำเข้า (ระดับพื้นฐาน)

- มีเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน
- มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลาย
- มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ

๒. การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (ระดับพัฒนา)

- มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน
- มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน
- มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน

๓. การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน (ระดับดี)

- มีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ ๔ กลุ่มวัยในชุมชน
- มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

๔. เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชน (ระดับดีมาก)

- เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น
- มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

๕. มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนา (ระดับดีเยี่ยม)

- มีผลลัพธ์การพัฒนา เช่น จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม จำนวนเด็กที่มี

พัฒนาการสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น

- มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง

๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

เกิดระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง

๕. ตัวชี้วัด

ร้อยละของหมู่บ้านเป้าหมายมีการจัดการด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

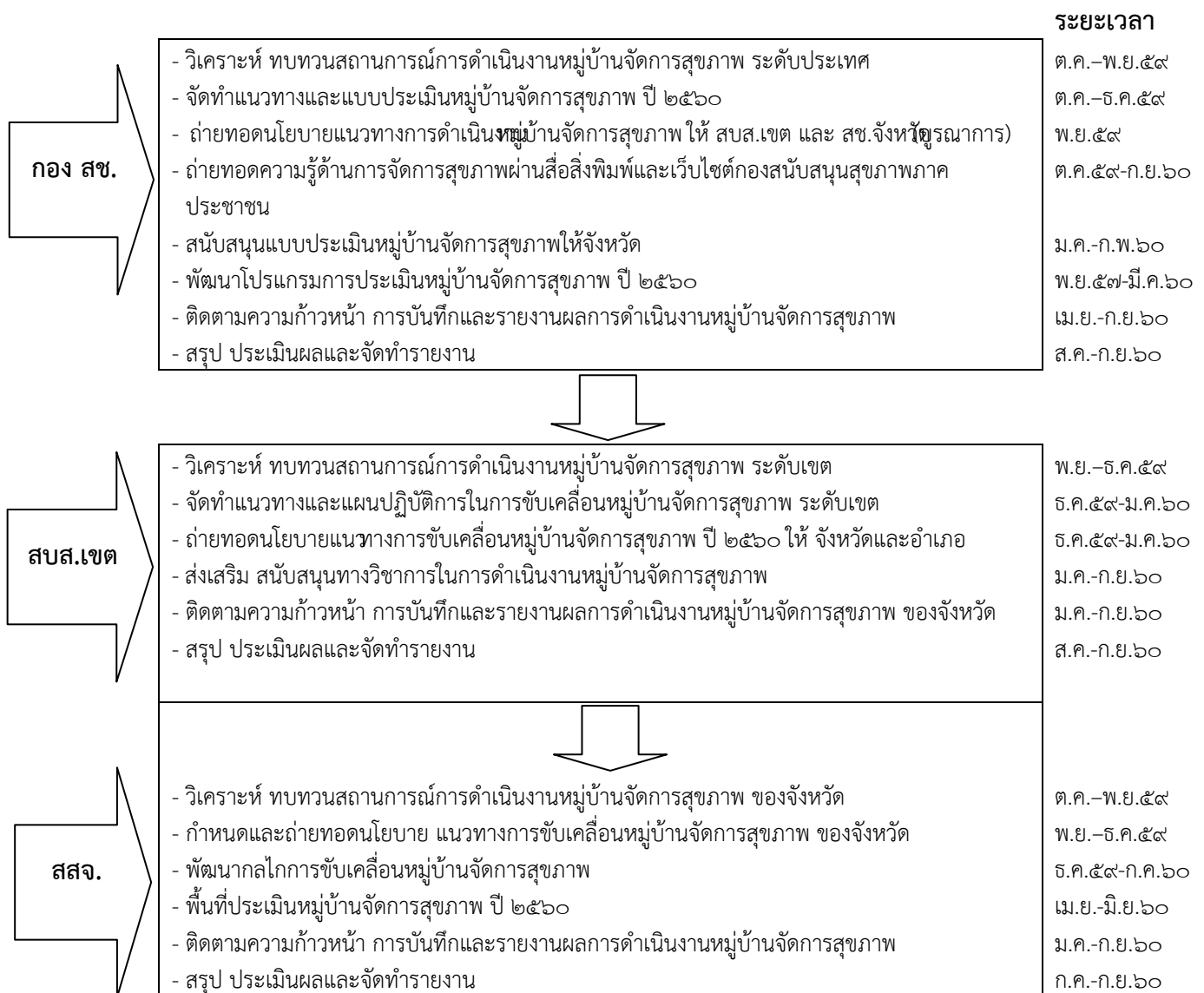
๖. เป้าหมาย

หมู่บ้านเป้าหมายผ่านเกณฑ์หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ร้อยละ

๗๐

สำนักงานสนับสนุน บริการสุขภาพ	จำนวนอำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนหมู่บ้าน ที่ผ่านเกณฑ์ระดับดี ๗๐%
เขต ๑	๑๐๓	๘,๑๘๑	๕,๗๒๘
เขต ๒	๔๗	๔,๔๙๖	๓,๑๔๗
เขต ๓	๕๔	๔,๔๒๔	๓,๐๙๗
เขต ๔	๗๐	๕,๖๖๒	๓,๙๖๓
เขต ๕	๖๒	๕,๕๗๙	๓,๙๐๕
เขต ๖	๖๙	๔,๘๕๐	๓,๓๙๕
เขต ๗	๗๗	๘,๓๐๔	๕,๘๑๓
เขต ๘	๘๗	๗,๔๒๒	๕,๑๙๕
เขต ๙	๘๘	๑๐,๐๒๖	๗,๐๑๘
เขต ๑๐	๗๐	๗,๓๕๑	๕,๑๔๖
เขต ๑๑	๗๔	๔,๓๖๐	๓,๐๕๒
เขต ๑๒	๗๗	๔,๓๑๐	๓,๐๑๗
รวม	๘๗๘	๗๔,๙๖๕	๕๒,๔๗๕

๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน



๘. งบประมาณ

ใช้งบประมาณดำเนินงานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. ผู้รับผิดชอบ

- กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง

๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง

๓.๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๓.๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย

ความสำคัญและที่มา

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ให้เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน โดยมีเป้าหมายประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน นำการพัฒนากระบวนการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่แทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากร และทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากร เพื่อจัดบริการสาธารณสุข โดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็น ประโยชน์ต่อทุกฝ่ายซึ่งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชน ทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วน เข้าด้วยกัน

เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีบทบาทในการเป็นนักจัดการสุขภาพ โดยเป็นแกนนำหลักในการวางแผนด้านสุขภาพ การจัดการงบประมาณ การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และการประเมินผลการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ภายใต้รูปแบบตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาด้านสุขภาพ ที่เน้นการบูรณาการความร่วมมือ ของทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ทุกระดับ เน้นการใช้และแสวงหาต้นทุนทางสังคม ทุกด้านที่มีอยู่มาสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อม และสังคมโดยรวม ได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา อีกทั้งให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ มีทัศนคติที่ดี และสามารถนำความรู้ ไปจัดการสุขภาพให้แก่ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยในชุมชนได้ อย่างถูกต้อง ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพ อสม. เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปจัดการสุขภาพให้แก่ประชาชนแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างถูกต้อง

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๗๒,๕๕๐ คน ภาควิชาเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลผลิต : อสม. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพประชาชนแต่ละกลุ่มวัย

ผลลัพธ์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีคุณภาพ มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนของ อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (๗๒,๕๕๐ คน)

หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมและประเมินเกณฑ์ความรู้ (มีคะแนนผ่านร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป) ตามหลักสูตร ฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เน้นการพัฒนาการเด็กสมวัย ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐)

อสม.เป้าหมาย หมายถึง : อสม.ที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร ฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

เกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ประเมิน ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามหลักสูตรฝึกอบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชนตามกลุ่มวัย ในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

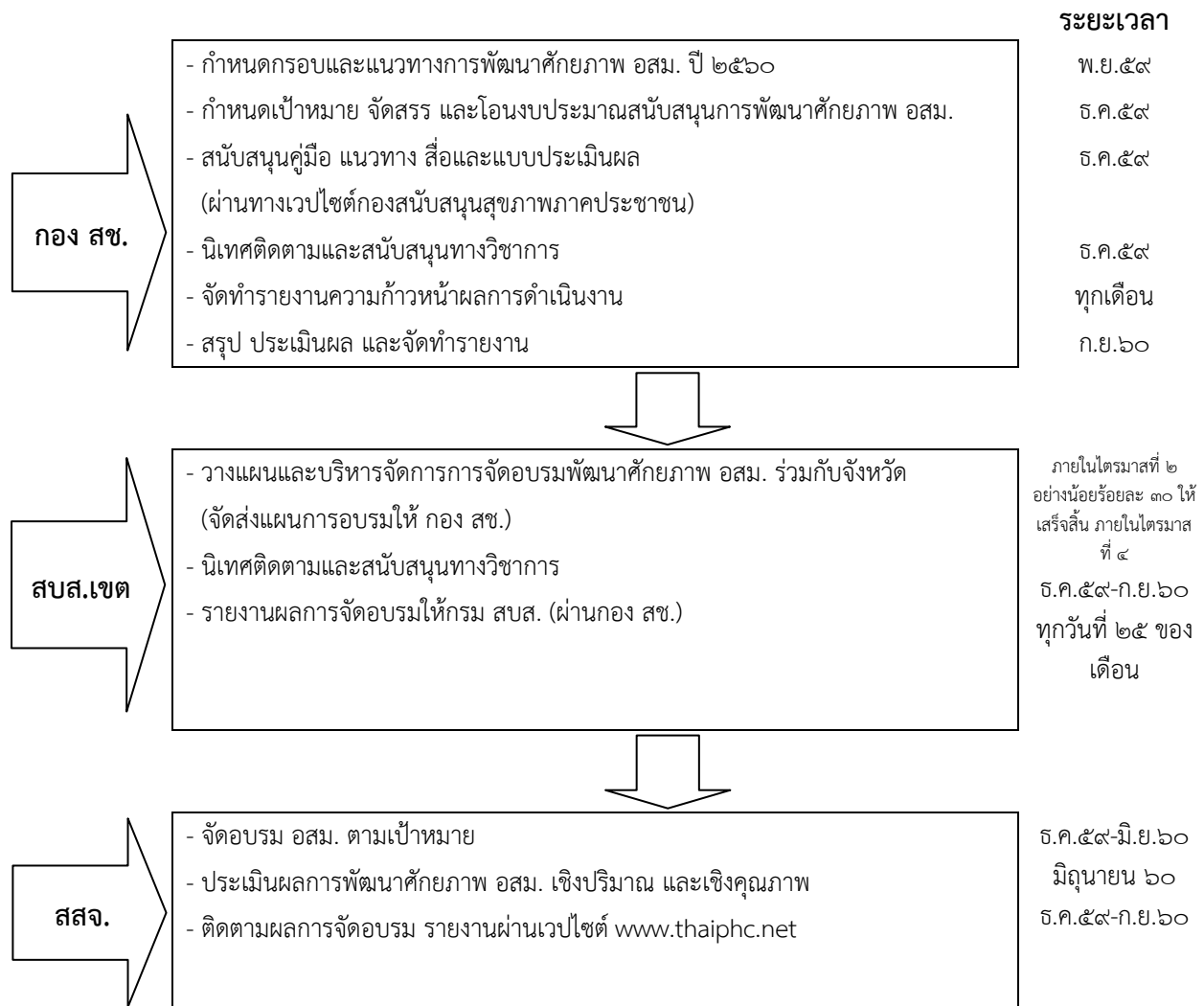
จำนวน อสม.ที่เข้ารับการประเมินผลตามเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง อสม.ที่ได้รับการสุ่มคัดเลือก จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของจำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ

มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและกลับไปปฏิบัติงานในชุมชนไม่น้อยกว่า ๑ เดือน มีคะแนนผ่านประเมินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน



๘. งบประมาณ

ใช้งบประมาณกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มส่งเสริมการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการปฐมภูมิระดับชุมชนที่มีคุณภาพ

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๓.๓.๒ การพัฒนาองค์กร อสม. ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑. ความสำคัญและที่มา

กระทรวงสาธารณสุขได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาระบบสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินงานมากกว่า ๓๘ ปี ภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน และได้พัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในฐานะการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึง เป็นต้นแบบ ในการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพและอนามัย เป็นผู้ประสานงานและเป็นตัวเชื่อมระหว่างภาครัฐกับประชาชนในชุมชนในการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุข สามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อสม. จะมีศักยภาพเข้มแข็ง สามารถเป็นต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพ ของทั้ง อสม. และองค์กร อสม. อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังนั้นหากภาครัฐได้มีการส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้เข้ามามีบทบาท อย่างเข้มแข็งแล้ว จะช่วยให้ภารกิจของภาครัฐด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมประสบความสำเร็จได้มากขึ้น มุ่งสู่ เป้าหมายการให้บริการ ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สามารถลดภาระโรคและภัยคุกคาม ตลอดจนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ มีโครงสร้างการทำงาน การ กำกับดูแล อสม. อย่างเป็นลำดับ ขั้น ด้วยการจัดตั้งเป็นองค์กร หรือ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และประเทศ รวมทั้งสิ้น ๙,๗๕๑ องค์กร และ มีคณะกรรมการบริหารชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งประเทศไทย เป็น หน่วยที่ประสานงานกับภาครัฐในการ รับมอบนโยบาย วางแผนยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อน การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการถ่ายทอด การดำเนินงาน ไปสู่ อสม. ทุกคนจำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน ตามกลไกและโครงสร้างดังกล่าว ซึ่งการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้องค์กร อสม. ในการจัดการสุขภาพชุมชนจะก่อให้เกิด ประโยชน์ ต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนได้ เป็นการเชื่อมต่อ ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาองค์กร อสม. ในการจัดการสุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (แบบบูรณาการ) ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถขับเคลื่อน การจัดการสุขภาพในชุมชนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อส่งเสริมให้องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เป็นรูปธรรม

๓. เพื่อ พัฒนากลไกและมาตรฐานการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๑. ชมรม อสม. แห่งประเทศไทย/ชมรม อสม.ระดับภาค/เขต/จังหวัด และอำเภอ จำนวน ๙๗๑ องค์การ
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด
๓. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

๑. องค์การ อสม. มีการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพในชุมชน จำนวน ๙๗๑ องค์การ
๒. องค์การ อสม. ระดับอำเภอที่มีผลงานสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค ปรับพฤติกรรมดีเด่น ระดับเขต จำนวน ๓๖ องค์การ
๓. มาตรฐานการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๑ มาตรฐาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์การ อสม. ในการจัดการด้านสุขภาพ

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข

People Excellence : การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๗. ผู้รับผิดชอบ

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๔. ประธานชมรม อสม.ทุกระดับ

๘. ทรัพยากรที่ต้องใช้

๑. นโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ ยุทธศาสตร์ ชมรม อสม.แห่งประเทศไทย
๒. กำลังคน คณะทำงาน วัสดุอุปกรณ์ เอกสารคู่มือ แนวทาง งบประมาณ
๓. เครื่องมือสื่อสารและโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการติดต่อประสานงานและการกรอกรายงานผล

๙. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๑๐. งบประมาณ

งบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๑. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

- ๑.๑ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ
- ๑.๒ จัดประชุมชี้แจงการนำนโยบายสู่การปฏิบัติระดับเขต ๑๒ เขต (บูรณาการ)

กิจกรรมที่ ๒ การคัดเลือกผลงานองค์กร อสม.สร้างสุขภาพดีเด่น

- ๒.๑ สนับสนุนการคัดเลือก องค์กร อสม. ระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด
- ๒.๒ สนับสนุนการคัดเลือก องค์กร อสม. ระดับเขต ๑๒ เขต

กิจกรรมที่ ๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน

- ๓.๑ ประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอผลงานและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพชุมชน ๔ ภาค

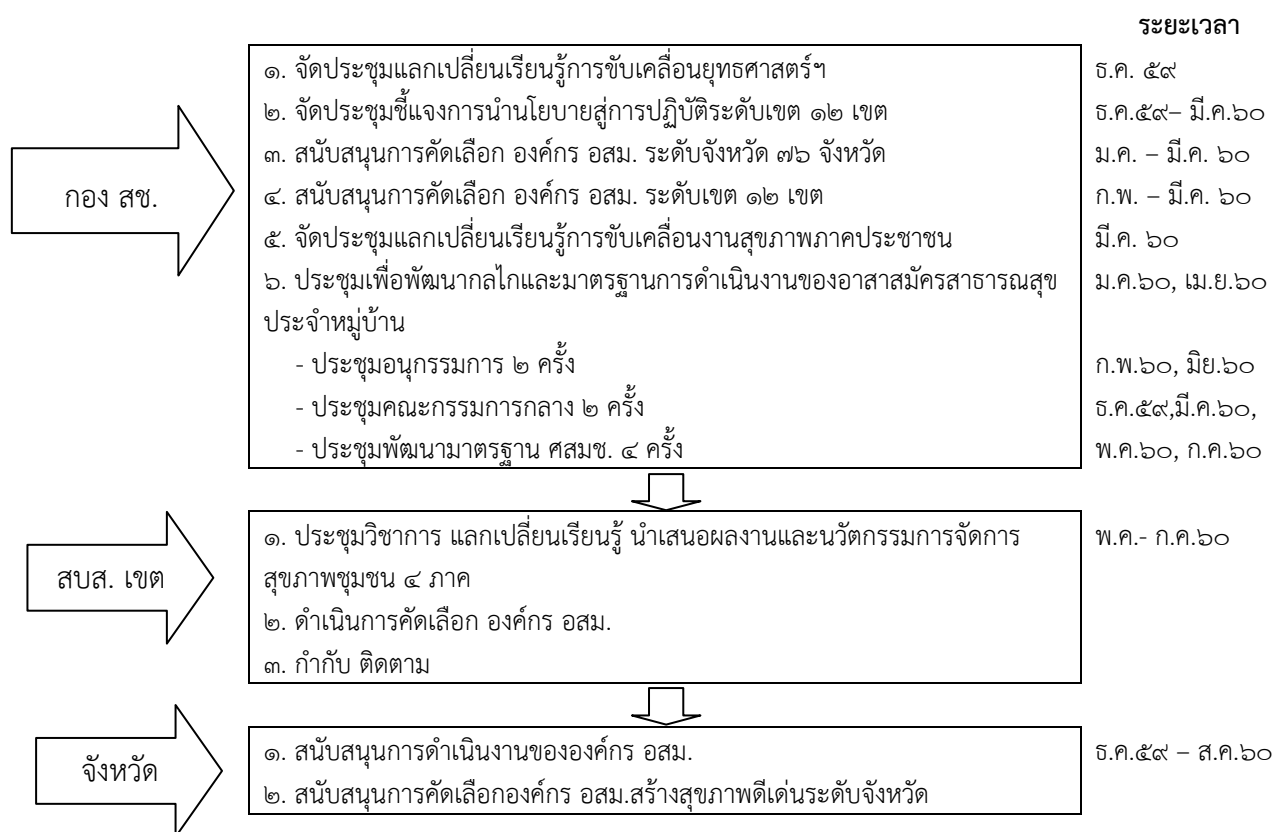
๓.๒ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน (ประธานชมรม อสม. แห่งประเทศไทย และประธานชมรมภาค ๔ ภาค

กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเพื่อพัฒนากลไกและมาตรฐานการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- ๔.๑ ประชุมคณะกรรมการกลาง
- ๔.๒ ประชุมคณะกรรมการอนุกรรมการฯ
- ๔.๓ ประชุมพัฒนามาตรฐาน ศสมช.

กิจกรรมที่ ๕ กำกับ ติดตาม และประเมินผล

๑๒. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน



๑๓. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

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

๑๔. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. สร้างกระแสการพัฒนาตนเองและชุมชนในการมีบทบาทและมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน
๒. อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่น เกิดเป็นต้นแบบที่ดีด้านการดูแลสุขภาพ การจัดการสุขภาพให้กับครอบครัว ชุมชน และประชาชนทั่วไปได้
๓. เกิดรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม.ดีเด่น
๔. มีการเผยแพร่สื่อสารผลงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในและต่างประเทศ

๓.๓.๓ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๑. ความสำคัญและที่มา

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองทางสุขภาพอย่างยั่งยืน ที่ผ่านมามีเป้าหมายดำเนินการผลักดันให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชนที่สำคัญ ได้แก่ อสม. ซึ่งได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน มุ่งสู่การดูแลสุขภาพตนเองในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้ อสม.และภาคีเครือข่ายจะมีศักยภาพสามารถเป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถพัฒนาแผนสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมได้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ระยะ ๑๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ(S๒) เป้าประสงค์ที่ ๑) ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ (S๒-P๑) และเป้าประสงค์ที่ ๒) ชุมชนจัดการสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน นั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และหนุนเสริมการพัฒนาศักยภาพ อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผ่านหลักสูตรและการฝึกอบรมที่มีกระบวนการที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพ ความต้องการ และเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ตลอดจน มีการประเมิน วัตถุประสงค์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อการยอมรับทั้งในและระหว่างประเทศ

๒. วัตถุประสงค์ เพื่อ

- ๑) พัฒนาศักยภาพและฝึกอบรมครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมืออาชีพ
- ๒) พัฒนาศักยภาพฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพ อสม.
- ๓) พัฒนามาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรม อสม.
- ๔) พัฒนามาตรฐานข้อมูลทำเนียบครูฝึกฯ และหลักสูตรฝึกอบรม อสม.
- ๕) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล(เชิงคุณภาพ)การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ และ อสม.

๓. ขอบเขต

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพและฝึกอบรมครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมืออาชีพ อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และผู้นำ อสม.นักบริหาร เครื่องมือประเมินผลเชิงคุณภาพ สนับสนุนหลักสูตรฯแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระดับเขต ระดับจังหวัด เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน และพัฒนามาตรฐานข้อมูลทำเนียบครูฝึกและหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม. ตลอดจนติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลเชิงคุณภาพด้านการพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ อสม.นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย และ อสม.นักบริหาร

๔. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่

- ๑) บุคลากรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
 - ๒) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ทั้ง ๑๒ เขต

๓) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และ รพ.สต. ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดอปท.ที่เกี่ยวข้อง

๔) เจ้าหน้าที่กรม/กองที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

๕) เกษนนำ อสม. องค์กร อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพ

๕. กิจกรรม/กระบวนการ

๑) การพัฒนาศักยภาพครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ(วิทยากรกลาง)

๑.๑ ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ

๑.๒ ประชุมปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม ครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ (วิทยากรกลาง) พร้อมคู่มือ และเครื่องมือประเมินผลเชิงคุณภาพ

๑.๓ จัดสรรงบประมาณ หมวดดำเนินงาน สนับสนุนการฝึกอบรมครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ(วิทยากรกลาง) และบริหารการฝึกอบรม

๑.๔ ฝึกอบรมครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ(วิทยากรกลาง) โดยสำนักงานสนับสนุน บริการสุขภาพเขต ๖ จังหวัดชลบุรี (กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากร ในสังกัดกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑-๑๒ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับจังหวัด)

๑.๕ ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพครูฝึกสุขภาพภาคประชาชน และ อสม.เชิงคุณภาพ

๒) การพัฒนาศักยภาพ อสม.

๒.๑ ปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. และ หลักสูตรผู้นำ อสม.นักบริหาร

๒.๒ จัดสรรงบประมาณ หมวดดำเนินงาน สนับสนุนการฝึกอบรม ผู้นำ อสม.นักบริหาร ให้แก่ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๖

๒.๓ ฝึกอบรม ผู้นำ อสม.นักบริหาร(กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะกรรมการชมรม อสม.ระดับ ภาค/เขต ทั้ง ๑๒ เขต ภาคละ ๑๐ คน (โดยสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๒ จังหวัดพิษณุโลก)

๒.๔ ประเมินผลการฝึกอบรมผู้นำ อสม.นักบริหารเชิงคุณภาพ

๓) การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรฯ

๓.๑ จัดเตรียมเอกสาร(ร่าง)หลักสูตร ฝึกอบรม อสม. ประกอบการนำเสนออนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๓.๒ ประชุมอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพและกำหนดมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน เพื่อพิจารณาข่างหลักสูตรฯ

๓.๓ ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฯ และจัดเตรียมเอกสารหลักสูตรฯ ประกอบการนำเสนอสู่เวที ประชุมคณะกรรมการกลาง(บูรณาการ) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ

๓.๔ ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม อสม. ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการกลาง(ถ้ามี)

๕.๕ ประกาศ และเผยแพร่หลักสูตรฯ ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๔) การพัฒนาฐานข้อมูล ทำเนียบครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ(วิทยากรกลาง) และ หลักสูตรมาตรฐานฝึกอบรม อสม.

๔.๑ บันทึกข้อมูลทำเนียบครูฝึกฯ และหลักสูตร มาตรฐานฝึกอบรม อสม. ผ่านโปรแกรม ฐานข้อมูล Thaiphc.net (สถาบันฝึกอบรม)

๔.๒ ปรับปรุงฐานข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน และสำรองข้อมูลเพื่อความปลอดภัยและ ความมั่นคงของข้อมูล

๕) ติดตามเสริมพลัง และประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

๕.๑ ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและประเมินผล(เชิงคุณภาพ)การดำเนินงานการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพครูฝึกฯ และการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

๕.๒ จัดระเบียบ จำแนก แยกแยะประเภท และหมวดหมู่ ตลอดจนบันทึกข้อมูลเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์และสรุปประเมินผล

๕.๓ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน

๕.๔ สรุป และรายงานผลการดำเนินงาน

๖. เป้าหมาย/ ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลผลิต

- ๑) ครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ ผ่านการอบรม
- ๒) คณะกรรมการชมรม อสม.ระดับภาค/เขต ผ่านการอบรม
- ๓) ฐานข้อมูล ทำเนียบครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ(วิทยากรกลาง) และหลักสูตรมาตรฐานฝึกอบรม อสม. ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

ผลลัพธ์

- ๑) ครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ สามารถบริหารการฝึกอบรม และถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. และภาคีเครือข่ายสุขภาพได้
- ๒) อสม.มีสมรรถนะและมีศักยภาพตามมาตรฐานที่กำหนด
- ๓) คณะกรรมการชมรม อสม.ระดับภาค/เขต มีศักยภาพในการบริหารองค์กรสู่ความสำเร็จสอดคล้องกับยุทธศาสตร์
- ๔) ผู้เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ได้

๗. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๘. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข

People Excellence : การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคม

ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน และเครือข่ายในการจัดการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๙. ผู้รับผิดชอบ

- ๑) กลุ่มสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๒) สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับเขต และ สำนักงาน สันับสนุนบริการสุขภาพเขต(ทั้ง ๑๒ เขต) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ทรัพยากรที่ต้องใช้

- กำลังคน คณะทำงาน
- วัสดุอุปกรณ์(วัสดุสำนักงาน เอกสารคู่มือ แนวทางการดำเนินงานสำหรับ อสม.)
- เครื่องมือสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ เอกสาร และ web site ของหน่วยงาน

งบประมาณ

งบประมาณดำเนินงานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประโยชน์ที่จะได้รับ

มีกลไกครูฝึกสุขภาพภาคประชาชนมีอาชีพ และหลักสูตรมาตรฐานกลางเพื่อการฝึกอบรมยกระดับ การพัฒนาศักยภาพ อสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ระเบียบกระทรวง สาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔) อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อย่างต่อเนื่อง และ มีการประเมินผลเป็นระบบชัดเจน อสม.และบทบาท อสม.ด้านการเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นที่ยอมรับทั้งในและระหว่างประเทศ

๓.๓.๔ การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการทุจริต ในระดับชุมชน

๑. ความสำคัญและที่มา

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาการทุจริตคอร์รัปชัน รวมทั้งได้มีการจัดตั้งหน่วยงานและองค์กรเพื่อติดตามตรวจสอบการกระทำทุจริตของหน่วยงานต่าง ๆ แต่การทุจริตคอร์รัปชัน ยังคงปรากฏให้เห็นอยู่ในสังคมไทยทุกระดับ จากผลคะแนนภาพลักษณ์คอร์รัปชันโลก ประจำปี ๒๕๕๘ พบว่า ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ ๗๘ จากการจัดอันดับทั้งหมด ๑๗๘ ประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับที่ ๑๒ จาก ๒๘ ประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยในปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยได้ปรับภาพลักษณ์คอร์รัปชันมีคะแนนดีขึ้น เล็กน้อย ซึ่งอาจหมายถึงในช่วงปีที่ผ่านมา ทุกภาคส่วนได้พยายามและมีส่วนร่วมร่วมมือในการแก้ไขปัญหา และเห็นผลของการแก้ปัญหาบางด้านได้อย่างชัดเจน เช่นการปลูกฝังความดีให้เด็ก ๆ ในการเรียนการสอน หลักสูตร “โตไปไม่โกง” การดำเนินงาน “โรงเรียนคุณธรรม” โดยเฉพา นโยบายรัฐบาลที่ออกกฎหมายควบคุมปราบปรามการทุจริตอย่างเคร่งครัด การตื่นตัวของภาคธุรกิจในการต่อต้านการทุจริต การที่คนในสังคมตื่นตัว ต่อปัญหาร่วมกันนั้น เป็นสัญญาณที่ดีว่าประเทศไทยได้นำพลังความร่วมมือของคนในสังคมมาผลักดันการแก้ไข ปัญหาทุจริตคอร์รัปชันให้เป็นวาระแห่งชาติที่แท้จริง มีการตรวจสอบ กลั่นกรองการทำงานของทุกภาคส่วน ให้ทำงานด้วยความรับผิดชอบและโปร่งใส คำถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันการทุจริตคอร์รัปชันตามนโยบายฯ ความร่วมมือการดำเนินงานระหว่าง สำนักงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ กับกระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดทำโครงการเสริมสร้าง ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการต่อต้านการทุจริต โดยการปลูก - ปลูกจิตสำนึก สร้างค่านิยม ตระหนักรู้ในเรื่องความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม ให้สังคมไทยปราศจากปัญหา การทุจริตและประพฤติ มิชอบ และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาสังคมให้มีศักยภาพด้านการเฝ้าระวังและเข้าร่วม กิจกรรม ในการป้องกันการทุจริตในระดับหน่วยงานหรือระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อพัฒนา อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน
๒. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้ อสม. และประชาชนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับ ชุมชน

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างน้อย ๘๗,๘๐๐ คน ภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง (ตำบลละ ๑๒ คน (๒ หมู่บ้าน / หมู่บ้านละ ๖ คน))

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

ผลผลิต : อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน

ผลลัพธ์ : เกิดระบบ กลไกการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ ๑ จำนวนของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน (๘๗,๘๐๐ คน)

อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรการเฝ้าระวังป้องกันการทุจริตในระดับชุมชน

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความสำเร็จของอาสาสมัครหรือเครือข่ายของส่วนราชการที่ผ่านการอบรม สามารถพัฒนาขยายผลต่อยอดเครือข่ายในการร่วมกันป้องกันและปราบปรามการทุจริต (ร้อยละ ๗๐)

อาสาสมัครหรือเครือข่ายของส่วนราชการ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรม หมายถึง ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. ป.ป.ช.

พัฒนาขยายผลต่อยอดเครือข่ายในการร่วมกันป้องกันและปราบปรามการทุจริต หมายถึง การนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปขยายผลต่อยอดกับเครือข่ายอื่นในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต อย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การคิดคำขวัญในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และนำไปขับเคลื่อนในชุมชน

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของอาสาสมัครหรือเครือข่ายของส่วนราชการที่ผ่านการอบรมเข้าร่วมกิจกรรม ในการป้องกันการทุจริตในระดับหน่วยงานหรือระดับพื้นที่ (ร้อยละ ๘๐)

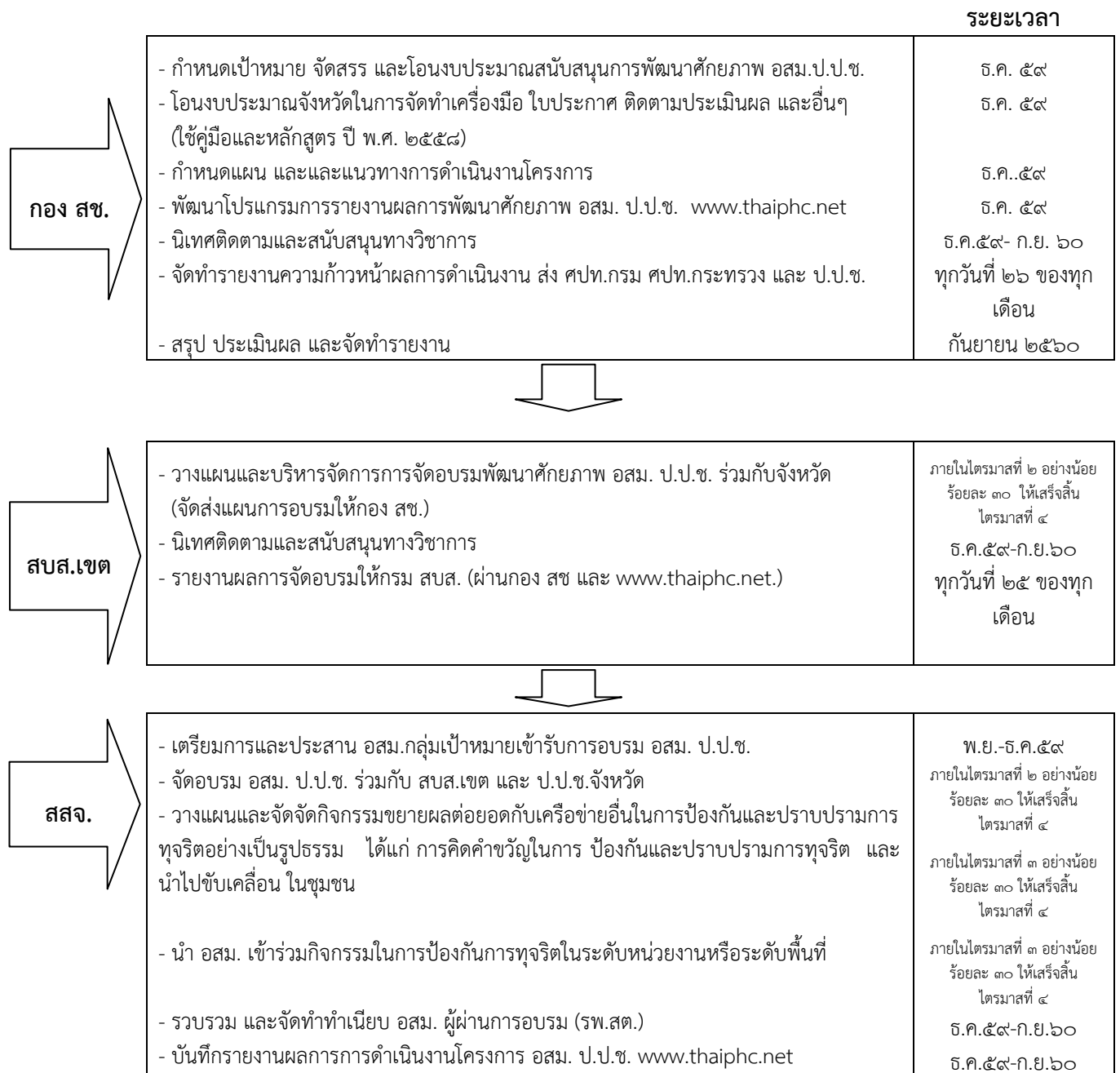
อาสาสมัครหรือเครือข่ายของส่วนราชการ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรม หมายถึง ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. ป.ป.ช.

เข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันการทุจริตในระดับหน่วยงานหรือระดับพื้นที่ หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการทุจริตที่จัดโดยหน่วยงานหรือพื้นที่

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ข้อ ๓.๕ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อให้สังคมไทยมีวินัย โปร่งใส และยุติธรรม รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งเป็นภูมิคุ้มกันของสังคมไทย ให้ครอบคลุมภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน พร้อมทั้งสร้างพลังขับเคลื่อนค่านิยมต่อต้านการทุจริต โดย ๑)ปลูกฝังให้คนไทยไม่โกง ๒) ป้องกันการทุจริต และ ๓) ปราบปรามการทุจริต

๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน



๘. งบประมาณ

ใช้งบประมาณกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๙. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มส่งเสริมการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๑๐. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนมีส่วนร่วมในการสอดส่องการทุจริตคอร์รัปชัน เกิดเป็นเครือข่ายเมืองคนดี ลดปัญหาการทุจริตในสังคมไทย ยกกระดับคุณธรรม จริยธรรมของคนไทย และขับเคลื่อนสังคมซื่อสัตย์ มีคุณธรรม โปร่งใส ให้เกิดขึ้น อย่างยั่งยืน

๓.๓.๕ การส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก

๑. ความสำคัญและที่มา

กระทรวงสาธารณสุขได้นำ การสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลัก ในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ภายใต้หลักการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน ในปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่าล้านคน กระจายอยู่ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั่วประเทศ มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเหลือประชาชนทางด้านสุขภาพ และเป็นกำลังสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข มานานกว่า ๓๐ ปี

รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และต้องการส่งเสริมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนเชียงรุกอย่างเป็นระบบจึงมีนโยบายในการสนับสนุนค่าป่วยการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒ เห็นชอบตามยุทธศาสตร์ และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติการเชียงรุกในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจของ อสม. ทั่วประเทศ

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ สามารถปฏิบัติงานในเชียงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชนการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย วัยเด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้พิการ ตลอดจนการจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อสร้างกระแสการเคลื่อนไหวของประชาชนให้มีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพด้านสาธารณสุขของชุมชน

๓. เพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้แก่ อสม. โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

๓. ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชียงรุก

๔. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๒ : ภาควิชาเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพด้านระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน

กิจกรรมหลัก : ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน อสม. ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

นโยบายรัฐบาล

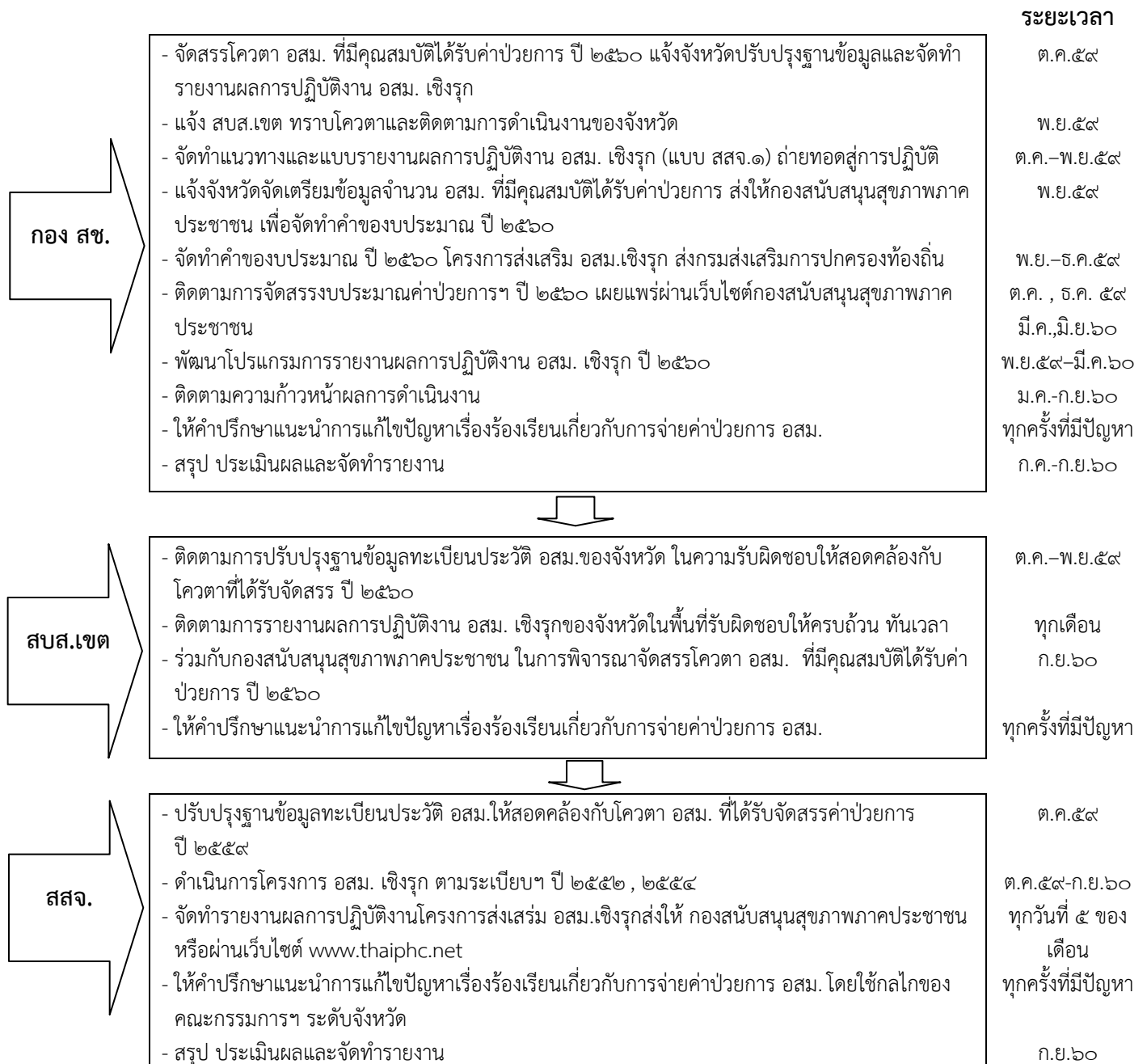
ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา

ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๕. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน



๖. งบประมาณ

ใช้งบประมาณกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๗. ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๗๖ จังหวัด

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

อสม.มี ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชนและดูแลสุขภาพประชาชน

๓.๓.๖ การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๑.ความสำคัญและที่มา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในพัฒนางานด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง จึงได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจและยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้มอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบงานดังกล่าว ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๖ เป็นต้นมา โดยกำหนดแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ การพิจารณาโครงการต่าง ๆ ที่เหมาะสมและมีผลการดำเนินงานตอบสนองกับผลผลิตของกรมฯ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๔๖ มีองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ที่ได้รับการจัดสรร

ในปีงบประมาณ ๒๕๔๖	จำนวน ๗๔ องค์กร	๑๙๗ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๒๒,๕๔๙,๘๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๔๗	จำนวน ๗๐ องค์กร	๑๘๒ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๒๖,๓๖๓,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๔๘	จำนวน ๗๖ องค์กร	๑๕๖ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๒๖,๔๕๔,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๔๙	จำนวน ๕๒ องค์กร	๖๙ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐	จำนวน ๗๒ องค์กร	๘๒ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๑	จำนวน ๕๒ องค์กร	๖๖ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๒	จำนวน ๔๙ องค์กร	๖๒ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๓	จำนวน ๔๓ องค์กร	๔๘ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๔	จำนวน ๓๕ องค์กร	๔๓ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕	จำนวน ๕๐ องค์กร	๖๔ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖	จำนวน ๕๒ องค์กร	๕๔ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๘ ,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗	จำนวน ๓๐ องค์กร	๓๘ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘	จำนวน ๒๖ องค์กร	๒๘ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท
ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙	จำนวน ๓๐ องค์กร	๓๔ โครงการ	จำนวนเงินทั้งสิ้น	๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท

และในปีงบประมาณ ๒๕ ๖๐ ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ต่าง ๆ ส่งโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ มีองค์กรเอกชนฯ ส่งโครงการเข้ามาขอรับการสนับสนุนจำนวนทั้งสิ้น ๕๓ องค์กร ๖๔ โครงการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๒๒,๖๕๒,๙๖๓ บาท โดยคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการ จัดการสุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕ ๖๐ ได้ดำเนินการวิเคราะห์และคัดเลือกโครงการที่ สอดคล้องกับนโยบาย หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยพิจารณากลับกรองโครงการตามพื้นที่ตั้งขององค์กร ซึ่งมีโครงการต่าง ๆ ที่ผ่านการพิจารณาจำนวนทั้งสิ้น ๓๔ องค์กร ๓๕ โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยการสนับสนุนงบประมาณในแต่ละปีให้กับองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ฯ ที่ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการและสามารถตอบสนองผลผลิตของ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ จึงเห็นควรให้มีการจัดทำโครงการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพ ชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕ ๖๐ ขึ้น เพื่อส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนฯ ในการจัดการสุขภาพ รวมทั้งพิจารณาโครงการต่าง ๆ ที่มีการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบาย หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งตอบสนองต่อผลผลิตของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเสนอสำนักงานงบประมาณเพื่อพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๖๑ ต่อไปด้วย

๒. วัตถุประสงค์ของโครงการ

๑. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศักยภาพการมีส่วนร่วม ขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๒. เพื่อพิจารณาวิเคราะห์ และคัดเลือกโครงการตามหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ ในปี ๒๕๖๑ ให้ได้โครงการที่สอดคล้องกับนโยบาย และตอบสนองกับผลผลิต ตัวชี้วัดของกองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๓. เพื่อควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการขององค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในปี ๒๕๖๐

๓.ขอบเขตของโครงการ

ตุลาคม ๒๕๕๙ - กันยายน ๒๕๖๐/ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนในการ จัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๓๔ องค์กร ๓๕ โครงการ

๔.ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

ภาคีเครือข่าย องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อผลผลิตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในเรื่องการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน

๕.ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ/เป้าหมาย

ร้อยละขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนได้ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ (๓๔ องค์กร/ ๓๕ โครงการ)

๖.ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๗.ขั้นตอนการดำเนินงาน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๗.๑ การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปี ๒๕๖๐

๗.๑.๑ แจ้งผลการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณโครงการให้กับองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ในเขตกรุงเทพมหานคร และแจ้งผลการพิจารณาให้สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพทุกเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณทราบ จำนวน ๓๔ องค์กร ๓๕ โครงการ จำนวนเงิน ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๗.๑.๒ ขออนุมัติโอนงบประมาณให้กับสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขตตาม งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน จำนวน ๒๒ องค์กร ๓๕ โครงการ รวมจำนวนเงิน ๔,๖๑๔,๐๐๐ บาท
๗.๑.๓ แจ้งองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ฯ ในเขตกรุงเทพฯ ที่ได้รับการสนับสนุน งบประมาณปี ๒๕๖๐ ให้ปรับโครงการ และทำสัญญารับเงินที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๗.๑.๔ แจ้ง กองคลัง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการเบิกจ่ายเงินสนับสนุน งบประมาณให้กับองค์กรเอกชนฯ ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน ๑๐ องค์กร ๑๐ โครงการ จำนวนเงิน ๓,๓๘๖,๐๐๐ บาท

๗. ๑.๕ ติดตามรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ และการ ใช้งบประมาณตามแผนการปฏิบัติงาน

๗.๑.๖ ติดตาม ประเมินผลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๖๐ ในเขต กรุงเทพฯ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ร่วมกับสมาคมประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการ สาธารณสุข(ประเทศไทย)

๗. ๑.๗ รวบรวมรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และสรุปผลการดำเนินงานของ องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ โครงการ

๗.๒ การพิจารณาโครงการเพื่อ สนับสนุนงบประมาณ ให้องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๗.๒.๑ ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการพัฒนาการ จัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๑ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และ แนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และพิจารณาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ สนับสนุนองค์กรเอกชนฯ ในการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๑

๗.๒.๒ จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะอนุกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ ในการพัฒนาการจัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๑

๗.๒.๓ จัดทำหลักเกณฑ์และ แนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๗.๒.๔ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุน งบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุก จังหวัด สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ที่ขึ้นทะเบียนกับ กระทรวงสาธารณสุข เว็บไซต์ และทางสื่ออื่น ๆ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๗.๒.๕ รวบรวม และวิเคราะห์ จำแนกหมวดหมู่โครงการ ที่เสนอขอรับการสนับสนุน งบประมาณประจำปี ๒๕๖๑

๗.๒.๖ จัดประชุมพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรเอกชนฯ ปี ๒๕๖๑ ดังนี้
(๑) ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการ องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ใน การจัดการสุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๑ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ ครั้ง

(๒) ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการ จัดการ สุขภาพชุมชน ปี ๒๕๖๑ เพื่อรับรองและให้ความเห็นชอบโครงการที่ผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการฯ ระดับเขต

๗.๒.๗ จัดทำรายชื่อองค์กรและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ และข้อเสนอแนะในการปรับโครงการตามมติคณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนฯ

๗.๒.๘ ขออนุมัติโครงการที่ได้รับการคัดเลือกจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๗.๒.๙ จัดเตรียมเอกสาร เพื่อประกอบการเสนอคำขอของงบประมาณสนับสนุนองค์กร เอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ปี ๒๕๖๑ หมวดงบประมาณ

๗.๒.๑๐ แจ้งผลการพิจารณา แก่องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ ฯ ที่ส่งโครงการขอรับ การสนับสนุนเงินงบประมาณรับทราบ ทุกองค์กร โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และสำนักงาน สนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๗.๓ ดำเนินการขึ้นทะเบียนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ที่ขอขึ้นทะเบียนใหม่

๗.๔ จัดทำฐานข้อมูลขององค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๑. การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปี ๒๕๖๐

๑.๑ แจ้งองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ฯ ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๐ ให้ทราบทุกองค์กร โครงการที่ผ่านการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณแจ้งให้ปรับโครงการ ดำเนินการทำสัญญา รับเงิน และเบิกจ่ายที่สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต

๑.๒ ติดตามรายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนฯ และการใช้งบประมาณตามแผนการปฏิบัติงานรายไตรมาส และส่งแบบรายงานผลการดำเนินงานมาที่ Natthapa๐๙@gmail.com

๑.๓ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานแยกรายโครงการตามแบบฟอร์มการประเมินผลโครงการที่ส่งให้

๑.๔ รวบรวม ติดตามรายงานฉบับสมบูรณ์ทุกโครงการ โดยเก็บไว้ที่เขต ๑ เล่ม ส่งมาที่กองฯ ๑ เล่ม

๒. การพิจารณาโครงการเพื่อสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปี ๒๕๖๑

๒.๑ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ หลักเกณฑ์และแนวทาง การสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๒ ประชุมคณะอนุกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการ จัดการสุขภาพชุมชน ระดับเขต จำนวน ๑ ครั้ง โดยวิเคราะห์คัดเลือกและพิจารณากลับกรองโครงการต่าง ๆ ที่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ พร้อมทั้งแจ้งผลการพิจารณาให้ คณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ทราบ

๘. งบประมาณ

- งบประมาณหมวดงบอุดหนุน จำนวน ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท (แปดล้านบาทถ้วน)
- งบประมาณหมวดงบดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จากกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน)

๙. ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

๑. กลุ่มส่งเสริมการมีส่วนร่วม อสม. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
๔. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนในการจัดการสุขภาพชุมชน
จำนวน ๓๔ องค์กร

๑๐.ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ฯ ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพชุมชน ส่งผลให้ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็ง สามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. องค์การเอกชนสาธารณประโยชน์ ฯ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕ ๖๐ มีผลการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อ ยุทธศาสตร์ ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในเรื่องการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ

๓. ได้โครงการที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ตอบสนองกับผลผลิตและตัวชี้วัดของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กรอบการพิจารณาสับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๐

ประเด็นยุทธศาสตร์ “เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคี
เครือข่ายในการจัดการระบบสุขภาพ และพิทักษ์สิทธิด้าน
สุขภาพของชุมชน

เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์
ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วม
ในการจัดการสุขภาพชุมชน

ขอบเขตงานที่สนับสนุน

ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้มีส่วนร่วมในการ
จัดการสุขภาพชุมชน ดังนี้

๑. เสริมสร้างสุขภาพะผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ ผู้ป่วย
ติดบ้าน/ผู้ป่วยติดเตียง /ผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต
๒. ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเด็กปฐมวัย / กลุ่มวัย
เรียน กลุ่มวัยรุ่น / กลุ่มวัยทำงาน
๓. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคจากการ
ประกอบอาชีพ
๔. การป้องกัน ฝ้าระวัง และติดตามดูแลผู้ติดยา
เสพติดในชุมชน
๕. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

คุณลักษณะของโครงการที่สนับสนุน

๑. มีการวิเคราะห์ปัญหาใช้หลักการและเหตุผลที่
สอดคล้อง และเหมาะสมกับขอบเขตที่กำหนด
๒. มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลวิธีการดำเนินงานที่
ชัดเจน
๓. การดำเนินงานเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมกับองค์กร
ต่าง ๆ
๔. งบประมาณคุ้มค่าและเหมาะสม
๕. ระบุตัวชี้วัดหรือการประเมินผลความสำเร็จของ
กิจกรรมต่าง ๆ ในโครงการชัดเจน
๖. ผลการดำเนินงานส่งผลตอบวัตถุประสงค์และผลที่
คาดว่าจะได้รับ
๗. โครงการที่เสนอจากองค์กร อสม.ต้องสอดคล้องกับ
ยุทธศาสตร์ภาคของชมรม อสม. แห่งประเทศไทย
๘. โครงการที่เกี่ยวกับการประเมินผลการดำเนินงานของ
องค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ฯ ที่ได้รับการ
สนับสนุนงบประมาณ จากกรมสนับสนุนบริการ
สุขภาพ ต้องมีประสบการณ์ในด้านการติดตาม
ประเมินผล

คุณลักษณะของโครงการที่ไม่สนับสนุน

๑. โครงการที่มีวัตถุประสงค์ หรือกระบวนการในการ
ดำเนินงานไม่ชัดเจน
๒. โครงการที่องค์กรมิได้ดำเนินการด้วยตนเอง
๓. โครงการที่เน้นการจัดอบรมเป็นหลัก
โครงการที่มีกิจกรรมเพียงอย่างเดียว/ครั้งเดียว ไม่ต่อเนื่อง
๔. กิจกรรมที่มีลักษณะการก่อสร้าง ซ่อครุภัณฑ์ จัดตั้งกองทุน
การสงเคราะห์ต่าง ๆ
๕. โครงการศึกษาวิจัย ยกเว้นงานวิจัยแบบ Action Research
๖. โครงการที่ต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน เช่น
กระบวนการทางกฎหมาย หรือส่งผลประโยชน์ทาง
การเมืองแก่บุคคล/ หน่วยงาน
๗. โครงการที่ไม่สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคคล / หน่วยงานใน
พื้นที่
๘. โครงการที่มีแหล่งทุนสนับสนุนโดยตรงอยู่แล้ว เช่น
กองทุนโรคเอดส์ กองทุนวันโรค ฯลฯ
๙. องค์กรที่ไม่ส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์

๓.๓.๗ การเสริมสร้างความเป็นเลิศด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

๑. ความสำคัญและที่มา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำ หลักการและกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นหลักการการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ของประชาชน มุ่งหมายให้ประชาชนมีความสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน เพื่อชุมชนได้อย่างยั่งยืน ด้วยจิตอาสา เต็มใจและจิตสำนึกที่ดี มีความศรัทธาและมุ่งมั่นในการพัฒนานับว่าประสบผลสำเร็จในการร่วมมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ท้องถิ่นและประชาชน ได้เป็นอย่างดี และพบว่ากำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญและมีความใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกครัวเรือน ๑๐ - ๑๕ หลังคาเรือนในการเป็นตัวแทนเข้ารับการพัฒนาศักยภาพความรู้ในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจุบันมีอสม.ที่ได้รับการพัฒนาและขึ้นทะเบียนแล้วถึง ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน พร้อมทั้งมีการปรับปรุงรูปแบบ วิธีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สามารถนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้เป็นอย่างดี และด้วยความต่อเนื่องยาวนานกว่า ๓๕ ปี รวมทั้งความมุ่งมั่นเสียสละในการทำงาน ทำให้ผลงานของ อสม. เป็นที่ประจักษ์และยอมรับของสังคมโดยทั่วไป เกิดองค์ความรู้ นวัตกรรมที่มีคุณค่าและยังประโยชน์แก่ประเทศชาติอย่างมากมาย และกระทรวงสาธารณสุขได้ เห็นคุณค่าความสำคัญของ อสม. ต่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างยิ่ง จึงได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. อย่างต่อเนื่อง โดยได้เสนอ คณะรัฐมนตรี ซึ่งได้มีมติในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๓๖ กำหนดให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปีเป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ และมีการจัดประกาศเกียรติคุณยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม.ที่มีผลงานดีเด่นมาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบจึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้าง ความเป็นเลิศด้าน การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค และชาติ และเพื่อประเมินผลงานของ อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่งตามหลักเกณฑ์ฯเพื่อเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์และนำผลงานอันเป็นเลิศด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. มาจัดทำคลังความรู้ แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และนวัตกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น โดยจะมีการ ยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม.ที่อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในการช่วยเหลือประชาชนในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานของ อสม. เป็นแบบอย่างการจัดการสุขภาพในชุมชนครอบคลุมทุกชุมชนในประเทศ ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค และชาติ
๒. เพื่อประเมินผลงานของ อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ตามหลักเกณฑ์ฯเพื่อเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นที่สรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์
๓. เพื่อจัดทำคลังความรู้ แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ และนวัตกรรมการทำงานของ อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

๑. การคัดเลือก อสม.ดีเด่นและประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่งจำนวน ๘๒๘ คน
ดังนี้

- ๑.๑ อสม.ดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ จำนวน ๗๗๖ คน
- ๑) ระดับจังหวัด จังหวัดละ ๑๐ สาขา จำนวน ๖๔๐ คน
 - ๒) ระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขตฯละ ๑๐ สาขา จำนวน ๘๐ คน
 - ๓) ระดับภาคภาคละ ๑๐ สาขา จำนวน ๓๐ คน
 - ๔) ระดับชาติ
 - อสม.ดีเด่นระดับชาติ จำนวน ๑๐ คน
 - อสม.ดีเด่น ระดับชาติ พื้นที่พิเศษชายแดนภาคใต้ จำนวน ๔ คน
 - อสม.ดีเด่นกรุงเทพมหานครระดับชาติ จำนวน ๑ คน
 - ๕) อสม.ดีเด่นการไฟฟ้าฝ่ายผลิต จำนวน ๒ คน
 - ๖) อสม.ดีเด่น กรุงเทพมหานคร จำนวน ๙ คน
- ๑.๒ อสม.ดีเยี่ยม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ จำนวน ๒๖ คน
(รายชื่อมีสิทธิและครบได้รับการประเมินปี พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ จำนวน ๑๖ คน
และรายชื่อมีสิทธิและครบได้รับการประเมินปี พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๑๐ คน)
- ๑.๓ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ จำนวน ๒๖ คน
(รายชื่อมีสิทธิและครบได้รับการประเมินปี พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๕๙ จำนวน ๒๐ คน
และรายชื่อมีสิทธิและครบได้รับการประเมินปี พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๖ คน)

๒. การจัดการความรู้ คลังปัญญา และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการจัดการสุขภาพชุมชน ของ อสม.
ดีเด่นระดับชาติ ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง (ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๖ – พ.ศ.๒๕๖๐) รวมจำนวน ๒๑๕ คน

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

- ๑. อสม.ที่ได้รับการคัดเลือกดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค ชาติ จำนวน ๘๒๘ คน
- ๒. ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการจัดการสุขภาพชุมชน ของ อสม. ดีเด่น
ระดับชาติ ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมระดับชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๓๖ – พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฐาน
- ๓. อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชน และมีการ
นำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาในพื้นที่

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

- ๑. ระดับความสำเร็จของการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค และชาติ
- ๒. ระดับความสำเร็จของการจัดทำผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม.
ดีเด่น อสม.ดีเยี่ยมและ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน : เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการ
จัดการด้านสุขภาพชุมชน

๗. ผู้รับผิดชอบ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน)

๘. ทรัพยากรที่ต้องใช้

บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนทุกคน บุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และบุคลากรจากกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๙. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๑๐. งบประมาณ

งบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๑. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ สนับสนุนการคัดเลือก อสม.ดีเด่น และประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม และ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐

กิจกรรมที่ ๑.๑ สนับสนุนการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

กิจกรรมที่ ๑.๒ สนับสนุนสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑-๑๒ ในการคัดเลือก อสม.ดีเด่นและการประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

กิจกรรมที่ ๒ การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ

๒.๑ ประชุมชี้แจงคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ

๒.๒ คณะกรรมการฯ ออกปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อคัดเลือก อสม.ดีเด่น ระดับชาติ

๒.๓ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการคัดเลือกเพื่อรับรองผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับชาติ

กิจกรรมที่ ๓ การประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง พุทธศักราช ๒๕๕๙

๓.๑ ประชุมชี้แจงคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการประเมินผล อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๓.๒ จัดงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน ๕๒ คน ในพื้นที่ ๔ ภาค เพื่อประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม และ อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๓.๓ ประเมินผลงาน อสม.ดีเยี่ยม อสม. ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง อสม.ที่เป็นเป้าหมาย จำนวน ๕๒ คน

๓.๔ ประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการประเมินผล อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง เพื่อรับรองผล

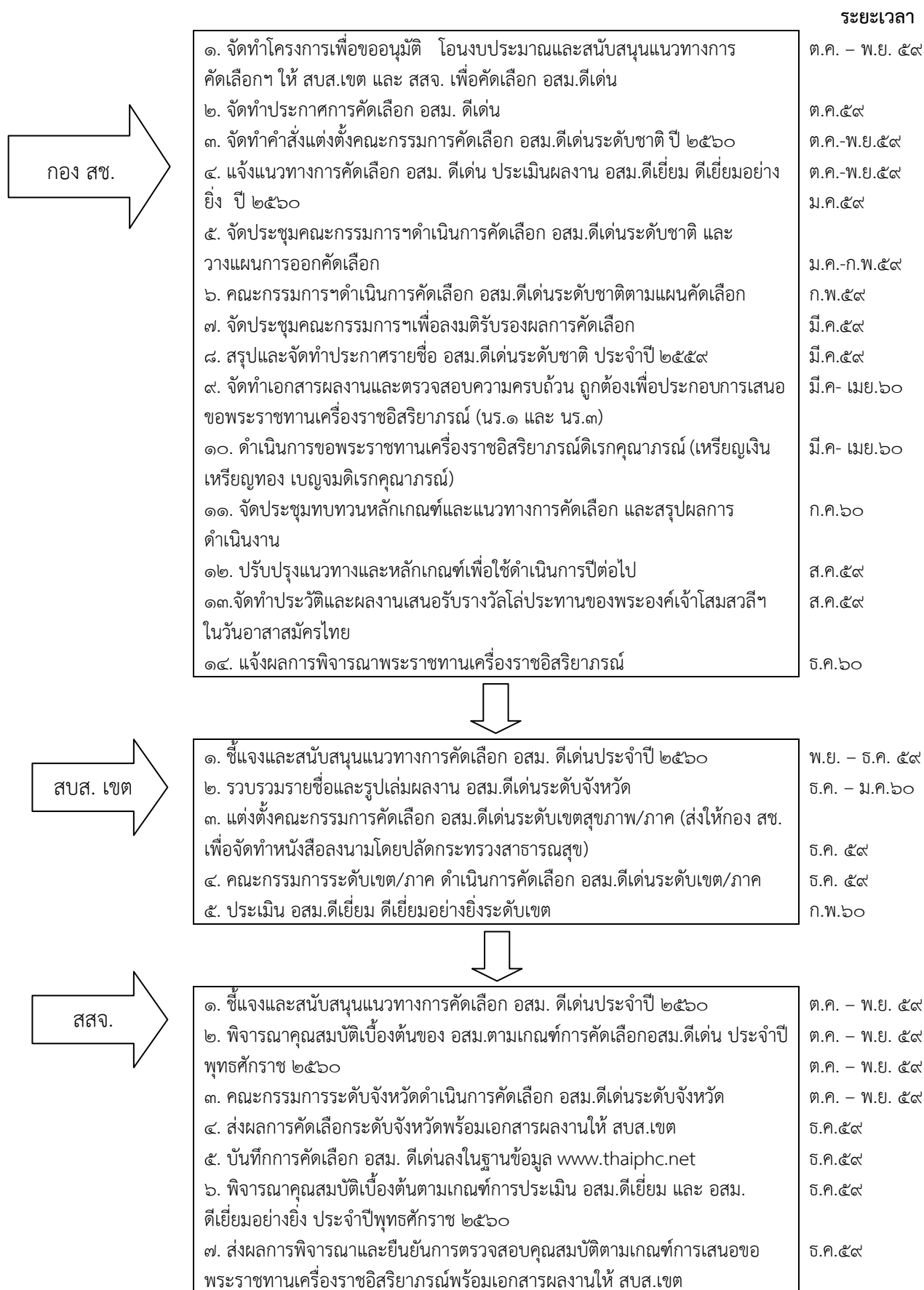
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมทบทวนหลักเกณฑ์และสรุปผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๕ ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

กิจกรรมที่ ๖ ค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างทำสื่อประชาสัมพันธ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่น ดีเยี่ยม และดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

กิจกรรมที่ ๗ จัดทำหนังสือแนวทางและหลักเกณฑ์การคัดเลือก อสม.ดีเด่นและประเมินผลงาน อสม. ดีเยี่ยม ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๑

๑๒. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน



๑๓. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

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

๑๔. ประโยชน์ที่จะได้รับ

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

๓.๓.๘ การจัดงานเขตสุขภาพเกียรติและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.

ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ๒๐ มีนาคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐

๑. ความสำคัญและที่มา

จากบริบทของสังคมโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมที่มีการปรับเปลี่ยนไป ทำให้สาเหตุของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บมีความซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การดูแลสุขภาพตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับต่างๆไม่ครอบคลุมและไม่เท่าเทียมกัน เกิดความเหลื่อมล้ำและขาดโอกาส และพบว่า ตลอดระยะเวลากว่า ๓๘ ปีที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาจากหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถช่วยเหลืองานต่างๆของทุกกระทรวงได้เป็นอย่างดี เป็นบุคคลอันดับต้นๆที่คนในชุมชนให้ความไว้วางใจ โดยการนำแนวคิด **ทฤษฎี ๓ ก.** ซึ่งระบุถึงองค์ประกอบ ๓ ส่วนที่เป็นหัวใจสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานคือ **(ก.๑) กรรมการ** หมายถึงองค์กรในระดับท้องที่ท้องถิ่น **(ก.๒) กองทุน** หมายถึงทรัพยากรที่เป็นตัวเงินที่บริหารจัดการโดยชุมชน และ **(ก.๓) กำลังคน** ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน ซึ่งได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แสดงบทบาทตามคำขวัญที่ว่า “แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นแบบอย่างที่ดี ” และปัจจุบันพบว่า อสม. ได้รับการพัฒนาทั้งในด้านปริมาณโดยมีจำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน และด้านคุณภาพ โดย อสม.จะได้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะด้านสุขภาพ สามารถเป็นนักสื่อสารสุขภาพ เป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถถ่ายทอดความรู้ทักษะด้านสุขภาพให้กับบุคคลอื่นๆในชุมชนได้ อีกทั้งมีการบริหารจัดการองค์กรในรูปแบบของชมรม อสม. ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค และประเทศ เพื่อให้สามารถร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

กระทรวงสาธารณสุข ประจักษ์ถึงคุณค่าและผลงานการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนและสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพให้ทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอย่างดี จึงได้เสนอคณะรัฐมนตรีซึ่งได้มีมติในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๓๖ กำหนดให้วันที่ ๒๐ มีนาคมของทุกปี เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อเป็นการประกาศเกียรติคุณและยกย่องเชิดชูเกียรติและผลงานอันเป็นที่ประจักษ์ของสังคมโดยรวม และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทในการเสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของ อสม. และองค์กร อสม.จึงได้จัดให้มีการคัดเลือกและประเมินผลงานการจัดการสุขภาพชุมชนดีเด่นของ อสม.ในระดับต่างๆ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาคและชาติ เพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ และจัดงานเขตสุขภาพเกียรติและมอบรางวัลแก่ อสม. ดีเด่นเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี ซึ่งได้สร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในผลงานดีเด่น และวิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านสุขภาพภาคประชาชน และนำสู่การสร้างสรค์นวัตกรรมการและนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดงานเขตสุขภาพเกียรติและมอบรางวัลแก่ อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพ ภาค และ ชาติ และสัมมนาวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จในด้านการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม.
๒. เพื่อเผยแพร่ผลงานของ อสม. โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดนิทรรศการ และเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

การจัดงานเชิดชูเกียรติรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์และรับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับชาติเขตสุขภาพและจังหวัด ในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๑,๓๕๐ คน ดังนี้

๑. อสม.รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ชั้นเหรียญเงิน(๑๓ คน)เหรียญทอง(๑๑ คน)เบญจมาภรณ์ (๓ คน)ที่ผ่านการประเมินผลงานในปี ๒๕๕๙	จำนวน ๒๗ คน
๒. องค์กร อสม.สร้างสุขภาพดีเด่น ๓๖ องค์กร	จำนวน ๓๖ องค์กร
๓. อสม.ดีเด่นระดับชาติ ๑๐ สาขา ๔ จังหวัดพื้นที่วิกฤติและ กทม.	จำนวน ๑๕ คน
๔. อสม.ดีเด่นระดับภาค ๑๐ สาขา	จำนวน ๓๐ คน
๕. อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพ ๑๒ เขต ๑๐ สาขา	จำนวน ๘๐ คน
๖. อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๐ สาขา (๖๔๐ คน กทม ๙ คน กฟผ. ๒ คน)	จำนวน ๖๕๑ คน
๗. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	จำนวน ๗๖ คน
๘. หัวหน้างานสุขภาพภาคประชาชนจังหวัด/สำนักอนามัย/กฟผ	จำนวน ๗๘ คน
๙. ประธานชมรมอสม. ระดับจังหวัด	จำนวน ๗๖ คน
๑๐. อสม.กทม. (๕๐ เขต ๖๘ ศูนย์)	จำนวน ๕๑ คน
๑๑. ทีมสนับสนุนองค์กร อสม.สร้างสุขภาพ	จำนวน ๓๖ คน
๑๒. คณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข/กรม/แขกผู้มีเกียรติ	จำนวน ๕๐ คน
๑๓. คณะกรรมการและคณะทำงานจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ	จำนวน ๑๑๐ คน
๑๔. สื่อมวลชน	จำนวน ๓๔ คน

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

๑. จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ (๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐) มี อสม.ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และรางวัลเชิดชูเกียรติ จำนวน ๘๓๙ คน
๒. ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. ดีเด่นระดับชาติ ได้รับการเผยแพร่ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดนิทรรศการ และเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ
๓. อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชน จำนวน ๑,๓๕๐ คน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

๑. ระดับความสำเร็จของการจัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
๒. ระดับความสำเร็จของการเผยแพร่ผลงานองค์ความรู้ นวัตกรรม และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม.ต้น อสม.ดีเยี่ยมและดีเยี่ยมอย่างยิ่ง

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน : เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน

๗. ผู้รับผิดชอบ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน (กลุ่มพัฒนาวិชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน)

๘. ทรัพยากรที่ต้องใช้

บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนทุกคนบุคลากรกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และบุคลากรจากกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๙. ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

๑๐. งบประมาณ

งบประมาณจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑๑. กิจกรรมการดำเนินงาน

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนและการเชิดชูเกียรติ อสม. เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๐

กิจกรรมที่ ๑ สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ๑.๑ สนับสนุนการจัดกิจกรรมสัปดาห์รณรงค์เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
- ๑.๒ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมงานสำหรับผู้รับผิดชอบงาน สช. และ อสม.
- ๑.๓ จัดนิทรรศการ

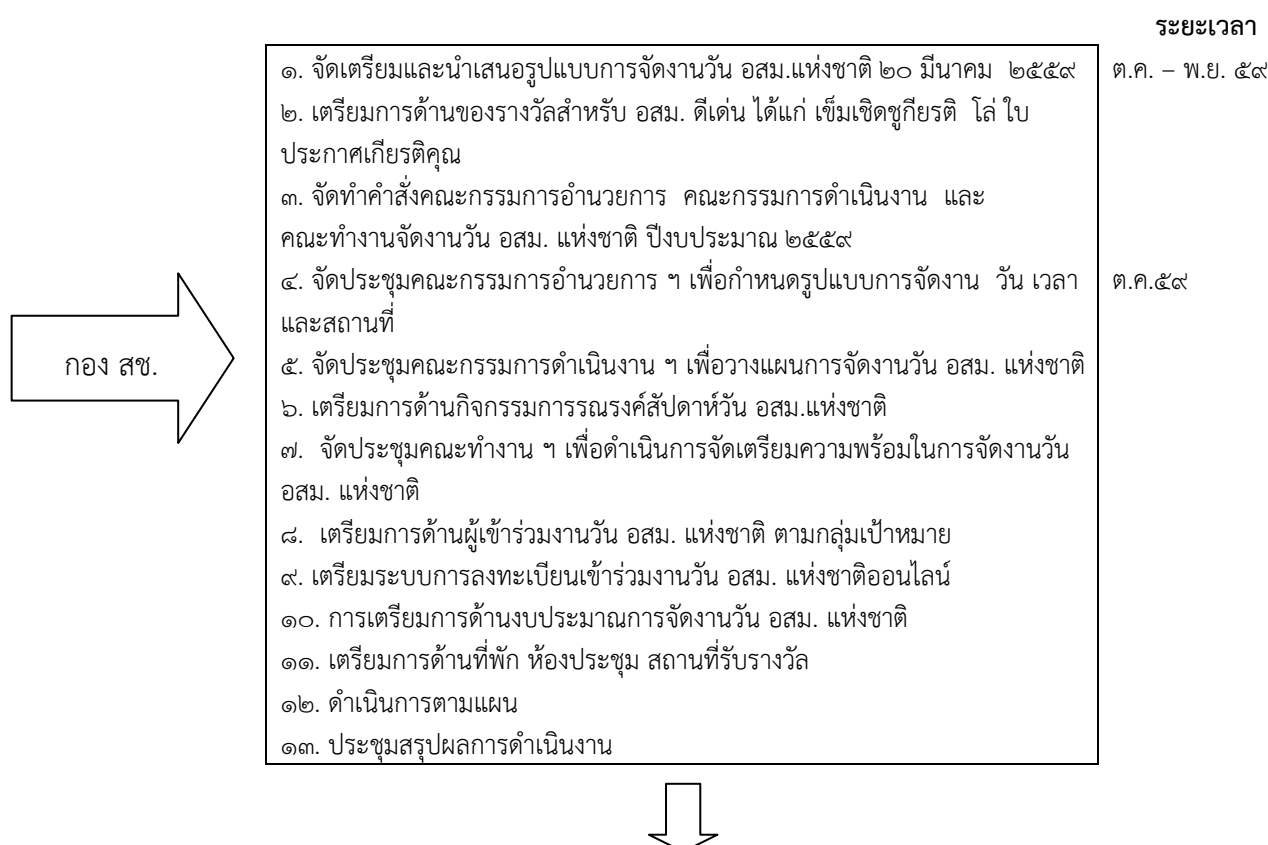
กิจกรรมที่ ๒ จัดทำของรางวัล

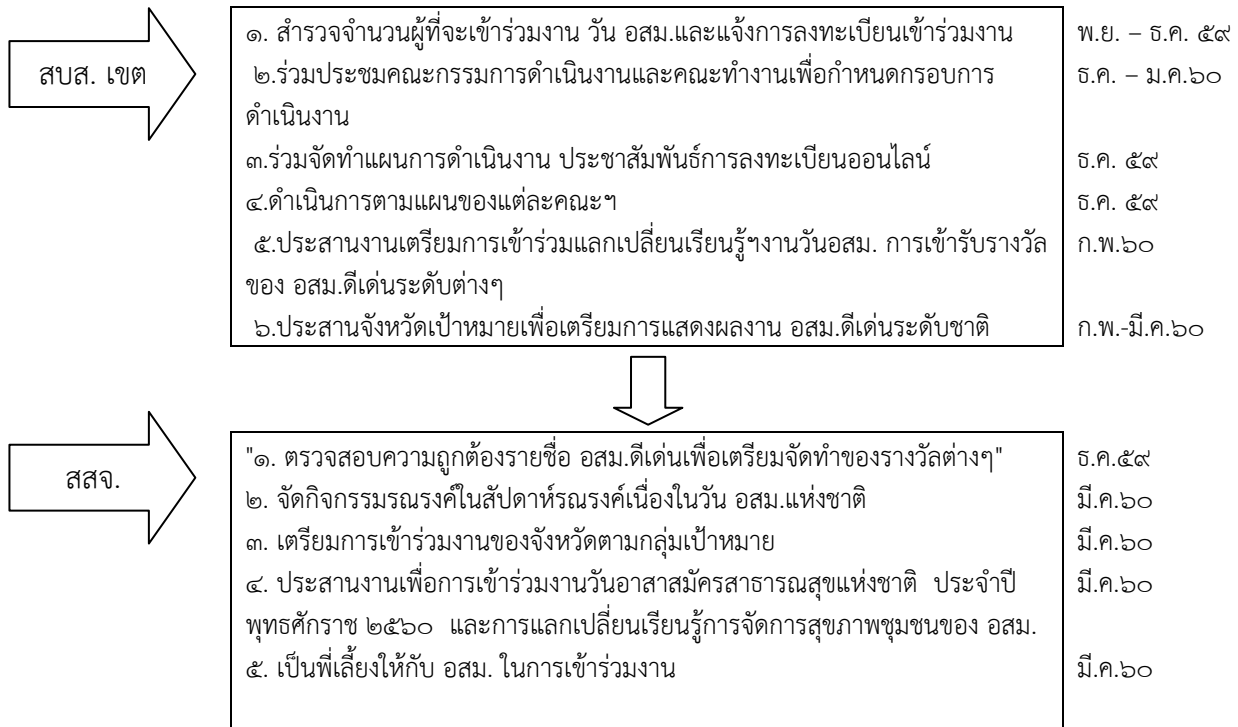
- ๒.๑ เชื้อมเชิดชูเกียรติ (ระดับชาติ, ระดับภาค, ระดับเขตสุขภาพ)
- ๒.๒ เชื้อมที่ระลึกการปฏิบัติงานครบ ๑๐ ปี ๒๐ ปี และ ๓๐
- ๒.๓ โล่ (อสม.ดีเยี่ยมอย่างยิ่ง, อสม.ดีเยี่ยม, ระดับจังหวัด, ทีมสนับสนุน อสม.ดีเด่นระดับชาติ, องค์กร อสม.สร้างสุขภาพดีเด่นระดับเขต)
- ๒.๔ ประกาศนียบัตร (ระดับชาติ, ระดับภาค, ระดับเขตสุขภาพ, ระดับจังหวัด, ทีมสนับสนุน อสม.ดีเด่นระดับชาติ)

กิจกรรมที่ ๓ จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๐

กิจกรรมที่ ๔ จัดทำหนังสือที่ระลึกการจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ

๑๒. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน





๑๓. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

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

๑๔. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑. สร้างกระแสนการพัฒนาตนเองและชุมชนในการมีบทบาทและมีส่วนร่วมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน
๒. เกิดรูปแบบการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศของ อสม.ดีเด่น
๓. มีการเผยแพร่ สื่อสารผลงานระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในและต่างประเทศ

๓.๓.๙ การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนผ่านสื่อฯ

ความสำคัญและที่มา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่เป็น Health Regulator by law Enforcement and Technical Model Support บนพื้นฐานในการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๒ ประการ คือ ๑) บริการสุขภาพ มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์ และ ๒) ประชาชน ชุมชน มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้ โดยมีวิสัยทัศน์คือ การเป็นองค์กรหลักคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพ ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้มีนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการให้ระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนและองค์กรภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดยกำหนดพันธกิจใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดย ๑) พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ๒) ควบคุม กำกับ รับรองคุณภาพ มาตรฐานและพัฒนาการบังคับใช้กฎหมาย ๓) ควบคุมและพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ๔) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ประเมินเทคโนโลยีและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้น ในภารกิจของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินการสุศึกษาและระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการสื่อสาร และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีผ่านสื่อต่างๆ ในหลากหลายรูปแบบ และผ่านช่องทางที่เหมาะสมในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ โดยอาศัยกลไกชุมชนที่เชื่อมต่อกับกลไกภาครัฐในการประสานระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย แกนนำสุขภาพในชุมชน อสม. และภาคีเครือข่ายหลัก ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น ท้องที่ ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภคและพิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพของประชาชนที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงได้ สริมสร้างศักยภาพการมีส่วนร่วม ในการจัดการด้าน ระบบบริการ สุขภาพของประชาชนและชุมชนในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์ เพื่อถ่ายทอดทั้งนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ รวมถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาสุขภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั่วประเทศจึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ได้เน้นการมาอย่างต่อเนื่อง และพบว่าสามารถ สร้างการเรียนรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายทั้ง อสม. และประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยการนำไปใช้ประโยชน์ในการให้ข้อมูลข่าวสารผ่านการประชุม ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชน ผ่านการฝึกอบรม ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสอดคล้องกันจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แนวคิดและแนวทางการดำเนินงานด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน ให้กับ อสม.แกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๒. เพื่อถ่ายทอดความรู้และทักษะ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับประชาชน อสม.แกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๓. เพื่อเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน ผลงานความสำเร็จในการจัดการสุขภาพชุมชน ให้กับ อสม.แกนนำสุขภาพในระดับหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

๔. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ผลงาน องค์ความรู้ งานวิจัยด้านระบบบริการสุขภาพและสุขภาพภาคประชาชน

๓.ขอบเขตการดำเนินงาน/ พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย

๑. อสม. และแกนนำสุขภาพทุกระดับ

๒. สาธารณสุขระดับจังหวัด , อำเภอ, ตำบล

๓. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. หน่วยงานการศึกษา

๕. กรม / กอง ส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง

๔. ผลผลิต/ ผลลัพธ์

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นด้านระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชน ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนผลิตและมีการนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการระบบสุขภาพชุมชน และสามารถนำพาให้ประชาชน ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ เป้าหมาย

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้สุขภาพชุมชนผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ (นสพ. เพื่อน ผสส.-อสม. และวารสารสุขภาพภาคประชาชน)

ตัวชี้วัดเชิง ปริมาณ : ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มเป้าหมายได้รับ สื่อสนับสนุนที่ผลิตโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ ๗๕ ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ มีการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพในชุมชนได้

๖. ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ และผลลัพธ์

ยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ โดยผู้บริโภคต้องได้รับการสร้างเสริมเพิ่มอำนาจทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร อำนาจในการตัดสินใจ และการรักษาสิทธิอันพึงมีของตน เพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ๒ ประการดังกล่าวข้างต้น คือ

๑. บริการสุขภาพ มีคุณภาพ ปลอดภัย และสมประโยชน์

๒. ประชาชน ชุมชน มีความเข้มแข็ง มีศักยภาพดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

๗. หน่วยงานรับผิดชอบ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๘. งบประมาณ

งบประมาณสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ผลิตหนังสือพิมพ์ เพื่อน ผสส.- อสม.

๒. ผลิตวารสารสุขภาพภาคประชาชน

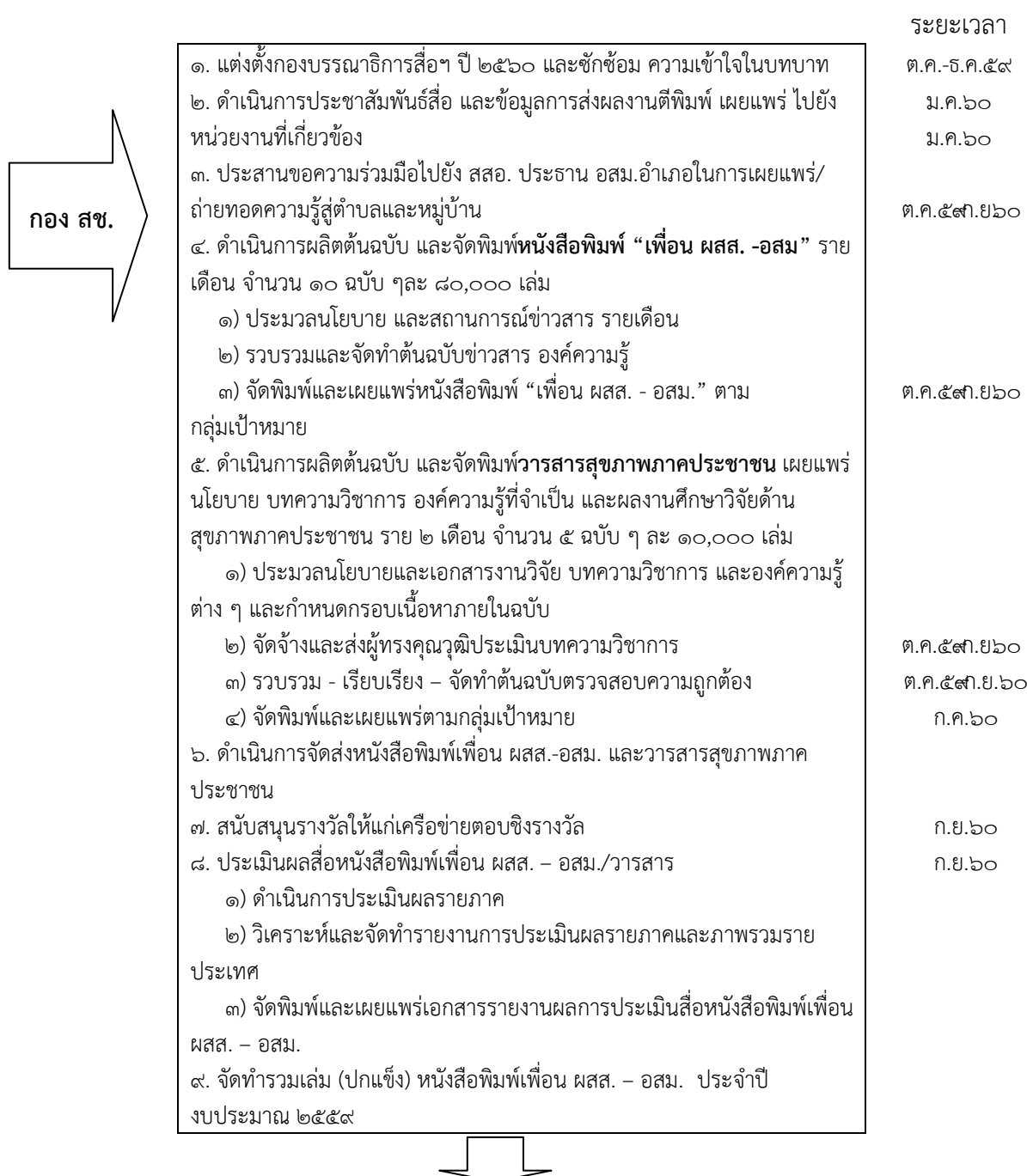
๓. จัดส่งหนังสือพิมพ์ เพื่อน ผสส.-อสม.และวารสารสุขภาพภาคประชาชน

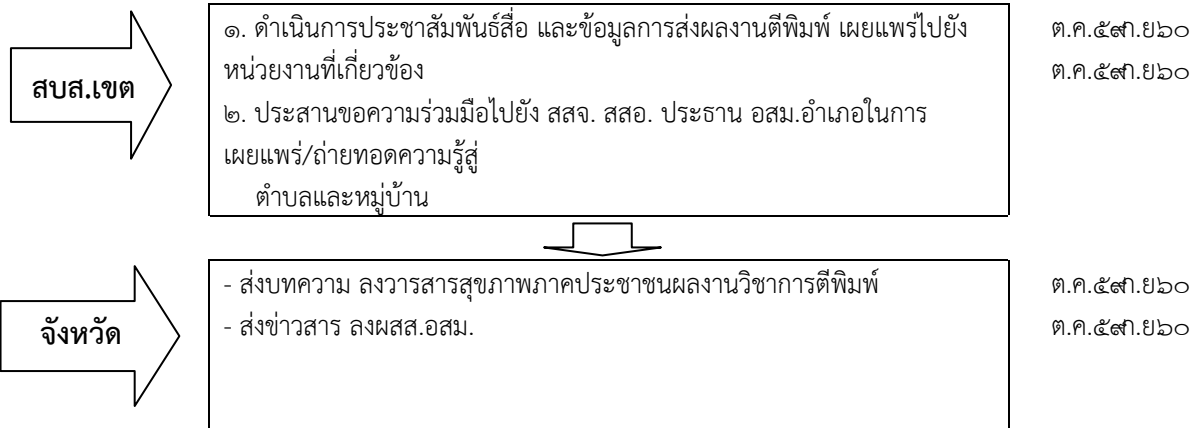
๔. การประเมินผลสื่อหนังสือพิมพ์ เพื่อน ผสส. – อสม.

๔.๑ พัฒนาศักยภาพทีมบรรณาธิการและจัดทำเครื่องมือประเมินสื่อ หนังสือพิมพ์ เพื่อน ผสส.- อสม.

๔.๒ ติดตาม ประเมินผล วิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน และจัดทำรายงานผลการประเมิน

๑๐. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน





๑๑. ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการ

๑. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
๒. สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ ๑๒ เขต
๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด
๔. ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ ๘๗๘ อำเภอ

๑๒. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ และสามารถจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและพิทักษ์สิทธิของตนเองได้ และสามารถนำพาให้ประชาชน ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง และคุ้มครองสิทธิของตนเองได้

๓.๓.๑๐ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

๑. สถานการณ์

๑. ประเทศไทยวิวัฒน์เข้าสู่การเป็นศูนย์กลางการย้ายถิ่น ในภูมิภาค ด้วยตำแหน่งที่ตั้งใจกลางคาบสมุทรอินโดจีน มีพรมแดนทางบกกว่าห้าพันกิโลเมตรกับประเทศเพื่อนบ้านพม่า ลาว กัมพูชาและมาเลเซีย ส่งผลให้การเคลื่อนย้ายคนระหว่างพรมแดนเป็นไปได้ง่าย ประกอบกับการเปิดประชาคมอาเซียนเต็มตัวในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ การเคลื่อนย้ายแรงงานไร้ทักษะเป็นสิ่งที่ จะทำได้ง่ายขึ้น หากไม่ทำให้แรงงานทักษะต่ำอยู่ในระบบ โอกาสที่จะเกิดการกระทำที่ผิดกฎหมาย การค้ามนุษย์ การก่ออาชญากรรมในแต่ละประเทศก็มีสูงขึ้นและควบคุมได้ยาก นอกจากนี้ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน จะเป็นก้าวสำคัญของอาเซียนในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ มนุษยชน ในภูมิภาค

๒. การเข้าสู่ประชาคมอาเซียน สังคมและวัฒนธรรมเป็นเสาหลักที่สำคัญที่สุด เพราะการจะอยู่เป็นประชาคมเดียวกันต้องเข้าใจกันและกันมากขึ้น ที่ผ่านมามชนไทยไม่เคยมองประเทศเพื่อนบ้านที่ด้อยกว่ายากจนกว่าด้วยสายตาที่เท่าเทียม จึงจำเป็น ต้องปรับทัศนคติ ประกอบกับประชากรต่างด้าวในประเทศไทยเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทยในภาคอุตสาหกรรม ประมง บริการ และอื่นๆแทบทุกประเภทให้เข้มแข็ง รวมถึงมีส่วนสร้าง GDP ของประเทศไทยถึงร้อยละ ๖๒ โดยร้อยละ ๗ - ๑๐ อยู่ในส่วนภาคอุตสาหกรรม ประชากรต่างด้าว อีกร้อยละ ๔ - ๕ อยู่ในภาคการเกษตร เราต้องยอมรับว่าแรงงานต่างด้าวเป็นความต้องการ (Demand) ของประเทศในด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการขาดแคลนแรงงานและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย

บางพื้นที่ประชากรต่างด้าวช่วยให้ระบบการเงินการคลังของสถานบริการสุขภาพคล่องตัวเพราะรายได้จากการใช้บริการของประชากรต่างชาติ หลายพื้นที่เป็นภาระค่าใช้จ่าย และการควบคุมป้องกันโรคที่ยังเป็นปัญหา เกิดโรคอุบัติซ้ำขึ้นมา ผลิตภัณฑ์อาหารและยาไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

๓. ประชากรต่างด้าวได้เคลื่อนย้ายเข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี ๒๕๓๘ แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในประเทศไทย จำแนกตามพระราชบัญญัติการทำงานคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๑๑ เป็นกลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ ๑) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายตามมาตรา ๙ แรงงานกลุ่มนี้มีหนังสือเดินทางและได้รับอนุญาตทำงานชั่วคราว โดยแบ่งประเภทของใบอนุญาตทำงาน คือ (๑) ประเภทตลอดชีพ (๒) ประเภททั่วไป (๓) ประเภทพิสูจน์สัญชาติ ซึ่งจะมีทั้งกลุ่มที่ผ่านการตรวจสอบสัญชาติแล้วเสร็จ กลุ่มที่ถือใบอนุญาตทำงานที่ออกให้โดยศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) และกลุ่มผู้ติดตาม (๔) ประเภทนำเข้าตาม MOU (๒) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองถูกกฎหมายตามมาตรา ๑๒ คือคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานตามกฎหมายพิเศษ เช่น กฎหมายส่งเสริมการลงทุน พ.ศ. ๒๕๒๐ (๓) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมายตามมาตรา ๑๓ จำแนกเป็น (๑) ชนกลุ่มน้อยที่รอพิสูจน์สัญชาติไทย (๒) แรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย ในปี ๒๕๕๗ คสช. มีนโยบาย One Stop Service ได้มีแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามขึ้นทะเบียน ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๑,๖๒๖,๒๓๕ ราย และในปี ๒๕๕๘ ได้มี นโยบายให้ดำเนินการเปิดศูนย์ One Stop Service เพื่อจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวในกิจการประมงทะเล ใน ๒๒ จังหวัด ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ มกราคม ๒๕๕๙

๔. ประเทศไทยใช้แนวทางประกันสุขภาพ เพื่อสร้างความครอบคลุมของบริการสุขภาพของคนต่างด้าว สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา โดยในปี ๒๕๕๔ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว เพื่อโรงพยาบาลรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ มาตรการนี้มีลักษณะปีต่อปีตามมติคณะรัฐมนตรีด้านการจัดระบบแรงงานต่างด้าวในปีนั้นๆ และล่าสุดกระทรวงสาธารณสุข ได้มี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘

ปัจจุบันการดูแลสุขภาพคนต่างด้าวอยู่ภายใต้การประกันสุขภาพ ๒ ระบบ คือ ๑) ระบบประกันสังคม โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และ ๒) ระบบประกันสุขภาพรายปี โดยกระทรวงสาธารณสุข ให้ครอบคลุมประเภทอาชีพที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบประกันสังคม แรงงานต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบทะเบียนแรงงาน รวมถึงครอบครัว ผู้ติดตามและเด็ก ข้อมูลปี ๒๕๕๖ พบว่า แรงงานต่างด้าวที่เข้าสู่ระบบประกันสังคม ครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ ๕๐ ในขณะที่ระบบประกันสุขภาพรายปี ครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ ๖๓ ซึ่งไม่รวมกลุ่มที่ไม่มีสถานะทางทะเบียนเนื่องจากไม่มีข้อมูล

๕. สุขภาพดี เป็นสิทธิสมบุรณ์ของคนทุกชาติทุกภาษาตั้งแต่เกิด สุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมวลมนุษยชาติ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่สหประชาชาติได้กำหนดไว้ และสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละบุคคล ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนต้องชวนหาความรู้ และแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทุกคนในชุมชนมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน สิทธิด้านสุขภาพ ไม่ได้หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึงตัวกำหนดสุขภาพ เช่น การมีน้ำดื่มที่สะอาด การมีบ้านและการสุขาภิบาลที่เหมาะสม การมีสิทธิที่จะไม่ได้รับการรักษาทางการแพทย์หากไม่ยินยอม สิทธิด้านการป้องกันโรคและการรักษา และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ทั้งด้านการควบคุมโรค การเข้าถึงยาที่จำเป็น และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

ตามกฎหมายหลักสิทธิมนุษยชน ประชากรต่างด้าว เป็นผู้มีความเท่าเทียมและไม่ ถูกเลือกปฏิบัติในการได้รับการดูแลด้านสาธารณสุขขั้น พื้นฐาน ในฐานะประชาชนคนหนึ่ง ประชากรต่างด้าวต้องได้รับบริการสุขภาพมาตรฐานพื้นฐาน ตามหน้าที่รัฐ ที่จะต้องจัดให้แก่ประชากรต่างด้าวตามสิทธิมนุษยชน ขั้นพื้นฐานที่มนุษย์พึงมีพึงได้ โดยเฉพาะสิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในสุขภาพ (Right to health) อันเป็นวัตถุประสงค์หลัก ขององค์การอนามัยโลก ที่ว่าสุขภาพดีถ้วนหน้า สุขภาพเพื่อคนทั้งมวล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต ประชากรให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี และมีความมั่นคงทางสังคม ให้แก่ประเทศชาติและภูมิภาคอาเซียน ประเด็นสำคัญประชากรต่างด้าวมีประสบการณ์ มีศักยภาพและต้นทุนเดิม ในการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

๖. หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด มีการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ โดยเฉพาะ แรงงานพม่า โดยส่วนใหญ่ให้มาช่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยทำบทบาทหน้าที่เป็นล่ามสื่อสาร ในการตรวจรักษา และการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ไปยังประชากรต่างด้าวในชุมชน ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยเจ้าหน้าที่สำรวจข้อมูลพื้นฐาน สำรวจชุมชน เฝ้าระวังโรคช่วยติดตามผู้ป่วยต่างด้าว และงานอื่นๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมอบหมายให้ช่วยทำ แต่ยังไม่ถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self Care) ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยประชาชน เพื่อประชาชน ตามหลักการมีส่วนร่วมของการสาธารณสุขมูลฐาน

๒. นโยบายและแผนงานที่เกี่ยวข้อง

นโยบายคณะกรรมการรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.)

๑. จัดระเบียบแรงงานต่างด้าว โดยเพิ่มความเข้มงวดกับแรงงานต่างด้าว ด้วยการจัดระเบียบให้ตรวจสอบได้อย่างชัดเจน เพื่อจัดการแรงงานข้ามชาติที่จะแก้ไขปัญหาแรงงานข้ามชาติ ดึงแรงงานที่ผิดกฎหมายมาเข้าระบบให้ถูกต้อง เพื่อแก้ปัญหาความมั่นคง ปัญหาสังคม และการค้ามนุษย์

๒. ดำเนินการเปิดศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

นโยบายรัฐบาล

นโยบายรัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ข้อ ๕ การยกระดับคุณภาพ และบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพประชาชน ลดความเหลื่อมล้ำ ของคุณภาพบริการในแต่ละระบบ เน้นการป้องกันการเจ็บป่วย การเฝ้าระวังป้องกันโรคระบาด โรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ และข้อ ๗ การส่งเสริมบทบาท และการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

มติคณะรัฐมนตรี วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ร่างกฎกระทรวงและร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ รวม ๓ ฉบับ

คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการร่างกฎกระทรวงและร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ รวม ๓ ฉบับ ตามที่กระทรวงแรงงาน (รง.) เสนอ ดังนี้

๑. ร่างกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการทำงานของคนต่างด้าวสำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นเวลานาน โดยได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงบุตรของคนต่างด้าวดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้สัญชาติไทย และคนต่างด้าวซึ่งอยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ พ.ศ.

๒. ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดประเภทงานให้คนต่างด้าวตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นเวลานาน โดยได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงบุตรของคนต่างด้าวดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้สัญชาติไทย และคนต่างด้าวซึ่งอยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติไทย ทำได้

๓. ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดประเภทงานให้คนต่างด้าวตามมาตรา ๑๓ (๒) แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำได้ (ฉบับที่ ..) และให้ส่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา แล้วดำเนินการต่อไปได้ และให้กระทรวงแรงงานรับความเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติไปพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

สาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงและร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี

๑. ร่างกฎกระทรวง ยกเว้นค่าธรรมเนียมการทำงานของคนต่างด้าวสำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นเวลานาน โดยได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงบุตรของคนต่างด้าวดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้สัญชาติไทย และคนต่างด้าวซึ่งอยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ พ.ศ. มีสาระสำคัญเป็นการยกเว้นค่าธรรมเนียมการทำงานของคนต่างด้าว สำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นเวลานานโดยได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงบุตรของคนต่างด้าวดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้สัญชาติไทย และคนต่างด้าวซึ่งอยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติไทยตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติ แต่ไม่รวมถึงค่าธรรมเนียมการยื่นคำขอ

๒. ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดประเภทงานให้คนต่างด้าวตามมาตรา ๑๓ แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ สำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาอาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นเวลานาน โดยได้รับการผ่อนผันให้อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ รวมถึงบุตรของคนต่างด้าวดังกล่าวที่เกิดในราชอาณาจักรแต่ไม่ได้สัญชาติไทย และคนต่างด้าวซึ่งอยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติไทย

ตามกฎหมายว่าด้วยสัญชาติไทย ทำได้ มีสาระสำคัญเป็นการกำหนดให้คนต่างด้าวดังกล่าว สามารถทำงานได้
ทุกงานตามความรู้ความสามารถ

๓. ร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดประเภทงานให้คนต่างด้าวตามมาตรา ๑๓
(๒) แห่งพระราชบัญญัติการทำงานของคนต่างด้าว พ.ศ. ๒๕๕๑ ทำได้ (ฉบับที่ ..) มีสาระสำคัญเป็นการ
กำหนดให้คนต่างด้าวสัญชาติกัมพูชา ลาว และเมียนมา ทำงานในตำแหน่ง "ผู้ประสานงานด้านภาษากัมพูชา
ลาว เมียนมา" ได้ โดยมีเงื่อนไข ดังนี้

๓.๑ ดำเนินการประกาศรับสมัครและว่าจ้างคนไทยเข้าทำงานก่อนโดยต้องประกาศรับสมัคร
อย่างน้อย ๑๕ วัน

๓.๒ ในกรณีที่ไม่มีกรว่าจ้างภายหลังจากที่ได้ประกาศ รับสมัครคนไทยตาม ๓.๑ ให้สามารถ
จ้างคนต่างด้าวเป็นผู้ประสานงานด้านภาษาได้ในสัดส่วนการจ้างคนต่างด้าว ๑๐๐ คน ต่อการจ้างคนต่างด้าว
ทำงานเป็นผู้ประสานงานด้านภาษาได้ ๑ คน เว้นแต่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ มูลนิธิ หรือองค์กรพัฒนา
เอกชน ให้จ้างได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

๓.๓ ดำเนินการให้คนต่างด้าวที่จะว่าจ้างผ่านการฝึกอบรมจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

๑. กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบาย พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่างด้าว ขยายโอกาสการ
เข้าถึงบริการสาธารณสุข ลดช่องว่างในการใช้ภาษาสื่อสาร โดยการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว และ
การนำแรงงานต่างด้าว มาเป็น อสม.หวังให้ช่วยดูแลสุขภาพ กลุ่มแรงงานด้วยตนเอง

๒. ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรมด้านสุขภาพของประชากรต่างด้าวในรัฐบาลนี้ที่ได้
ดำเนินการ คือ การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการตรวจสุขภาพและการประกันสุขภาพแรงงาน
ต่างด้าว ออกมา ๒ ฉบับ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยมีผลบังคับใช้ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป คือ ๑)
ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ใน การตรวจสุขภาพและขายบัตรประกันสุขภาพให้คนต่างด้าวทุกคนที่อยู่
นอกระบบประกันสังคม เช่น พ่อค้า เกษตรกร และ ๒) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องการตรวจ
สุขภาพและการขายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ๔ สัญชาติ ได้แก่ พม่า ลาว กัมพูชา และเวียดนาม
รวมทั้งแรงงานตามแนวชายแดนที่เข้ามาทำงานเข้าไปเย็นกลับ หรือตามฤดูกาล ผู้ใหญ่ กำหนดให้เลือกซื้อบัตร
ประกันสุขภาพ ๓ แบบตามความสมัครใจ คือ คุ่มครอง ๑ ปี คุ่มครอง ๖ เดือน และคุ่มครอง ๓ เดือน

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อ
สุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ
และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสาน
ทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข)

ยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) แผนงานที่ ๘ ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ
(Medical & Wellness Hub) และเขตเศรษฐกิจพิเศษ โครงการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) ภายใต้
แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๓
ยุทธศาสตร์ลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประชากรต่างด้าว เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ (People

Excellence) แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ โครงการพัฒนาเครือข่าย อสม.และอปท. ของแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยมีเป้าหมายให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นแกนหลักในการพัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามหลักการสร้างคุณค่า (value chain) ช่วยเหลือและหนุนเสริมยุทธศาสตร์บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) และบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ของกระทรวงสาธารณสุข

แผนบูรณาการและแผนยุทธศาสตร์

๑. แผนบูรณาการประเทศ คือ ๑) แผนบูรณาการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ ๒) แผนบูรณาการแรงงานต่างด้าวและการค้ามนุษย์

๒. แผนบูรณาการกระทรวง คือ แผนพัฒนาด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข ประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

๓. แผนยุทธศาสตร์งานสาธารณสุขชายแดน กระทรวงสาธารณสุข

แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขประชากรต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

เป็นแผนบูรณาการของหุ้นส่วนด้านสุขภาพทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและต่างสังกัด ที่มาร่วมกันพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว ตามบทบาท อำนาจหน้าที่และความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละองค์กรผู้เป็นเจ้าภาพหลักในแต่ละประเด็นแต่ละยุทธศาสตร์ โดยมีเนื้อหาสำคัญ คือ

๑. กลุ่มเป้าหมาย ประชากรต่างด้าว

๒. พื้นที่ดำเนินการ ครอบคลุมพื้นที่ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ที่มีประชากรต่างด้าวอาศัยอยู่

๓. วิสัยทัศน์ ประชากรต่างด้าวได้รับบริการสุขภาพ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

อย่างบูรณาการ ภายในปี ๒๕๖๓

๔. พันธกิจ ๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตนเองและครอบครัว

๒. สร้างความเข้มแข็งในการประสานความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน และบูรณาการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๓. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับประชากรต่างด้าวที่ครอบคลุมและเข้าถึงได้

๔. จัดให้มีระบบประกันสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวอย่างเหมาะสม

๕. จัดการทรัพยากร ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานที่กำหนด

๕. ประเด็นยุทธศาสตร์ ๑. การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ

ตนเองและครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน

๒. การเสริมสร้างความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการสร้างสุขภาพ ประชากรต่างด้าวแบบบูรณาการ

๓. การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าวที่เหมาะสม

๔. การพัฒนาศักยภาพองค์กร ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการ
แก้ไขปัญหาสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว ปฏิบัติงานและการติดตาม
ประเมินผล

๖. ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์และมาตรการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเองและ
ครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักบริหารการสาธารณสุข กรม
สนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ)

เป้าประสงค์

๑. ประชากรต่างด้าวและชุมชนต่างด้าวสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว

๒. ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานได้อย่างเหมาะสมตามที่กำหนด

มาตรการ

๑. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว

ให้เป็นไปตามมาตรฐานและระเบียบกำหนด

๒. ส่งเสริมการจัดบริการเชิงรุกในชุมชนต่างด้าว เช่น ศสมช. กองทุนสุขภาพชุมชน
 ฯลฯ ให้ทั่วถึงตามความเหมาะสมของพื้นที่

๓. ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน

อสม. อสต./พสต. องค์กรภาคเอกชนประชาสังคมประชากรต่างด้าว ประชาชนไทยและประชากรต่างด้าว ในการ
จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ และการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วน ในการสร้างสุขภาพประชากรต่างด้าว
แบบบูรณาการ (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักบริหารการสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว
ที่เหมาะสม (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการ)

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การพัฒนาศักยภาพองค์กร ข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการแก้ไข
ปัญหาสุขภาพสำหรับประชากรต่างด้าว (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กรม
ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการ)

๓. แนวทางการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว ปี ๒๕๖๐ ภายใต้บทบาทของกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ

กิจกรรม	ผลผลิต				หน่วย ดำเนินการ	เครือข่าย สนับสนุน
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๑. พัฒนากลไกการดำเนินงานและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว	แนวทางความร่วมมือ	กลไกการดำเนินงานและ พัฒนา เครือข่ายฯ	กลไกการดำเนินงานและ พัฒนา เครือข่ายฯ	รูปธรรม ผลงานของ กลไกการดำเนินงาน และพัฒนา เครือข่ายฯ	กองสช. สบส.เขตทุก แห่ง กรมสบส.	นักวิชาการ อิสระ กศธ. NGOs. กศธ. สบรส.
๒. พัฒนา รูปแบบ กระบวนการและระบบ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว	แนวทางการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว				กองสช. กรมสบส.	
		รูปแบบการ พัฒนาอสม. ต่างด้าว/ อสม.ข้ามแดน , วัคซีน	ผลการพัฒนา รูปแบบการ พัฒนาอสม. ต่างด้าว/อสม. ข้ามแดน	ผลการ ให้บริการ จากการ พัฒนา รูปแบบ พร้อมชี้ เสนอที่เป็น ประโยชน์	สบส.เขต	NGOs. ในพื้นที่ กศน. ประเทศ เพื่อนบ้าน กลุ่มสจจ.
๓. พัฒนาระบบสนับสนุนการศักยภาพประชากรต่างด้าว						
๓.๑พัฒนาสื่อการเรียนการสอนและนวัตกรรม	คู่มือประชาชน	โปรแกรมการ ขึ้นทะเบียน, การพิมพ์ ประกาศ นียบัตรและ บัตร ประจำตัวอสม.	- โปรแกรมการ เรียนรู้ ดูแล สุขภาพ - เศรษฐกิจ สร้างสรรค์	- โปรแกรม การเรียนรู้ ดูแล สุขภาพ - เศรษฐกิจ สร้างสรรค์	กองสช. กลุ่ม เทคโนโลยี สารสนเทศ สำนักบริหาร กรมสบส.	สสส. NGOs สถาบันวิจัย ภาษาและ วัฒนธรรม มหิดล

กิจกรรม	ผลผลิต				หน่วย ดำเนินการ	เครือข่าย สนับสนุน
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๓.๒. พัฒนาศักยภาพครู ฝึก รุ่นที่ ๓		ครูฝึกอบรม อาสาสมัครฯ ประชากร ต่างด้าว ๘๐ คน			กองสช. กรมสบส.	กศธ. กศธ.
	รายชื่อทีมครูฝึก จังหวัดพร้อมพื้นที่ ดำเนินการ รายชื่อครูฝึกเขต	ครูฝึกอบรม อาสาสมัครฯ ประชากร ต่างด้าว	ผลการ ดำเนินงานของ ครูฝึก	ผลการ ดำเนินงาน ของครูฝึก	สสจ. สบส.เขต	ศูนย์วิชาการ เขต
๓.๓ พัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว		อาสาสมัคร สาธารณสุข ประชากร ต่างด้าว จำนวนตาม จำเป็นของแต่ละพื้นที่ และ ขึ้นทะเบียนใน ระบบของกรม สนับสนุน บริการสุขภาพ	อาสาสมัคร สาธารณสุข ประชากร ต่างด้าว จำนวนตาม จำเป็นของแต่ละพื้นที่ และ ขึ้นทะเบียนใน ระบบของกรม สนับสนุน บริการสุขภาพ	คุณภาพ มาตรฐาน ของ อาสาสมัคร ฯ	สสจ.	สบส.เขต กลุ่มงาน หน่วยงาน หลักตามแผน ยุทธศาสตร์ต่าง ด้าว ในสสจ. ศูนย์วิชาการ เขต สถาน ประกอบการ กศน. อุตสาหกรรม จังหวัด หน่วยงาน ของกระทรวง แรงงานใน จังหวัด NGOs. และอปท.
๓.๔. พัฒนาระบบ ข้อมูลงานประชากร ต่างด้าว		ฐานข้อมูล ครูฝึก	ฐานข้อมูลครู ฝึกและอสม. ต่างด้าว	ข้อมูล นวัตกรรม ต่างด้าว	กองสช. กรมสบส.	สบส.เขต สสจ.
		ฐานข้อมูลครู ฝึกและอสม. ต่างด้าวของ เขต,จังหวัด	ฐานข้อมูลครู ฝึกและอสม. ต่างด้าวของ เขต,จังหวัด	ข้อมูล นวัตกรรม ต่างด้าว	สบส.เขต สสจ.	รพ.สต. NGOs. ทีมครูฝึก และ เครือข่าย

กิจกรรม	ผลผลิต				หน่วย ดำเนินการ	เครือข่าย สนับสนุน
	๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน		
๓.๕.เวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้นวัตกรรมบูรณา การในงานวัน อาสาสมัคร สาธารณสุขแห่งชาติ				นวัตกรรมการ พัฒนาประชากร ต่างด้าว	กองสช. กรมสบส.	สบส.เขต สสจ. หน่วยงาน ต่างๆ
				นวัตกรรมการ พัฒนาประชากร ต่างด้าวที่ผ่านการ คัดเลือกและ นำเสนอของเขต	สบส.เขต	สสจ. รพ.สต. NGOs. ทีมครูฝึก และ เครือข่าย
				นวัตกรรมการ พัฒนาประชากร ต่างด้าวที่ผ่านการ คัดเลือกและ นำเสนอของ จังหวัด	สสจ.	รพ.สต. NGOs. ทีมครูฝึก และ เครือข่าย
๓.๖. การติดตาม ประเมินผล		ผลงานการ พัฒนาศักยภาพ ประชากร ต่างด้าวของเขต และจังหวัด		ผลการดำเนินงาน ภาพรวม ข้อเสนอเชิงนดย บาย	กองสช. กรมสบส.	สบส.เขต สสจ. หน่วยงาน ต่างๆ
		ความก้าวหน้า ผลงานการ พัฒนาผลักย ภาพประชากร ต่างด้าวของ พื้นที่รับผิดชอบ	ความก้าว หน้าผลงาน การพัฒนผล ลักยภาพ ประชากร ต่างด้าวของ พื้นที่ รับผิดชอบ	ผลสรุปการ ดำเนินงานทั้งระบบ และข้อเสนอที่ เป็นประโยชน์ใน การปรับปรุงงาน	สบส.เขต สสจ.	สบส. สสจ. รพ.สต. NGOs. ทีมครูฝึก และ เครือข่าย
๔. การวิจัยพัฒนาการ มีส่วนร่วมของ ประชากรต่างด้าว	รายชื่อพื้นที่ ดำเนินงาน	ความก้าวหน้า การวิจัยของ พื้นที่	ข้อมูลผล การ ดำเนินงาน	รายงาน ผลการวิจัย แบ่งปันความรู้	กองสช. กรมสบส.	วช. ผู้ทรง คุณวุฒิ
	รายชื่อพื้นที่มี ความจำนง ร่วม ดำเนินงาน	ความก้าวหน้า การวิจัยของ พื้นที่	ความก้าว หน้าการวิจัย และข้อเสนอ ของพื้นที่เ	ข้อสรุปผล การศึกษาของ พื้นที่	สบส.เขต สสจ. รพ.สต.	สถาน ประกอบ การ NGOs. ภาครัฐ

บทสรุป

การพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวและชุมชน ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว โดย

๑. การพัฒนากลไกการดำเนินงานและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว

- ๑.๑ การประชุมปฏิบัติการพัฒนากลไกการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าวระดับพื้นที่
- ๑.๒ การประชุมปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว
- ๑.๓ จัดพิธีลงนามความร่วมมือระหว่างเครือข่ายความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว เดือนมีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑๐ เครือข่าย
- ๑.๔ สนับสนุนการพัฒนากลไกและสร้างเครือข่าย ความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวระดับภาคเขต

๒. พัฒนาระบบสนับสนุนการศักยภาพประชากรต่างด้าว

- ๒.๑ การอบรมครูฝึกมาตรฐานอาสาสมัครประชากรต่างด้าว
- ๒.๒ พัฒนาสื่อการเรียนการสอนและนวัตกรรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและจัดพิมพ์คู่มือ ประกาศนียบัตรครูฝึกและโปรแกรมการขึ้นทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว รวมถึงโปรแกรมการพิมพ์ประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ตลอดจนผลิตสื่อต้นแบบ
- ๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุนให้ครูฝึก/จังหวัดพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวโดยงบประมาณจังหวัดและพื้นที่
- ๒.๔ การสร้างคุณค่าและพัฒนาแนวทางการรับรองสถานะของอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว โดยกฎระเบียบ ข้อตกลง ในรูปแบบไม่เพิ่มสวัสดิการและงบประมาณ โดยบูรณาการ
- ๒.๕ พัฒนาระบบสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดูแลสุขภาพของประชากรต่างด้าว
- ๒.๖ การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลและอื่นๆ

๓. พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพประชากรต่างด้าว

- ๓.๑ การพัฒนารูปแบบการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวเพื่อเป็นฐานสู่การพัฒนาเศรษฐกิจสร้างสรรค์ด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Innovation) ในยุค ๔.๐
- ๓.๒ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพประชากรต่างด้าวโดยบูรณาการกับงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
- ๓.๓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว
- ๓.๔ รับรองการจบการฝึกอบรมและแต่งตั้งเป็นครูฝึกอบรมฯ ของกระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๕ ติดตาม ประเมินผลและประเมินเทคโนโลยี

๔. การวิจัยการสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าวในการดูแลสุขภาพตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน ปีที่ ๒ (ต่อเนื่อง)

- หมายเหตุ ๑. จังหวัดที่จะดำเนินการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว สามารถขอรับการสนับสนุนหลักสูตรและคู่มือ รวมทั้งคำปรึกษาการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฯ ประชากรต่างด้าว
๒. จังหวัดที่ประสงค์จะเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัยสร้างการมีส่วนร่วมของประชากรต่างด้าว ในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองตามแนวทางการสาธารณสุขมูลฐาน

โปรดติดต่อที่สถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กองสนับสนุน
สุขภาพภาคประชาชน คุณศิระณัฐ โสมวงศ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๐๑๕๔๐,๐๘๙ ๔๖๗ ๙๐๐๓ E-mail :
silvahansome@gmail.com

๓. งบประมาณการการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว
เป็นงบประมาณของจังหวัดหรือพื้นที่ ซึ่งอาจมาจากการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว งานเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคระบาด โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ งานสาธารณสุขชายแดน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนระดับ
พื้นที่หรือท้องถิ่น (กองทุนสุขภาพตำบล) สถานประกอบการ ศูนย์วิชาการเขต NGOs เขตสุขภาพและหรือแหล่ง
งบประมาณอื่น

๔.. อาสาสมัครสาธารณสุข ประชากรต่างด้าว จะต้องปฏิบัติงานเชื่อมประสานกับ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แม้ว่าบางจังหวัดแกนหลักในการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข
ประชากรต่างด้าว จะเป็นหน่วยบริการหรือกลุ่มงานอื่นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนอกเหนือจากงานสุขภาพ
ภาคประชาชน แล้วแต่กรณี ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ควรเข้าร่วมสนับสนุนและเป็นพี่เลี้ยง เพื่อ
เชื่อมโยงอสม.ไทย กับอาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าว ให้เป็นทีมเดียวกัน

ประชาชนสุขภาพดี
 เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข



กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

สนย. สถานประกอบการ
ท้องถิ่น

กรรม ต่างๆ

จังหวัด
อบรมอล

👤 **กรม สบส.**



สปีชีส์คุ้มครองผู้บริโภคโดยกำกับคุณภาพ มาตรฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขประชากรต่างด้าวและทำวิจัยพัฒนา



๓.๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔.๑ การพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ

๑. ความสำคัญและที่มา

ตามนโยบายรัฐบาล ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมามากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา และนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่ายเอื้ออำนาจระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน ดังนั้น การส่งเสริมบทบาทภาคประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและจัดการระบบสุขภาพชุมชน จึงมีความสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายดังกล่าวได้

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนรับผิดชอบผลิตกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผลิตที่ ๓ ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง กิจกรรม: ส่งเสริม พัฒนา อสม. และภาคีเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน และพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และมีตัวชี้วัดคือ : ร้อยละของชุมชนเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (ร้อยละ ๗๐)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองระดับครอบครัว ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายกำลังคนในการจัดการด้านสุขภาพชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายการให้บริการและผลผลิตของกรรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในส่วนที่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน รับผิดชอบกองฯ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ
๒. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนทั้งระดับเป้าหมายการให้บริการและระดับผลผลิต

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน/พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย

๑. การจัดทำยุทธศาสตร์ การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน การถ่ายทอดนโยบาย แนวทาง และแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ
๒. การบริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งในระดับส่วนกลาง สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนการจัดทำคำของบประมาณประจำปี
๓. การจัดทำคำรับรองปฏิบัติราชการ การติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

- มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ
- ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน
- เกิดระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

- ร้อยละของชุมชนเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (ร้อยละ ๗๐)
- ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวม (ร้อยละ ๙๘)

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๒ : ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพด้านระบบบริการสุขภาพ และระบบสุขภาพภาคประชาชน

กิจกรรมหลัก : ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน อสม. ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

นโยบายรัฐบาล

ข้อที่ ๕ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

ข้อที่ ๕.๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา

ยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

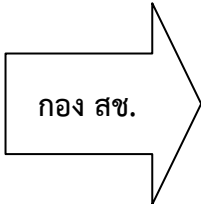
๗. ผู้รับผิดชอบ

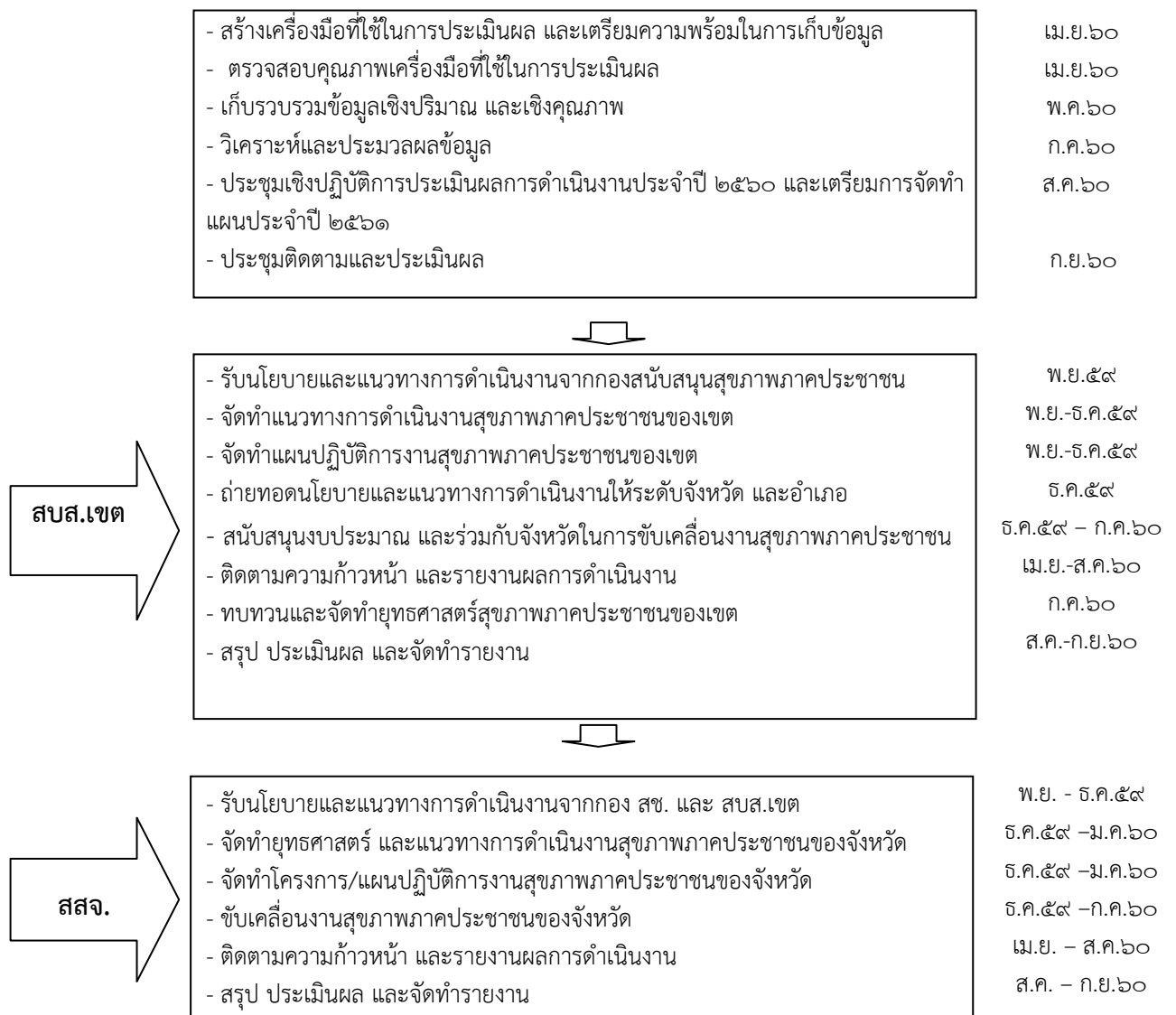
กลุ่มพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๘. งบประมาณ

งบประมาณการดำเนินงานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๙. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน

	ระยะเวลา
	- จัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	ธ.ค.๕๙
	- จัดทำรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์งานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๙
	ธ.ค.๕๙
	- จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๐
	พ.ย.๕๙
	- จัดทำแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติ
	พ.ย.๕๙
	- ถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ (บูรณาการร่วมกับกรมฯ)
	พ.ย.๕๙
	- ทบทวนยุทธศาสตร์และจัดทำคำของบประมาณประจำปี ๒๕๖๑
	ธ.ค.๕๙
	- จัดทำคำของบประมาณประจำปี ๒๕๖๑ และคำรับรองการปฏิบัติราชการ งบประมาณ ๒๕๖๐
	ธ.ค.๕๙
	- จัดทำเล่มคำรับรองการปฏิบัติราชการ และรายงานผลการปฏิบัติราชการ ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน
	ธ.ค.๕๙
	- แผนยุทธศาสตร์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
	ธ.ค.๕๙
	- คัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญเพื่อติดตามความก้าวหน้าและผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐
	ม.ค.๖๐
	- ติดตามความก้าวหน้าและทบทวนยุทธศาสตร์ประจำปี ๒๕๖๐
	ก.พ.๖๐
	- กำหนดรูปแบบและกรอบการประเมิน
	มี.ค.๖๐



๕. ระยะเวลาดำเนินการ

ตุลาคม ๒๕๕๙ – กันยายน ๒๕๖๐

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑ . ระบบการทำงานของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ๒ . การดำเนินงานของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ทั้งในระยะสั้น และระยะปานกลาง
- ๓ . ศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดระบบสุขภาพชุมชนมีความเหมาะสมสอดคล้องกับนโยบายและบรรลุตามเป้าประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้

๓.๔.๒ การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๑. ความสำคัญและที่มา

ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ เป็นระบบสนับสนุนที่มีความสำคัญในการปฏิบัติราชการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ขององค์กรภาครัฐ หาก ระบบสารสนเทศมีคุณภาพจะสามารถช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจบริหารจัดการองค์กร ได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้นำระบบการบริหารผลการปฏิบัติราชการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์มาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการกับส่วนราชการในสังกัด ดังนั้น ส่วนราชการต่างๆ จึงต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อสนับสนุนให้การปฏิบัติราชการ มีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ – ๒๕๖๐ ประกอบด้วย ๒ เว็บไซต์ ๘ ฐานข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และสื่อสารงานสุขภาพภาคประชาชนแก่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานและผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนของประเทศไทยในรูปแบบของฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ประกอบด้วยฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ฐานข้อมูลการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ฐานข้อมูลหมู่บ้านจัดการ สุขภาพ ฐานข้อมูลตำบลจัดการสุขภาพ ฐานข้อมูล อสม.ดีเด่น ฐานข้อมูลผลการปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุก (๖๐๐บาท) ฐานข้อมูลพัฒนาศักยภาพ อสม. (ป.ป.ช.) และฐานข้อมูล สถาบันฝึก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ให้มีประสิทธิภาพและรองรับการขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนให้รองรับการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- ๒.๒ เพื่อให้เกิดการประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และการเชื่อมโยงระบบเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในการใช้งานระบบสารสนเทศ
- ๒.๔ เพื่อจัดหา ดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๓. ขอบเขตการดำเนินงาน ประกอบด้วย ๓ ส่วน ดังนี้

๓.๑ Hardware : การจัดหา ดูแลรักษาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๓.๒ Software :

๓.๒.๑ พัฒนาและปรับปรุงฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ให้รองรับการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ประกอบด้วย ๘ ฐานข้อมูล ได้แก่ ฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ฐานข้อมูลการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ฐานข้อมูลหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ฐานข้อมูลตำบลจัดการสุขภาพ ฐานข้อมูล อสม.ดีเด่น ฐานข้อมูลผลการปฏิบัติงานของ อสม.เชิงรุก (๖๐๐บาท)และฐานข้อมูลพัฒนาศักยภาพ อสม. (ป.ป.ช.) ฐานข้อมูลสถาบันฝึก

๓.๒.๒ การพัฒนาเว็บไซต์ เพื่อถ่ายทอดความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพชุมชน ตลอดจนสื่อสารข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนแก่ อสม. ภาคีเครือข่าย และผู้เกี่ยวข้อง

๓.๓.๓ People ware : พัฒนาศักยภาพบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ในการใช้งานระบบสารสนเทศพื้นฐานและระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๔. ผลผลิต/ผลลัพธ์

ระบบข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับการขับเคลื่อนนโยบาย และยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ/เป้าหมาย

มีระบบข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

๕.๑ มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอและสามารถเข้าถึงระบบเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับบุคลากร กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๕๔ เครื่อง

๕.๒ มีฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนที่พร้อมใช้งาน สามารถรองรับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๘ ฐานข้อมูล

๕.๓ มีเว็บไซต์ที่พร้อมใช้งาน และมีการถ่ายทอดความรู้ สื่อสารข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ผ่านเว็บไซต์ จำนวน ๒ เว็บไซต์

๕.๔ บุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการ ใช้งานระบบสารสนเทศ พื้นฐานและระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างน้อยจำนวน ๓๐ คน

๖. ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

เป้าหมายการให้บริการ : ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๒ : ชุมชนสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง

กิจกรรมหลัก : ส่งเสริม พัฒนา สนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภาควิชาเครือข่ายในการจัดการสุขภาพชุมชน และพัฒนาทักษะชีวิตด้านสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๗. บทบาทและขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นที่ ๑ วิเคราะห์ความต้องการ/ประเมินการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๑.๑ Hard ware/Network

- สำรวจความเพียงพอ ประสิทธิภาพและความพร้อมใช้งาน Hardware/ Network

๑.๒ Soft ware

- ประเมินผลการใช้งานโปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๑.๓ People ware

- ออกแบบสำรวจรับการพัฒนาศักยภาพด้าน ICT
- ดำเนินการสำรวจข้อมูลความต้องการรับการพัฒนาศักยภาพ
- วิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ ๒ ออกแบบพัฒนาระบบสารสนเทศ

๒.๑ Hardware/Network

- วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ Hard ware/Network และวางแผนการจัดหา (การเช่า การจัดซื้อ การจัดสรร ให้เหมาะสม)

๒.๒ Software

๒.๒.๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินการใช้ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อ

- วิเคราะห์ข้อมูลที่จำเป็นในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
- ทบทวนฐานข้อมูลทั้งหมดในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ที่มี
- คัดเลือกข้อมูลที่จำเป็นมาจัดทำฐานข้อมูลใหม่

๒.๒.๒ จัดทำแนวทางการปรับปรุงฐานข้อมูลเดิมให้ครบถ้วน

๒.๒.๓ จัดทำขอบเขตในการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๒๕๖๑)

๒.๓ People ware

- จัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนด้าน ICT ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ

ขั้นที่ ๓ ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศ

๓.๑ Hardware/Network

- ดำเนินการจัดหา Hard ware/Network (เช่า จัดซื้อ จัดสรรให้เหมาะสม) ให้กับบุคลากรของสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ตามความต้องการ/ความเหมาะสมเพื่อให้บุคลากร มี Hard ware/Network ที่เพียงพอ เหมาะสม และพร้อมใช้งาน

๓.๒ Software

- จัดทำโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
- ขออนุมัติจัดจ้างพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
- ทดลองใช้โปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนที่พัฒนาขึ้นใหม่
- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการพัฒนาโปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชนที่พัฒนาขึ้นใหม่ จากผู้ใช้งานทั้งส่วนกลางและสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ในการประชุมติดตามความก้าวหน้าและวางแผนการประเมินผลการดำเนินสุขภาพภาคประชาชน
- จัดทำแนวทางฯ/คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๓.๓ Peopleware

- จัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ด้านการใช้งานระบบสารสนเทศตามหลักสูตรที่กำหนด เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะด้าน ICT เพิ่มขึ้น

ขั้นที่ ๔ สนับสนุนการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๔.๑ Hard ware/Network

- ดูแล บำรุงรักษา และช่วยแก้ไขปัญหาในการใช้งาน เพื่อให้บุคลากรของสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย มี Hard ware และ Network ที่มีประสิทธิภาพในการใช้งาน

๔.๒ Soft ware

- เผยแพร่ แนวทางการพัฒนาระบบ สารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ในเอกสาร “แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐” ของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน และใช้เป็นเอกสารประกอบ การประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดนโยบายและแผนสุขภาพภาคประชาชนสู่การปฏิบัติ ประจำปี ๒๕๖๐
- จัดทำหนังสือราชการจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด แจ้งการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน พร้อมจัดส่งคู่มือในการใช้งานฯให้จังหวัด
- เผยแพร่แนวทางฯ/คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ผ่านเว็บไซต์กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๔.๓ People ware

- ให้ความรู้/คำแนะนำในการใช้งานแก่ User กรณีเกิดปัญหาในการใช้งาน

ขั้นที่ ๕ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน (ตามมาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑: ๒๐๑๓ และ HA หมวด ๔)

๕.๑ ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน HA หมวด ๔ ดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขส่วนขาด/ข้อบกพร่อง

๕.๒ รับการเยี่ยมสำรวจจากคณะเยี่ยมสำรวจการพัฒนองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐาน HA

๕.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (CIO) และคณะกรรมการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ (CSO) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๕.๔ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการ CIO และ CSO เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การนำมาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑ และ ITIL ๓.๐ มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสารสนเทศของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โดยเชิญวิทยากรจากกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาบรรยายให้ความรู้ คณะกรรมการฯ ร่วมกัน ประเมินตนเองตามมาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑: ๒๐๑๓ และวางแผนพัฒนาส่วนขาด/ข้อบกพร่อง

๕.๕ ดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขส่วนขาด/ข้อบกพร่อง

๕.๖ รับการสอบทานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑: ๒๐๑๓ จากกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕.๗ จัดประชุมคณะกรรมการ CIO และ CSO เพื่อรับฟังสรุปผลการสอบทานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO ๒๗๐๐๑: ๒๐๑๓ จากกลุ่มตรวจสอบภายใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๕.๘ รับการเยี่ยมสำรวจจากคณะเยี่ยมสำรวจการพัฒนองค์กรตามเกณฑ์มาตรฐาน HA

ขั้นที่ ๖ ติดตามการใช้งานโปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๖.๑ ออกแบบ/สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

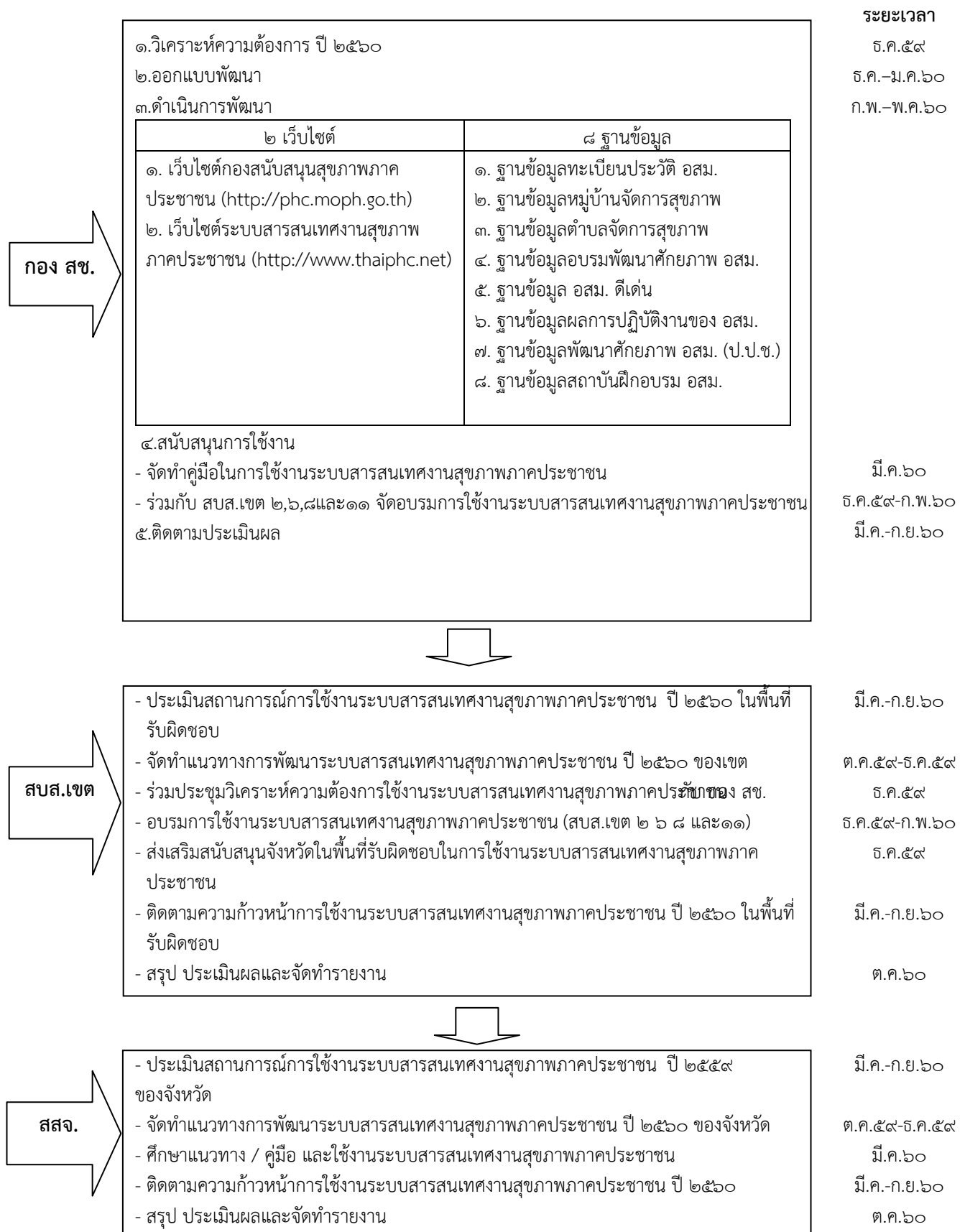
๖.๒ สุ่มคัดเลือกพื้นที่ในการติดตาม

๖.๓ ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเป้าหมาย

๖.๔ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล

๗ ขั้นที่ ๗ สรุปประเมินผลและจัดทำรายงาน

บทบาทและกลไกการสนับสนุน



๘. งบประมาณ

ใช้งบประมาณกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

๙. ผู้รับผิดชอบ/ผู้เกี่ยวข้อง

- กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชนและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องของกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๒ เขต
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ จังหวัด

๑๐. ประโยชน์ที่จะได้รับ

มีระบบข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ส่วนที่ ๔

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

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

(Small Success)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๕๙)	๖ เดือน (ม.ค.-มิ.ค.๖๐)	๙ เดือน (เม.ย.-มิ.ย.๖๐)	๑๒ เดือน (ก.ค.-ก.ย.๖๐)
๑	จำนวน อสค. ที่ได้รับการพัฒนา	คน				
	ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ				ร้อยละ ๕๐
๒	จำนวนภาคีเครือข่ายระดับตำบลที่ได้รับการส่งเสริม พัฒนา และ สนับสนุนให้สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง	จำนวน	-	๔,๐๐๐ ตำบล	๗,๒๕๕ ตำบล	-
	ร้อยละของตำบลเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๗๐
๓	ร้อยละของชุมชนเป้าหมายสามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเอง (หมู่บ้านจัดการสุขภาพ)	ร้อยละ	-	-	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๗๐
	จำนวนของ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อในชุมชน	จำนวน	-	๔๓,๙๐๐ คน	๘๗,๘๐๐ คน	-
๔	ร้อยละความสำเร็จของอาสาสมัคร หรือ เครือข่ายของส่วนราชการที่ผ่านการอบรม สามารถพัฒนาขยายผลต่อยอดเครือข่ายในการร่วมกันป้องกันและปราบปรามการทุจริต	ร้อยละ	-	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๗๐
	ร้อยละของอาสาสมัครหรือเครือข่ายของส่วนราชการที่ผ่านการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันการทุจริตในระดับหน่วยงาน หรือระดับพื้นที่	ร้อยละ	-	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๘๐

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๕๙)	๖ เดือน (ม.ค.-มิ.ค.๖๐)	๙ เดือน (เม.ย.-มิ.ย.๖๐)	๑๒ เดือน (ก.ค.-ก.ย.๖๐)
๕	จำนวน อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	คน		๗๒,๕๕๐ คน		
	ร้อยละของ อสม. กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ			ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๘๐

ภาคผนวก

แบบรายงานผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ
ปีงบประมาณ๒๕๖๐

ตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการ หมายถึง ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ 4 กลุ่มวัย (ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น วัยทำงาน และโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส) ที่มีกระบวนการสร้างสุขภาพโดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มีการบูรณาการ ในการค้นหาปัญหาสุขภาพ ดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาด้านสุขภาพร่วมกัน และมีมาตรการทางสังคม รวมทั้งนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน ตลอดจนมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส และการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) รวมทั้งมีการส่งเสริมกิจกรรมวิสาหกิจชุมชน โดยการลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพื่อการพึ่งตนเองและรักษาสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน

ชื่อตำบล อำเภอ จังหวัด

ชื่อ รพ.สต.

ผู้รายงาน ชื่อนามสกุล

ตำแหน่ง

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

โทรศัพท์มือถือ E-MAIL.....

แบบรายงานผลการดำเนินงาน ประกอบด้วย๓ ส่วน

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไปของตำบล

ส่วนที่ ๒ การประเมินกระบวนการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ๕ ระดับ

- | | |
|-------------------|---|
| ๒.๑ ระดับพื้นฐาน | : การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ทีมงาน) |
| ๒.๒ ระดับพัฒนา | : การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล |
| ๒.๓ ระดับดี | : การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ |
| ๒.๔ ระดับดีมาก | : ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง |
| ๒.๕ ระดับดีเยี่ยม | : ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ |

ส่วนที่ ๓ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนา

.....

ผลการประเมินตนเอง				
☐ รอบที่ ๑ (ว/ด/ป)..... ☐ รอบที่ ๒ (ว/ด/ป).....				
จากการประเมินตนเองด้วยเกณฑ์การประเมินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดี ๕ ระดับ ผลการประเมินตนเองของตำบลท่าน อยู่ในระดับใด				
ระดับพื้นฐาน	ระดับพัฒนา	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม

ส่วนที่ ๑. ข้อมูลทั่วไปของตำบล

๑. ด้านภูมิศาสตร์

- ๑.๑ อาณาเขต
- ๑.๒ สภาพพื้นที่
- ๑.๓ ทรัพยากรธรรมชาติ
- ๑.๔ แหล่งน้ำ

๒. ด้านปกครอง

- ๒.๑ จำนวนหมู่บ้านหมู่บ้าน
- ๒.๒ จำนวนครัวเรือน ครัวเรือน
- ๒.๓ จำนวนประชากรคน จำแนกเป็น ชาย.....คน
หญิง.....คน

๓. ด้านสังคม

- ๓.๑ โรงเรียนแห่ง
- ๓.๒ สถานีตำรวจแห่ง
- ๓.๓ วัดแห่ง
- ๓.๔ กลุ่มสังคมแห่ง

๔. ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบล

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

- ติดเตียงคน
- ติดบ้านคน
- ติดสังคมคน
- จำนวนผู้พิการ คน
- จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คน
- โรคเบาหวาน คน
- โรคความดันโลหิตสูง คน
- โรคหัวใจ คน
- โรคหลอดเลือดสมอง คน
- โรคมะเร็ง คน
- โรคไตคน
- จำนวน อสม. ทั้งตำบล คน

๕. ข้อมูลด้านทุนชุมชน/ทุนวิสาหกิจในชุมชน

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

๖. ขั้นตอนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ

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

๗. วิสาหกิจชุมชนหรือกลุ่มอาชีพอื่นๆ มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องหรือดำเนินการในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรม	กลุ่ม/ ชื่อของวิสาหกิจ	จำนวน (แห่ง)
๑. การแปรรูปหรือการเพิ่มมูลค่าจากผลผลิตของชุมชน เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการผลิตทางการเกษตรของชุมชน		
๒. การผลิตสินค้าและบริการจากทรัพยากรและภูมิปัญญาของชุมชน เช่น น้ำสมุนไพร ไวน์ผลไม้ การแปรรูปพืชผักผลไม้ต่าง ๆ หัตถกรรม พื้นบ้าน แหล่งท่องเที่ยว พิพิธภัณฑ์ชุมชน เป็นต้น		
๓. การผลิตสินค้าเพื่อใช้ในชุมชน เช่น บัว น้ำปลา เครื่องมือ เครื่องใช้ อาหารและยาสมุนไพร เป็นต้น		
๔. การพัฒนาระบบตลาด การบริการและสวัสดิการชุมชน เช่น ร้านค้าชุมชน ตลาดชุมชน ศูนย์สุขภาพพื้นบ้าน เป็นต้น		

๘. จากการจัดทำแผนสุขภาพตำบล ได้มีการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในประเด็น/ เรื่อง/หัวข้อ ต่อไปนี้อย่างไร จำนวนเท่าใด

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

๙. จากความสำเร็จของการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ แบบบูรณาการของตำบลท่าน หากขอให้ท่าน คิดคำขวัญเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของตำบลท่านที่แสดงผลความสำเร็จที่ท่านภูมิใจ ท่านจะมีหัวข้อ (Theme) ว่าอย่างไร

“.....”

๑๐. ผลสำเร็จที่ได้จากการดำเนินงาน ผลลัพธ์ความสำเร็จด้านเป้าหมาย

๑๐.๑ เป้าหมายการจัดทำแผนสุขภาพชุมชน แผน ผลงาน แผน

๑๐.๒ เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน

แผน คน ผลงาน คน

๑๐.๓ เป้าหมายอบรมให้ความรู้เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) หรือค่ากลาง

แผน คน ผลงาน คน

๑๑. ตำบลของท่านมีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพในเรื่องเหล่านี้ หรือไม่

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

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

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

๑๒. นวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่เป็นแบบอย่างที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

๑๒.๑

๑๒.๒

๑๒.๓

๑๒.๔

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

ส่วนที่ ๒. การประเมินกระบวนการการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ๕ ระดับ

๑ การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๑.๑ มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน			
- ภาครัฐ (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคท้องถิ่น (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- ภาคประชาชน (ระบุ ชื่อ / ตำแหน่ง) ได้แก่			
- หน่วยงาน หรือองค์กร อื่นๆ ระบุ			
หมายเหตุ : รายชื่อให้ทำเป็นเอกสารแนบท้าย			
๑.๒ มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาที่ร่วมกัน และบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน			
- มีการพูดคุยประสานงาน / ประชาสัมพันธ์			
- มีการจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ / ระดมความคิดเห็น			
- มีการคัดเลือกทีมงาน / กำหนดบทบาทหน้าที่			
- มีการอบรม / สัมมนา			
เรื่อง			
- มีการศึกษาดูงาน			
เรื่อง			
๑.๓ มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ			
๑.๔ มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพ 4 กลุ่มวัยตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่			
๑.๕ มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)			

๒. การพัฒนากระบวนการจัดทำตามแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๒.๑ มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพและมีข้อมูลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว			
๒.๒ มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพเพื่อสร้างการรับรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล			
๒.๓ มีการร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน และมีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ			
๒.๔ มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากในและนอกชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้			
๒.๕ มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)			

๓. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๓.๑ มีชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมสร้างสุขภาพอื่นๆ			
๓.๒ มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพ			
๓.๓ มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับตำบล			
๓.๔ มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน/อสค. เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย และแก้ไขปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งมีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไปอย่างน้อย ร้อยละ 70			
๓.๕ มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ) หรือกลุ่มอาชีพอื่นๆ ที่นำไปสู่การสร้างรายได้ในชุมชน			

๔. ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๔.๑ มีระบบการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียงโดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) มีการดูแลตาม care plan อย่างต่อเนื่อง และมีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือคณะกรรมการกองทุนตำบล			
๔.๒ มีข้อมูลที่เป็นประโยชน์ใช้ในการติดตามประเมินผล การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างสม่ำเสมอและรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง			
๔.๓ มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ			
๔.๔ มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออก มีแนวโน้ม ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น			
๔.๕ มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย ๒ แห่ง/ตำบล			

๕. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ(ระดับดีเยี่ยม)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)

เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดการดำเนินการ
	มี	ไม่มี	
๕.๑ มีวิทยาการชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือ วิทยาการกระบวนการ วิทยาการต้นแบบในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ และมีศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียน นวัตกรรมสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม. ที่มีหลักสูตรเป็นไปตาม ความต้องการของชุมชน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน ชุมชนและระหว่างชุมชน			
๕.๒ มีการสรุปบทเรียน การพัฒนา การจัดการความรู้ นวัตกรรม สุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ การฟื้นฟูสุขภาพ			
๕.๓ มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือ ตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง			
๕.๔ มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบท ของพื้นที่ ชุมชนมีความสุข พึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง			
๕.๕ มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของ ชุมชน ผลผลิตที่เหลือกิน เหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาด บริโภค โดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อ การจัดการด้านการตลาด เพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง			

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะการพัฒนา

ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะการพัฒนา.....

.....

.....

.....

.....

.....

(ร่าง) แบบประเมิน

หมู่บ้านจัดการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่/ชุมชนที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่กรอกข้อมูล วันที่.....เดือน.....ปี

วิธีการประเมิน : ให้ อสม. และแกนนำกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ปรีกษาหารือ พิจารณาและหาข้อสรุปร่วมกันในแต่ละข้อคำถาม ตามสภาพความเป็นจริงของหมู่บ้าน โดย ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ผลการประเมินให้ครบถ้วนสมบูรณ์

คำนิยาม การจัดการสุขภาพ หมายถึง การที่หมู่บ้าน /ชุมชน มีกระบวนการร่วมกันในการวางแผนด้านสุขภาพ มีการจัดการทรัพยากรเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีการประเมินผลการจัดการด้านสุขภาพ

เป้าหมาย ประเมินทุกหมู่บ้าน / ชุมชน

เกณฑ์การประเมิน แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม

การผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดการผ่านเกณฑ์ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน / ชุมชน ประกอบด้วย

๑. การจัดการปัจจัยนำเข้า (ระดับพื้นฐาน)

๑.๑ มีการจัดเวทีประชุมของทีมงานสุขภาพในชุมชน

- ☐ ๑. เจ้าหน้าที่เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม
- ☐ ๒. อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม
- ☐ ๓. อสม. และภาคีเครือข่าย เป็นผู้กำหนดเวทีและวาระการประชุม โดยเจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้สนับสนุน

๑.๒ มีทีมงานสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลาย

- ☐ ๑. มีเพียงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพตามแผนงานพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้าน
- ☐ ๒. มีกลุ่ม อสม. ร่วมกับ สมาชิก อบต. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน
- ☐ ๓. มีกลุ่มภาคีเครือข่ายองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกับ อสม.(ทีมประชาคมในหมู่บ้าน) ร่วมกันผลักดันกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ

๑.๓ มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ

- ☐ ๑. ไม่ได้รับการสนับสนุน
- ☐ ๒. ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งใด
- ☐ ๒.๑ ท้องถิ่น
- ☐ คน ☐ เงิน(ระบุ)..... ☐ ของ /วัสดุอุปกรณ์
- ☐ ๒.๒ กลุ่ม/สถาบัน/องค์กรในชุมชน
- ☐ คน ☐ เงิน(ระบุ)..... ☐ ของ /วัสดุอุปกรณ์
- ☐ ๒.๓ อื่นๆ(ระบุ)

๒. การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (ระดับพัฒนา) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

๒.๑ มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี (โดยระบุวิธีการหลัก เพียง 1 ข้อเท่านั้น)
- ☐ ๑. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ทำให้ทั้งหมด
- ☐ ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ / หรือ แกนนำชุมชน ประชุมร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ
- ☐ ๓. อสม. และแกนนำชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพ
- ☐ ๔. อสม. แกนนำชุมชน และประชาชน ร่วมกันจัดทำประชาคม เพื่อสร้างแผนสุขภาพ
- ☐ ๕. อสม. แกนนำชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกันสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในชุมชน

๒.๒ มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(๒.๒.๑) กิจกรรมด้านการพัฒนาศักยภาพ อสม. / แกนนำสุขภาพ

- ☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม
- ☐ มี (ตอบได้หลายข้อ)
- ☐ ๑. อบรมความรู้ต่อเนื่องให้ อสม. ☐ ๒. การศึกษาดูงาน ของ อสม.
- ☐ ๓. การประชุม/อบรมจากหน่วยงานอื่นๆ ☐ ๔. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- ☐ ๕. อสม. ได้รับการอบรมแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
- ☐ ๖. อื่นๆ.....

(๒.๒.๒) กิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ/นวัตกรรมสุขภาพ

- ☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม
- ☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)
- | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|
| ☐ ๑ กลุ่มแม่และเด็ก | ☐ นมแม่ | ☐ พัฒนาการเด็ก | ☐ อื่นๆ..... |
| ☐ ๒. เด็กวัยเรียน | ☐ เด็กอ้วน (สุขบัญญัติ) | ☐ เด็กจมน้ำ (สุขบัญญัติ) | ☐ อื่นๆ..... |
| ☐ ๓. วัยรุ่น | ☐ ยาเสพติด | ☐ ท้องก่อนวัยอันควร | ☐ อื่นๆ..... |
| ☐ ๔. วัยทำงาน | ☐ ๓ อ ๒ ส | ☐ อุบัติเหตุ | ☐ อื่นๆ..... |
| ☐ ๕. วัยสูงอายุ/ผู้พิการ | ☐ ผู้ป่วยติดเตียง | ☐ อื่นๆ..... | |

(๒.๒.๓) กิจกรรมการจัดบริการสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

- ☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม
- ☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)
- ☐ ๑. บริการยาสามัญ / รักษาเบื้องต้น ☐ ๒. ตรวจวัดความดันโลหิต
- ☐ ๓. คัดกรองโรคเบาหวาน ☐ ๔. ค้นหาเด็กพัฒนาการช้า
- ☐ ๕. ค้นหาคัดกรองภาวะซึมเศร้า/ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต
- ☐ ๖. บริการแพทย์แผนไทย เช่น นวด สมุนไพร ฯลฯ
- ☐ ๗. จ่ายถุงยางอนามัย/บริการและให้ความรู้เอดส์
- ☐ ๘. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ☐ ๙. ตรวจหาสารปนเปื้อนในอาหาร
- ☐ ๑๐. เยี่ยมผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียง
- ☐ ๑๑. ใ้ระวังป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน
- ☐ ๑๒. ให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ☐ ๑๓. อื่นๆ.....

สุขภาพ

(๒.๒.๔) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

☐ ไม่มี

☐ มี ผ่านช่องทาง (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ๑. หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย/วิทยุชุมชน

☐ ๒. การประชุมกลุ่ม/เวทีเรียนรู้/แหล่งการเรียนรู้สุขภาพในชุมชน

☐ ๓. อื่นๆ.....

(๒.๒.๕) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน

☐ ไม่มีการจัดกิจกรรม

☐ มี เรื่อง (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ๑. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน

☐ ๒. ส่งเสริมการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นระเบียบ

☐ ๓. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามกลุ่มวัย
เช่น ลานออกกำลังกาย แปลงผักปลอดสารพิษ ตลาดสีเขียว ฯลฯ

☐ ๔. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค

☐ ๕. อื่นๆ.....

๒.๓ มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน

☐ ไม่มี

☐ มี (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ๑. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ และสรุปผล

☐ ๒. หมู่บ้านมีการประชุมสรุปผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละปี

☐ ๓. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้

☐ ๔. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยใช้แบบประเมินตนเองเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน
ในการพัฒนาหมู่บ้าน

☐ ๕. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดย อสม.จัดทำรายงาน มบ.๑ (ตามโครงการ อสม.เชิงรุก)

☐ ๖. หมู่บ้านมีการประเมินผลโดยการนำผลการประเมินเข้าสู่เวทีชุมชนเพื่อนำไปวางแผน

๓. การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน (ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

๓.๑ มีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ 4 กลุ่มวัยในชุมชน

☐ ไม่มี

☐ มี (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ๑. มีการเตรียมทีมเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

☐ ๒. มีการกำหนดโรคที่ต้องเฝ้าระวังและควบคุมของชุมชน

☐ ๓. มีแผนที่/ข้อมูลความรอบรู้/พฤติกรรมสุขภาพของหมู่บ้านที่ระบุกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเสี่ยง
/ พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในชุมชน

☐ ๔. มีกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคในชุมชน (เช่น การเยี่ยมบ้าน การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพและรักษาผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายของโรค การจัดกิจกรรมรณรงค์
เพื่อป้องกันโรคในชุมชน เป็นต้น)

๓.๒ มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

๓.๒.๑ ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

☐ ๑. ไม่มี

☐ ๒. มี การกำหนดข้อตกลง/มาตรการของหมู่บ้าน/ชุมชน

☐ ๑-๒ เรื่อง ☐ ๓ เรื่อง ☐ มากกว่า ๓ เรื่อง

๓.๒.๒ ระดับตำบล

☐ ๑. ไม่มี

☐ ๒. มี การกำหนดข้อบังคับของ อบต. หรือข้อเทศบัญญัติ ของเทศบาล

☐ ๑-๒ เรื่อง ☐ ๓ เรื่อง ☐ มากกว่า ๓ เรื่อง

๔. เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนระดับดีมาก (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ)

๔.๑ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น

☐ ยังไม่เป็นแหล่งเรียนรู้

☐ เป็นแหล่งเรียนรู้/ศูนย์การเรียนรู้ (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ๑. มีองค์ความรู้/นวัตกรรมด้านสุขภาพในชุมชนที่สามารถถ่ายทอดได้

☐ ๒. มีสถานที่เรียนรู้ด้านสุขภาพในชุมชน

☐ ๓. มีแกนนำ/ผู้นำในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่สามารถเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้

☐ ๔. มีกระบวนการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน

☐ ๕. เป็นโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน/โรงเรียน อสม.

☐ ๖. มีแกนนำจากหมู่บ้าน/ชุมชนอื่นๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ศึกษาดูงาน

๔.๒ มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

☐ ยังไม่มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

☐ มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน

๕. มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนาในระดับดีเยี่ยม (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุกข้อ)

๕.๑ ร้อยละ ๓๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป

๕.๑.๑ มีผลลัพธ์การพัฒนา เช่น จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม พัฒนาการสมวัย อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออกมีแนวโน้ม ลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น

☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ.....

๕.๑.๒ มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง

☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ.....

รายละเอียดตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์

รายละเอียดตัวชี้วัดการผ่านเกณฑ์ เกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานและวัดผลสำเร็จของการจัดการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน / ชุมชน ประกอบด้วย

๑.การจัดการปัจจัยนำเข้า (ระดับพื้นฐาน)

๑.๑ มีการจัดเวทีประชุมของทีมสุขภาพในชุมชน

คำตอบ ตอบ ข้อ ๒ หรือ ข้อ ๓ ถือว่าผ่านเกณฑ์

๑.๒ มีทีมสุขภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนที่หลากหลาย

คำตอบ ตอบ ข้อ ๒ หรือ ข้อ ๓ ถือว่าผ่านเกณฑ์

๑.๓ มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) เพื่อใช้ในการจัดการสุขภาพ

คำตอบ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจากแหล่งใดก็ได้ ถือว่าผ่านเกณฑ์

๒.การขับเคลื่อนกระบวนการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน (ระดับพัฒนา) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

๒.๑ มีการจัดทำแผนสุขภาพโดยทีมสุขภาพชุมชน

คำตอบ มี และเลือกวิธีการหลัก ในข้อ ๒ หรือ ข้อ ๓ หรือ ข้อ ๔ หรือ ข้อ ๕ ถือว่าผ่านเกณฑ์

๒.๒ มีการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

คำตอบ มีการจัดกิจกรรมหลัก (๒.๒.๑) การพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำสุขภาพ ๒.๒.๒) การสร้างสุขภาพ /นวัตกรรม

สุขภาพ ๒.๒.๓) การจัดบริการสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน ๒.๒.๔) การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ๒.๒.๕) การจัด

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชน) **ครบ ๕ กิจกรรมหลัก** โดยแต่ละกิจกรรมหลัก ตอบว่ามี ๑ ข้อขึ้นไป

ถือว่าผ่านเกณฑ์ (หากจัดกิจกรรมหลักไม่ครบ ๕ กิจกรรมหลัก ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์)

๒.๓ มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในชุมชน

คำตอบ มีการประเมินผลการจัดการสุขภาพในหมู่บ้าน / ชุมชน อย่างน้อย ๒ ใน ๖ วิธี ถือว่าผ่านเกณฑ์

๓. การเฝ้าระวังสุขภาพชุมชน (ระดับดี) (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน และระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

๓.๑ มีระบบเฝ้าระวังดูแลสุขภาพ 4 กลุ่มวัยในชุมชน

คำตอบ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค มีกิจกรรมครบทั้ง ๔ ข้อ ถือว่าผ่านเกณฑ์

(มีกิจกรรมไม่ครบ ๔ ข้อ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์)

๓.๒ มีการกำหนดกติกาหรือข้อบังคับหรือมาตรการทางสังคมด้านสุขภาพ

คำตอบ ต้องมีการกำหนดกติกาในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และหรือ ระดับตำบล ถือว่าผ่านเกณฑ์

๔. เป็นต้นแบบการจัดการสุขภาพของชุมชนระดับดีมาก (ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดี ครบทุกข้อ)

๔.๑ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนอื่น

คำตอบ เป็นแหล่งเรียนรู้/ศูนย์การเรียนรู้ ต้องมีองค์ประกอบ

ข้อ ๑ – ข้อ ๔ ถือว่าผ่านเกณฑ์ (ไม่ครบองค์ประกอบ ข้อ ๑ – ๔ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์)

๔.๒ มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน

คำตอบ มีบุคคล/ทีมต้นแบบด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชน ถือว่าผ่านเกณฑ์

(ยังไม่มีบุคคล/ทีมต้นแบบฯ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์)

๕. มีผลลัพธ์และผลกระทบของการพัฒนาระดับดีเยี่ยม(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมาก ครบทุก

๕.๑ ร้อยละ ๙๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป

คำตอบ ทั้งข้อ ๕.๑.๑ และ ๕.๑.๒ ผ่าน (ร้อยละ ๙๐) ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์)

๕.๑.๑ มีผลลัพธ์การพัฒนา เช่น จำนวนผู้สูงอายุได้รับการดูแลและบริการที่เหมาะสม จำนวนเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย
อุบัติการณ์ผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงหรือไม่เพิ่มขึ้น

๕.๑.๒ มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพลดลงตามบริบทของพื้นที่ ชุมชนมีความสุขพึ่งตนเองได้อย่างพอเพียง

ผู้มีส่วนร่วมจัดเก็บข้อมูล (ตอบได้หลายข้อ)

☐ ๑. ประธานอสม. ☐ ๒. อสม. ☐ ๓. ผู้นำชุมชน ☐ ๔. ผู้นำกลุ่มต่างๆ

☐ ๕. สมาชิก อบต. ☐ ๖. อื่นๆ.....

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รวบรวมแบบประเมิน.....

หน่วยงานสาธารณสุขระดับ ☐ จังหวัด ☐ อำเภอ ☐ ตำบล

ผลการประเมินมาตรฐานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

- ☐ ไม่ผ่านเกณฑ์
- ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน
- ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับพัฒนา
- ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดี
- ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก
- ☐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีเยี่ยม

ผู้รับรอง

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

ประธาน อสม. หมู่บ้าน

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

กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน

ผู้อำนวยการ รพ.สต.

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

นายก อบต.เทศบาล หรือ ปลัด อบต.เทศบาล

ที่ สธ ๐๗๐๕ / ว ๕๐๕



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗๖ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๗๐๕/ว ๕๘๑ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๕/ว ๒๑๑๕

ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

จำนวน ๑ ฉบับ

๒) เปรียบเทียบข้อมูลจำนวน อสม.ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการในฐานข้อมูลฯ

กับยอดที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ฉบับ

๓) แนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ฉบับ

๔) แบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (สสจ.๑) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้แจ้งการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป
โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งวดที่ ๑
(เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙) จำนวน อสม. ที่มีสิทธิในพื้นที่ ๑,๐๓๙,๗๒๙ คน ตามกรอบวงเงินงบประมาณ
ลดลงจากในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๘,๐๗๑ คน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) นั้นเพื่อให้การ
ดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขจึงขอแจ้งแนวทางการดำเนินงานฯ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบ และปรับปรุงข้อมูล อสม. ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ในเว็บไซต์
www.thaiphc.net ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน ซึ่งกระทรวงฯ ได้แจ้งให้จังหวัดตรวจสอบฐานข้อมูล
อสม.ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการฯ ให้ถูกต้อง ตามหนังสือที่อ้างถึง หากจังหวัดของท่านมีจำนวน อสม. น้อยกว่าโควตา
ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขอให้แจ้งคืนโควตาให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ
ภายใน วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ (จังหวัดที่มีจำนวน อสม.น้อยกว่าโควตา ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒))

๒. ให้จังหวัดดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๓. จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (แบบ สสจ.๑) ตามสิ่งที่
ส่งมาด้วย ๔) เป็นประจำทุกเดือน ส่งให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนหรือบันทึกข้อมูลลงในเว็บไซต์
www.thaiphc.net ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โทร. ๐๒๑๙๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖ โทรสาร ๐๒๑๙๔๕๖๔๕



ที่ สธ ๐๙๐๕/ ๖๕๒๐

กระทรวงสาธารณสุข

ณ.ต.วิมลรัตน์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๔

เรื่อง การตรวจสอบฐานข้อมูล อสม. และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม. ตามโครงการส่งเสริม
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญรุ่งเรือง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๙๐๕/ ๖๕๒๐ ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สรุปการรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับค่าป่วยการโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญรุ่งเรือง ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ และขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรวจสอบข้อมูล อสม. ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net ให้ถูกต้อง พร้อมทั้งจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (แบบ สสจ.๑) และบันทึกข้อมูลลงในเว็บไซต์ www.thaiphc.net เป็นประจำทุกเดือน นั้น

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้ตรวจสอบฐานข้อมูลแล้วพบว่า ข้อมูลจำนวน อสม. ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการฯ ของบางจังหวัดยังไม่ถูกต้อง และไม่ได้รายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (แบบ สสจ.๑) ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net หรือรายงานไม่ครบถ้วน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งกระทรวงฯ ได้รับการประสานงานจากสำนักงานงบประมาณว่าจะใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลดังกล่าวประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณค่าป่วยการ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดังนั้น จึงขอให้จังหวัดตรวจสอบฐานข้อมูล อสม. ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการฯ ให้ถูกต้อง ภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. (แบบ สสจ.๑) ให้ครบถ้วนทุกเดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิชัย คังนการ)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๘๙๑๖

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๙๐, ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๙๑

ด่วนที่สุด

ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ๑๑๖๕๖๐



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๖๐๐

เลขที่รับ ๐๔๔๔
วันที่รับ 20.11.2
เวลารับ 15.09H

๑๔ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับคำป่วยการตามโครงการ
ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปิงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ด้วยโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก จัดให้มีสวัสดิการ
ให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)
เพื่อจ่ายเป็นค่าป่วยการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คนละ ๖๐๐ บาทต่อเดือน จะต้องใช้ข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลการ
ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศ และตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ
การใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีแนวทางเร่งดำเนินการโอนจัดสรร
งบประมาณไปยังสำนักเบิกส่วนภูมิภาคภายใน ๓ วันทำการ หลังจากพระราชบัญญัติงบประมาณมีผลบังคับใช้
ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ แต่อย่างช้าไม่เกินวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้วเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดสรร
งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) เชียงรุก จึงขอข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับคำป่วยการ
ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ตามกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร
จำนวนเงิน ๗,๔๘๖,๐๔๘,๔๐๐ บาท โดยแยกเป็นรายจังหวัด ทั้งนี้ขอความกรุณากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
จัดส่งข้อมูลดังกล่าวให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๙ จะขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

เรียน อธิบดีกรมฯ (ผ่าน กอธ สส))

(นางอริยาพร อภิบาลชัย)

ผู้อำนวยการสำนักบริหาร

แผนกบริหารงานวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหาร

20 ก.ย. ๒๕๕๙

(นายดุสิต สุวัฒนวิทย์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
ส่วนส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๔๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๔
โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๔๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๒

ความเคลื่อนไหว

ที่ สร ๐๙๐๕.๒/ ๖๖๘



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนฉนวนเทพ
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๕/๑๑๖๘๐ ลงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙
เรื่อง ขอข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับคำป่วยการตามโครงการ
ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่หนังสือที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับคำป่วยการ ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๙,๔๘๖,๐๔๘,๔๐๐ บาท
โดยแยกเป็นรายจังหวัด นั้น

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
คำป่วยการ อสม. ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ปีงบประมาณ
๒๕๕๙ จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำข้อมูลจำนวน อสม. ที่มีคุณสมบัติ
ได้รับคำป่วยการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงขอความอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ทั้งนี้ขอความกรุณา
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดส่งข้อมูลในกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส จิตสาคิรินทร์)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๖
โทรสาร : ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๔๕

ที่ สธ ๐๙๐๕.๒/ ๖๖๙



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอข้อมูลผลการพิจารณางบประมาณตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
เชิงรุก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ

ด้วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เกี่ยวกับ
กรอบวงเงินงบประมาณ การดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ว่าได้รับจัดสรรเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๗,๔๘๖,๐๔๔,๔๐๐ บาท

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีความจำเป็นต้องแจ้งจังหวัดเพื่อดำเนินโครงการ
ดังกล่าว จึงจะขอข้อมูลหลักเกณฑ์และผลการพิจารณางบประมาณตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รายจังหวัด ทั้งนี้ขอความกรุณาให้สำนักงานงบประมาณจัดส่ง
ข้อมูลให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส จิตตาศิริวัตร)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๘๙๑๖

โทรสาร : ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๔๕



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ห้องปลัดกระทรวง
นพ.โสภณ เมฆอม
เลขรับ ๗๕๗
วันที่ ๒๖/๙/๕๙
เวลา ๑๖.๑๕

กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 53909
วันที่ 26/9/59
เวลา 15-48

หน่วยรับ
เลขรับ
วันที่ 26/9/59
เวลา 14.13

ส่วนราชการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน โทร. ๐๒ ๑๔๓๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๔๓๖๖

ที่ สร ๐๗๐๕.๒/ ๒๗/๓

วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับค่าป่วยการ

ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปิงบประมาณ ๒๕๕๙

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอข้อมูลจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับค่าป่วยการ ตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ปิงบประมาณ ๒๕๕๐ เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ ความกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร จำนวนเงิน ๗,๔๘๖,๐๔๘,๔๐๐ บาท โดยแยกเป็นรายจังหวัด ซึ่งคณะกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีแนวทางเร่งดำเนินการโอนจัดสรรงบประมาณไปยังสำนักเบิกส่วนภูมิภาคภายใน ๓ วันทำการหลังจากพระราชบัญญัติงบประมาณมีผลบังคับใช้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ แต่อย่างช้าไม่เกินวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

ข้อพิจารณา

เมื่อพิจารณากรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร พบว่า จะมี อสม. ที่มีสิทธิ์ได้รับค่าป่วยการ จำนวน ๑,๐๓๙,๗๒๘ คน น้อยกว่าจำนวนที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๘,๐๗๒ คน ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เคยทำหนังสือยืนยันข้อมูล จำนวน อสม. ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๔๗,๘๐๐ คน (รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย) จากเหตุผลดังกล่าว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องปรับลด จำนวน อสม. ที่มีคุณสมบัติรับค่าป่วยการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลผลการเบิกจ่ายงบประมาณค่าป่วยการ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๒. ข้อมูลจำนวนและรายชื่อ อสม. จากฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. บนเว็บไซต์ www.thaiphc.net ของกรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓. ข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงาน อสม. เชียงรุก ปิงบประมาณ ๒๕๕๙ จากเว็บไซต์ www.thaiphc.net ของกรมสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากมีข้อชี้แนะประการใด กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะได้ดำเนินการต่อไป

1) เรียน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ
เพื่อโปรดพิจารณา

๒๗.๓ พ.๖๖/๖
(นางสาวนิตยา หวงเงิน)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
แทนผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทั่วไป

๒๖ ก.ย. ๒๕๕๙



(นายภาณุวัฒน์ ปานเกตุ)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

2) ปิ่น ปลัดฯ ขอ

เพื่อไปตักเตือน



(นายวิศิษฐ์ ตั้งนภกิจ) ๐ ก.ย. ๒๕๕๙

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๕ /ว ๒๑๐๕



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑/๒ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งวดที่ ๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๙)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๔๓๔ ลงวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙
๒. ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดสรร
เงินอุดหนุนทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดประกอบรายการจัดสรรงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

จำนวน ๑ ชุด

๒. แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ ฯ

จำนวน ๑ ชุด

๓. แบบรายงานผลการดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผลใช้บังคับ
วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ และประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ขอแจ้งรายละเอียดประกอบรายการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ งวดที่ ๑ (เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๙)
เป็นระยะเวลา ๓ เดือน เพื่อจัดสรรให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามบัญชีรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณ
(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โดยให้อำเภอปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๔ และแนวทางการเบิกจ่าย
งบประมาณ ฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) อย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ให้จังหวัดรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) เพื่อประกอบการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในงวดต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายคุณิ สุวัฒน์วิทยากร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

ส่วนส่งเสริมการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โทร. ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๒๑๑๔ โทรสาร ต่อ ๒๑๑๓

บัญชีรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
เงินอุดหนุนทั่วไป โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงruk

ที่	อบจ.	จำนวน อสม. ที่มีสิทธิในพื้นที่ (คน) ตามกรอบวงเงินงบประมาณ	งบประมาณที่จัดสรร ไตรมาส ๑ (บาท)	หมายเหตุ
๑	กระบี่	๗,๔๗๒	๑๓,๔๔๙,๖๐๐.๐๐	
๒	กาญจนบุรี	๑๔,๑๙๐	๒๕,๕๔๒,๐๐๐.๐๐	
๓	กาฬสินธุ์	๑๘,๕๐๒	๓๓,๑๒๓,๖๐๐.๐๐	
๔	กำแพงเพชร	๑๑,๘๖๕	๒๑,๓๕๗,๐๐๐.๐๐	
๕	ขอนแก่น	๓๓,๓๔๑	๖๐,๐๑๓,๘๐๐.๐๐	
๖	จันทบุรี	๙,๐๘๙	๑๖,๓๖๐,๒๐๐.๐๐	
๗	ฉะเชิงเทรา	๑๐,๕๐๒	๑๘,๙๐๓,๖๐๐.๐๐	
๘	ชลบุรี	๑๓,๕๙๖	๒๔,๔๗๒,๘๐๐.๐๐	
๙	ชัยนาท	๙,๕๙๓	๑๗,๒๖๗,๔๐๐.๐๐	
๑๐	ชัยภูมิ	๒๔,๒๓๐	๔๓,๖๑๔,๐๐๐.๐๐	
๑๑	ชุมพร	๑๑,๔๓๑	๒๐,๕๗๕,๘๐๐.๐๐	
๑๒	เชียงราย	๒๔,๙๔๒	๔๔,๘๙๕,๖๐๐.๐๐	
๑๓	เชียงใหม่	๓๔,๖๗๙	๖๒,๔๒๒,๒๐๐.๐๐	
๑๔	ตรัง	๑๐,๐๔๑	๑๘,๐๗๓,๘๐๐.๐๐	
๑๕	ตราด	๕,๓๕๐	๗,๘๓๐,๐๐๐.๐๐	
๑๖	ตาก	๑๑,๙๘๕	๒๑,๕๗๓,๐๐๐.๐๐	
๑๗	นครนายก	๓,๙๕๙	๗,๑๒๖,๒๐๐.๐๐	
๑๘	นครปฐม	๑๐,๓๖๐	๑๘,๖๔๘,๐๐๐.๐๐	
๑๙	นครพนม	๑๓,๓๕๕	๒๔,๐๓๙,๐๐๐.๐๐	
๒๐	นครราชสีมา	๕๒,๖๑๕	๙๔,๗๐๗,๐๐๐.๐๐	
๒๑	นครศรีธรรมราช	๒๗,๒๐๘	๔๘,๙๗๔,๔๐๐.๐๐	
๒๒	นครสวรรค์	๑๘,๕๖๗	๓๓,๔๒๐,๖๐๐.๐๐	
๒๓	นนทบุรี	๘,๑๑๗	๑๔,๖๑๐,๖๐๐.๐๐	
๒๔	นราธิวาส	๘,๐๐๐	๑๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	
๒๕	น่าน	๑๑,๔๒๒	๒๐,๕๕๙,๖๐๐.๐๐	
๒๖	บึงกาฬ	๗,๘๕๕	๑๔,๑๓๙,๐๐๐.๐๐	
๒๗	บุรีรัมย์	๒๗,๘๑๔	๕๐,๐๖๕,๒๐๐.๐๐	
๒๘	ปทุมธานี	๙,๓๑๖	๑๖,๗๖๘,๘๐๐.๐๐	
๒๙	ประจวบคีรีขันธ์	๗,๒๐๐	๑๒,๙๖๐,๐๐๐.๐๐	
๓๐	ปราจีนบุรี	๘,๗๕๘	๑๕,๗๖๔,๔๐๐.๐๐	

บัญชีรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
เงินอุดหนุนทั่วไป โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงruk

ที่	อบจ.	จำนวน อสม. ที่มีสิทธิในพื้นที่ (คน) ตามกรอบวงเงินงบประมาณ	งบประมาณที่จัดสรร ไตรมาส ๑ (บาท)	หมายเหตุ
๓๑	ปัตตานี	๖,๕๙๖	๑๑,๘๗๒,๘๐๐.๐๐	
๓๒	พระนครศรีอยุธยา	๑๑,๕๒๖	๒๐,๗๔๖,๘๐๐.๐๐	
๓๓	พะเยา	๑๕,๐๑๑	๒๗,๐๑๙,๘๐๐.๐๐	
๓๔	พังงา	๕,๒๓๕	๙,๔๒๓,๐๐๐.๐๐	
๓๕	พัทลุง	๑๐,๕๖๙	๑๙,๐๒๔,๒๐๐.๐๐	
๓๖	พิจิตร	๑๓,๓๔๕	๒๔,๐๒๑,๐๐๐.๐๐	
๓๗	พิษณุโลก	๑๗,๔๘๗	๓๑,๔๗๖,๖๐๐.๐๐	
๓๘	เพชรบุรี	๗,๘๒๙	๑๔,๐๙๒,๒๐๐.๐๐	
๓๙	เพชรบูรณ์	๑๗,๗๙๑	๓๒,๐๒๓,๘๐๐.๐๐	
๔๐	แพร่	๑๒,๑๑๓	๒๑,๘๐๓,๔๐๐.๐๐	
๔๑	ภูเก็ต	๒,๒๐๓	๓,๙๖๕,๔๐๐.๐๐	
๔๒	มหาสารคาม	๑๙,๓๗๔	๓๔,๘๗๓,๒๐๐.๐๐	
๔๓	มุกดาหาร	๖,๗๖๓	๑๒,๑๗๓,๔๐๐.๐๐	
๔๔	แม่ฮ่องสอน	๔,๔๑๖	๗,๙๔๘,๘๐๐.๐๐	
๔๕	ยโสธร	๑๐,๗๓๙	๑๙,๓๓๐,๒๐๐.๐๐	
๔๖	ยะลา	๕,๒๖๑	๙,๔๖๙,๘๐๐.๐๐	
๔๗	ร้อยเอ็ด	๓๓,๖๒๖	๖๐,๕๒๖,๘๐๐.๐๐	
๔๘	ระนอง	๒,๙๔๑	๕,๒๙๓,๘๐๐.๐๐	
๔๙	ระยอง	๙,๘๒๐	๑๗,๖๗๖,๐๐๐.๐๐	
๕๐	ราชบุรี	๑๒,๓๒๙	๒๒,๑๙๒,๒๐๐.๐๐	
๕๑	ลพบุรี	๑๒,๐๒๒	๒๑,๖๓๙,๖๐๐.๐๐	
๕๒	ลำปาง	๑๘,๘๓๕	๓๓,๙๐๓,๐๐๐.๐๐	
๕๓	ลำพูน	๑๐,๘๗๒	๑๙,๕๖๙,๖๐๐.๐๐	
๕๔	เลย	๑๓,๗๖๕	๒๔,๗๗๗,๐๐๐.๐๐	
๕๕	ศรีสะเกษ	๒๗,๑๙๐	๔๘,๙๔๒,๐๐๐.๐๐	
๕๖	สกลนคร	๒๒,๙๓๒	๔๑,๒๗๗,๖๐๐.๐๐	
๕๗	สงขลา	๑๗,๖๙๑	๓๑,๘๔๓,๘๐๐.๐๐	
๕๘	สตูล	๕,๐๘๕	๙,๑๕๓,๐๐๐.๐๐	
๕๙	สมุทรปราการ	๘,๓๓๗	๑๕,๐๐๖,๖๐๐.๐๐	
๖๐	สมุทรสงคราม	๒,๒๓๖	๔,๐๒๔,๘๐๐.๐๐	

บัญชีรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
เงินอุดหนุนทั่วไป โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงruk

ที่	อบจ.	จำนวน อสม. ที่มีสิทธิในพื้นที่ (คน) ตามกรอบวงเงินงบประมาณ	งบประมาณที่จัดสรร ไตรมาส ๑ (บาท)	หมายเหตุ
๖๑	สมุทรสาคร	๓,๖๔๒	๖,๕๕๕,๖๐๐.๐๐	
๖๒	สระแก้ว	๘,๘๐๙	๑๕,๘๕๖,๒๐๐.๐๐	
๖๓	สระบุรี	๑๐,๐๑๒	๑๘,๐๒๑,๖๐๐.๐๐	
๖๔	สิงห์บุรี	๔,๕๙๑	๘,๒๖๓,๘๐๐.๐๐	
๖๕	สุโขทัย	๑๒,๘๓๕	๒๓,๑๐๓,๐๐๐.๐๐	
๖๖	สุพรรณบุรี	๑๕,๑๒๕	๒๗,๒๒๕,๐๐๐.๐๐	
๖๗	สุราษฎร์ธานี	๑๙,๑๑๑	๓๔,๓๙๙,๘๐๐.๐๐	
๖๘	สุรินทร์	๒๔,๕๗๐	๔๔,๒๒๖,๐๐๐.๐๐	
๖๙	หนองคาย	๑๐,๓๘๐	๑๘,๖๘๔,๐๐๐.๐๐	
๗๐	หนองบัวลำภู	๙,๗๙๐	๑๗,๖๒๒,๐๐๐.๐๐	
๗๑	อ่างทอง	๕,๒๔๘	๙,๔๔๖,๔๐๐.๐๐	
๗๒	อำนาจเจริญ	๗,๒๔๔	๑๓,๐๓๙,๒๐๐.๐๐	
๗๓	อุดรธานี	๒๘,๐๓๕	๕๐,๔๖๓,๐๐๐.๐๐	
๗๔	อุดรดิตถ์	๑๐,๗๒๓	๑๙,๓๐๑,๔๐๐.๐๐	
๗๕	อุทัยธานี	๖,๗๔๐	๑๒,๑๓๒,๐๐๐.๐๐	
๗๖	อุบลราชธานี	๓๔,๖๘๑	๖๒,๔๒๕,๘๐๐.๐๐	
รวม		๑,๐๓๙,๗๒๙	๑,๘๗๑,๕๑๒,๒๐๐.๐๐	

แนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำปี ๒๕๖๐

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประกาศรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีคุณสมบัติได้รับเงินค่าป่วยการในจังหวัดประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นไปตามข้อ ๓ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ โดยให้สอดคล้องกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลาออก เสียชีวิต ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย สามารถประกาศรายชื่อเพิ่มเติม ทั้งนี้ให้ดำเนินการตามข้อ ๖ และข้อ ๗ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓

๒. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๗ และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วย

๓. เมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับจัดสรรงบประมาณจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้เบิกจ่ายงบประมาณตามการขอเบิกจ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน การตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดเบิกจ่ายงบประมาณให้ตามการขอเบิกเงินค่าป่วยการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และตามจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานจริง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๔ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒

๕. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบทุกเดือนภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป เพื่อประกอบการพิจารณาการจัดสรรงบประมาณในงวดต่อไป

จังหวัด

แบบรายงานผลการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีและครอบครัวประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เดือน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณจำนวน (บาท)	อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการ		งบประมาณ (บาท) ขาด (-) /เกิน (+)	หมายเหตุ
		จำนวน (คน)	จำนวน (บาท)		
ตุลาคม ๒๕๕๙					
พฤศจิกายน ๒๕๕๙					
ธันวาคม ๒๕๕๙					
มกราคม ๒๕๖๐					
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐					
มีนาคม ๒๕๖๐					
เมษายน ๒๕๖๐					
พฤษภาคม ๒๕๖๐					
มิถุนายน ๒๕๖๐					
กรกฎาคม ๒๕๖๐					
สิงหาคม ๒๕๖๐					
กันยายน ๒๕๖๐					
รวม					

** มีงบประมาณเหลือหลังจากโอนจัดสรรให้ อสม. แล้ว เป็นจำนวน เงิน บาท (ตัวอักษร)

ลงชื่อ
 (นายยกปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด)
 วันที่ เดือน พ.ศ.
 ลงชื่อ
 (ท้องถิ่นจังหวัด)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

เปรียบเทียบข้อมูลจำนวน อสม.ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการในฐานะข้อมูลฯ
กับยอดที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐
เฉพาะจังหวัดที่จำนวนข้อมูลในฐานะข้อมูลน้อยกว่าโควตาที่ได้รับการจัดสรร

ลำดับ	จังหวัด	ยอดจัดสรรปี ๖๐	*จำนวน อสม. ที่มีสิทธิ ในฐานะข้อมูล	ยอดในฐานะ น้อยกว่ายอดจัดสรร ปี 60 (คน)
๑	กาฬสินธุ์	๑๘,๔๐๒	๑๘,๓๖๖	๓๖
๒	นครนายก	๓,๙๕๙	๓,๘๘๔	๗๕
๓	นครราชสีมา	๕๒,๖๑๕	๕๒,๕๔๕	๗๐
๔	นครศรีธรรมราช	๒๗,๒๐๘	๒๖,๑๐๑	๑,๑๐๗
๕	นราธิวาส	๘,๐๐๐	๗,๘๓๖	๑๖๔
๖	น่าน	๑๑,๔๒๒	๑๑,๓๗๕	๔๗
๗	ปราจีนบุรี	๘,๗๕๘	๘,๒๐๘	๕๕๐
๘	ปัตตานี	๖,๕๙๖	๖,๕๕๗	๓๙
๙	พังงา	๕,๒๓๕	๕,๑๘๐	๕๕
๑๐	พิษณุโลก	๑๗,๔๘๗	๑๗,๔๘๕	๒
๑๑	เพชรบูรณ์	๑๗,๗๙๑	๑๗,๖๖๕	๑๒๖
๑๒	ภูเก็ต	๒,๒๐๓	๒,๑๙๓	๑๐
๑๓	ยะลา	๕,๒๖๑	๕,๒๑๓	๔๘
๑๔	ระนอง	๒,๙๔๑	๒,๘๓๗	๑๐๔
๑๕	ระยอง	๙,๘๒๐	๙,๖๙๗	๑๒๓
๑๖	ลำปาง	๑๘,๘๓๕	๑๘,๗๘๓	๕๒
๑๗	สงขลา	๑๗,๖๙๑	๑๗,๕๐๒	๑๘๙
๑๘	สมุทรสงคราม	๒,๒๓๖	๒,๑๘๘	๔๘
๑๙	สระแก้ว	๘,๘๐๙	๘,๕๒๙	๒๘๐
๒๐	สุรินทร์	๒๔,๕๗๐	๒๔,๔๗๕	๙๕
๒๑	อุตรดิตถ์	๑๐,๗๒๓	๑๐,๖๓๖	๘๗
๒๒	อุทัยธานี	๖,๗๔๐	๖,๗๓๔	๖
รวม				๓,๓๑๓

ที่มา : *จำนวน อสม. ที่มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ ในฐานะข้อมูล www.thaiphc.net ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙

แนวทางการดำเนินงาน

โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงruk ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เพื่อให้การดำเนินงาน โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงruk ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดแนวทางให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบรายชื่อและคุณสมบัติ อสม. ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงruk ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม.บนเว็บไซต์ www.thaiphc.net โดย อสม.ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑.๑ เป็น อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น อสม. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เท่านั้น

๑.๒ เป็น อสม. ที่ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์การสิ้นสุดสภาพตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- ตาย
- ลาออก
- เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีคำสั่งให้พ้นสภาพด้วยเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑) อสม.ผู้นั้นไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานของรัฐจัดขึ้นโดยไม่มีเหตุผลหรือความจำเป็น

๒) อสม.ผู้นั้นไม่รักษาจรรยาบรรณของ อสม. หรือมีความประพฤติเสียหายที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียศักดิ์ศรีของ อสม.

๑.๓ เป็น อสม. ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่ขอรับค่าป่วยการ และอาศัยอยู่เป็นการประจำ

๑.๔ ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีเวลาให้กับการทำงานในบทบาท อสม.

๑.๕ ต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานจริงด้วยตนเอง โดยไม่ให้ผู้อื่นทำงานแทนในพื้นที่ที่ขอรับค่าป่วยการ

๑.๖ ต้องเป็น อสม. ที่แสดงความจำนงว่าต้องการขอรับค่าป่วยการ

๒. ปรับปรุงข้อมูล อสม. ที่มีคุณสมบัติได้รับค่าป่วยการฯ ในฐานข้อมูลทะเบียนประวัติ อสม. ในเว็บไซต์ www.thaiphc.net ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน หากจังหวัดมีจำนวน อสม. น้อยกว่าโควตาที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ขอให้แจ้งคืนโควตาให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพทราบ

๓. การบริหารจัดการการเบิกจ่ายค่าป่วยการฯ

๓.๑ ประสานกับ อบจ. เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับจ่ายค่าป่วยการให้ อสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๓.๒ วางแผนการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีคุณสมบัติได้รับค่าป่วยการโดยการมีส่วนร่วมของชมรม อสม. เพื่อกำหนดจำนวน อสม. ที่มีสิทธิรับค่าป่วยการในแต่ละเดือน ไม่เกินกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร

๓.๓ การจ่ายเงินค่าป่วยการให้ อสม. ให้ถือปฏิบัติตามเกณฑ์ดังนี้

๓.๓.๑ เป็น อสม. ที่มีรายชื่ออยู่ในคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ได้รับเงินค่าป่วยการฯ ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒

๓.๓.๒ เป็น อสม. ที่ปฏิบัติงาน โดยมีผลงานและบทบาทหน้าที่ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๗ และต้องมีหลักฐานการรายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบ อสม.๑ ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ในเดือนที่ขอรับค่าป่วยการ

ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามระเบียบและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ อสม.

อ.ส.

หน่วยงาน (สสอ./สสจ.).....

ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการข้อมูล	หน่วยนับ	ผลงาน
	๑. จำนวน อสม. ทั้งหมด	คน	
	- จำนวน อสม. ที่ปฏิบัติงาน	คน	
	- จำนวน อสม. ที่ได้รับค่าป่วยการ	คน	
	๒. งบประมาณที่ได้รับเดือนนี้	บาท	
	- งบประมาณที่จ่ายเดือนนี้	บาท	
	กิจกรรมการปฏิบัติงาน		
๑	การส่งเสริมสุขภาพ		
	๑.๑ อสม.เยี่ยมให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ (รายใหม่)	คน	
	- อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (รายใหม่)	คน	
	๑.๒ อสม. บริการเยี่ยมให้คำแนะนำหญิงหลังคลอด (รายใหม่)	คน	
	- มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ ๖ เดือน(รายใหม่)	คน	
	๑.๓ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ	คน	
	- ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและถูกทอดทิ้งอยู่เพียงลำพัง (รายใหม่)	คน	
	๑.๔ อสม.เยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำผู้พิการด้านการดูแลสุขภาพ	คน	
๒	การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค		
	เป็นนิสัย)	ครัวเรือน	
	๒.๒ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่(ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด)	ครัวเรือน	
	๒.๓ เฝ้าระวัง คัดกรอง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงโรค(โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง)	คน	
	๒.๔ ให้คำแนะนำประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์/อาหาร/เกลือที่ผสมไอโอดีน	ครัวเรือน	
	๒.๕ ให้คำแนะนำประชาชนลดกิน หวาน อาหารมันและเค็ม	ครัวเรือน	
๓	การฟื้นฟูสุขภาพ		
	๓.๑ เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง)	ครั้ง	
๔	การคุ้มครองผู้บริโภค		
	๔.๑ เฝ้าระวังและให้คำแนะนำการบริโภคอาหารปลอดภัย	ครั้ง	
๕	การจัดการสุขภาพชุมชนและการมีส่วนร่วมในแผนสุขภาพตำบล		
	๕.๑ อสม.ร่วมกิจกรรมจิตอาสากับเครือข่ายอื่น	ครั้ง	
	๕.๒ มีส่วนร่วม ในการจัดทำแผนสุขภาพ จัดหางบประมาณ จัดกิจกรรมสุขภาพ และประเมินผลตามโครงการในแผนสุขภาพตำบล	ครั้ง	
๖	กิจกรรมอื่น ๆ		
	๖.๑ ชื่อกิจกรรม.....	ครั้ง	

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน



ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พ.ศ. 2552

ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2552 เห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจริญรุ่ง เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติการเจริญรุ่ง ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจของ อสม. ทั่วประเทศนั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552 ”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขโดยกระทรวงสาธารณสุข

“ค่าป่วยการ” หมายความว่า เงินที่ทางราชการจ่ายตอบแทนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่กำหนดไว้ในข้อ 7

ข้อ 4 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ข้อ 5 การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการ ให้กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่งคำขอเบิกเงินค่าป่วยการจากเงินงบประมาณงบเงินอุดหนุนตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องเปิดบัญชีเงินฝากเงินอุดหนุนกับธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ 2 ประเภท คือ ประเภทออมทรัพย์และประเภทกระแสรายวัน กรณีที่องค์กรตั้ง ส่วนราชการผู้เบิกใดไม่มีธนาคารที่เป็นรัฐวิสาหกิจ ให้เปิดบัญชีกับธนาคารพาณิชย์อื่นได้

ข้อ 6 อัตราค่าป่วยการสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เบิกจ่ายเป็นรายเดือนในอัตรา 600 บาทต่อคน โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดออกคำสั่งการให้ได้รับเงินค่าป่วยการ สำหรับคำสั่งให้เก็บไว้ที่ส่วนราชการ เพื่อให้สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

ข้อ 7 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีสิทธิได้รับค่าป่วยการตามระเบียบนี้ จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยมีผลงานและบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) มีระยะเวลาในการทำงานที่แน่นอน อย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ หรืออย่างน้อย 4 วันต่อเดือน ในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้จะต้องมีการอบรมการดำเนินงานและการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและปัญหาของพื้นที่

(2) มีการอบรมและปฏิบัติหน้าที่จริงในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเป็นระบบตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(3) มีการลงชื่อการปฏิบัติงานในการเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง เพื่อเป็นหลักฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล เป็นผู้ตรวจสอบและรับรอง

(4) มีการรายงานผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับรองผลการดำเนินงานในฐานะผู้สนับสนุนด้านวิชาการและการพัฒนาศักยภาพ และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบล รับรองผลการดำเนินงาน ในฐานะผู้ติดตามกำกับการทำงานของ อสม. ในตำบลให้เป็นระบบ

ข้อ 8 แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ 9 กรณีที่มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการเสียชีวิตระหว่างการรับเงินค่าป่วยการให้ยุติการจ่ายเงินดังกล่าว พร้อมทั้งให้ส่วนราชการดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลพื้นที่และแจ้งให้กระทรวงสาธารณสุขทราบ

กรณีที่มีสิทธิได้รับเงินค่าป่วยการ เสียชีวิตหลังจากวันที่ระเบียบมีผลบังคับใช้ และ
ยังไม่ได้รับเงินค่าป่วยการให้จ่ายเงินดังกล่าวให้กับทายาทตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

ข้อ 10 การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็น
การจ่ายชั่วคราว กระทรวงสาธารณสุขอาจพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินค่าป่วยการ
เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องที่กำหนดต่อไป

ข้อ 11 กรณีที่มีเงินเหลือจ่ายในบัญชีเงินฝากของโครงการส่งเสริมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก ให้ส่งเงินเหลือจ่ายพร้อมดอกเบี้ยคืนองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นเจ้าของงบประมาณ

ข้อ 12 การเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการที่ไม่ได้กำหนดไว้ในระเบียบนี้ ให้ถือปฏิบัติตาม
ระเบียบหรือหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้างของทางราชการโดยอนุโลม

ข้อ 13 ภายหลังการจ่ายเงินค่าป่วยการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ให้ส่วนราชการตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่าย หากพบว่าการจ่ายไม่ถูกต้องตาม
หลักเกณฑ์นี้ให้นำเงินค่าป่วยการดังกล่าวส่งคืนคลังตามหลักเกณฑ์และวิธีการของทางราชการ

ประกาศ ณ วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2552

(นายวิทยา แก้วรัตย์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง

(นายสารินทร์ ยอดประดิษฐ์)
นักกรรณการ



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก

พ.ศ. 2552

อาศัยอำนาจตาม ข้อ 7 และข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. 2552 กระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงรุ๊ก พ.ศ. 2552”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมเพิ่มพูนความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และให้มีการปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชนในภารกิจซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

(1) การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด

ก. การสำรวจหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบ

ข. การให้คำแนะนำการไปฝากครรภ์

ค. การดูแลเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง ของหญิงตั้งครรภ์

(2) การสร้างเด็กไทยในอนาคต

ก. นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตั้งแต่แรกเกิดถึงหกเดือน

ข. การส่งเสริมการเล่นิทานให้กับเด็ก

ค. การประเมินสุขภาพเด็ก และส่งเสริมพัฒนาเด็ก

(3) การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ก. การสำรวจและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ข. การจัดทำแผนหรือกิจกรรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการร่วมกับชุมชน

ค. การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ง. การดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และผู้พิการ

ข้อ 4 ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชน ตามความจำเป็นหรือสภาพปัญหาของชุมชน ตามช่วงปฏิทินการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข เช่น

(1) อุบัติเหตุในชุมชน ช่วงเดือนเมษายน

- ก. การจัดเวทีในหมู่บ้านหรือชุมชน เพื่อหามาตรการทางสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุในชุมชน
- ข. การให้บริการประชาชนในจุดตรวจบริเวณถนนสายต่าง ๆ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร การนวดเพื่อสุขภาพ
- ค. การจัดกิจกรรมรณรงค์ในหมู่บ้าน
- ง. การประชาสัมพันธ์การห้ามจำหน่ายสุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การโทรแจ้งเหตุฉุกเฉินหมายเลข 1669

(2) การเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยชุมชน ช่วงเดือนพฤษภาคม

- ก. การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่
- ข. อสม. นำข้อมูลจากการรณรงค์ ถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนผ่านเวทีชาวบ้าน หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ฯลฯ
- ค. การจัดทำแผนชุมชนร่วมกับเครือข่าย

(3) ภาวะโลกร้อน ช่วงเดือนมิถุนายน

- ก. จัดกิจกรรมรณรงค์ลดภาวะโลกร้อน เช่น การปลูกต้นไม้ และอื่นๆ
- ข. การจัดทำแผนชุมชนหรือกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันและลดภาวะโลกร้อน

(4) การเฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน ช่วงเดือนกรกฎาคม

- ก. จัดกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังยาเสพติดในชุมชน
- ข. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารข้อมูลชุมชน
- ค. การใช้มาตรการทางสังคมในการป้องกันยาเสพติด
- ง. นวัตกรรมเฝ้าระวังป้องกันยาเสพติดในชุมชน

(5) โรคหัวใจ ช่วงเดือนกันยายน

- ก. จัดกิจกรรมออกกำลังกายต่อต้านโรคหัวใจ
- ข. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อสารข้อมูลชุมชน
- ค. การกำหนดจุดหมายปลายทาง มาตรการทางสังคมตามความคิดริเริ่มของ อสม. และชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจ

(6) อื่น ๆ ตามสภาพปัญหาของชุมชน

ข้อ 5 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับเจ้าหน้าที่ร่วมกันจัดทำแผน / ผลปฏิบัติการของ อสม. ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตามแบบ มบ.1 และดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในแต่ละเดือน

ข้อ 6 เมื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการแล้วให้บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลและเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อการตรวจสอบ ดังต่อไปนี้

- (1) บันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- (2) บันทึกข้อมูลการดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุครบห้าปี
- (3) บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ
- (4) บันทึกข้อมูลผู้พิการ

ตามแบบบันทึกข้อมูล

ข้อ 7 ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามแบบ อสม. 1 ส่งให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ได้รับมอบหมายภายในวันที่ 25 ของเดือน

ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่ได้รับมอบหมายรวบรวมผลการดำเนินงานของ อสม. ตามแบบ อสม. 1 ส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามที่กำหนด

ข้อ 8 ให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านหรือระดับชุมชนรวบรวมผลการดำเนินงานจากแบบรายงาน อสม.1 และจัดทำแบบรายงาน มบ. 1 ส่งให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขตามกำหนดเป็นประจำภายในวันที่ 25 ของทุกเดือน

ข้อ 9 ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล รับรองผลการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ละบุคคลในแบบ อสม. 1

ข้อ 10 ให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานสาธารณสุขแต่ละระดับรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. ตามแนวทางการดำเนินงานโครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เขิงรุกที่จังหวัดกำหนดไว้

ข้อ 11 ให้อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา

ประกาศ ณ วันที่ 21 / เมษายน พ.ศ. 2552

(นายปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์)
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พ.ศ. ๒๕๕๓

อาศัยอำนาจตามข้อ ๔ และข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แนวทางและหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การจัดสรรเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๓ ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละจังหวัดและในแต่ละปีงบประมาณเพื่อปฏิบัติงานและรับเงินค่าป่วยการตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๔ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดที่ตนรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานให้ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ข้อ ๕ การมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ใดปฏิบัติงานตามข้อ ๔ ให้พิจารณาจากระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ หากมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่ากัน ให้ใช้วิธีการจับสลาก

ข้อ ๖ ในระหว่างปีงบประมาณ หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ปฏิบัติงานไม่ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามข้อ ๓ ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดที่ตนรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานทดแทนได้

การมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงานทดแทนให้พิจารณาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่เดียวกับพื้นที่ที่จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ครบตามจำนวนที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามข้อ ๓ เสียก่อน หากในพื้นที่นั้นมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังไม่เคยได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานเพื่อรับเงินค่าป่วยการอยู่หลายคน ให้พิจารณาจากระยะเวลาของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ หากมีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเท่ากัน ให้ใช้วิธีการจับสลาก

ข้อ ๗ ในระหว่างปีงบประมาณ หากมีกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขสามารถกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพิ่มเติมจากจำนวนที่กำหนดไว้ตามข้อ ๓ ได้ การจัดสรรเงินค่าป่วยการให้นำความในข้อ ๓ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดใด ๆ ที่ได้รับการจัดสรรเงินค่าป่วยการเพิ่มเติมมีคำสั่งมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีภูมิลำเนาในเขตจังหวัดที่ตนรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมได้

การมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อปฏิบัติงานทดแทนหรือปฏิบัติงานเพิ่มเติม ให้นำความในข้อ ๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ข้อ ๘ การดำเนินการตามประกาศนี้ ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร่วมกับชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดนั้น ๆ ร่วมกันพิจารณา

ข้อ ๙ ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจตีความวินิจฉัยปัญหา

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายไพจิตร วราชิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทำเนียบบุคลากรกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๐

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล
๑	นางอัญธิกา ชวัลยางกูร ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๐๘๑-๘๖๙-๑๑๑๐	roojaya_n@hotmail.com
๒	นายจิรพันธุ์ วิบูลวงศ์ (รก.) ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขมูลฐาน	๐๘๙-๘๑๒-๔๔๘๘	jirapanster@gmail.com
๓	นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๐๘๑-๘๖๘-๑๐๔๒	khunchaik@gmail.com
๔	นายวัฒนา โพธา ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๐๘๑-๘๗๒-๘๘๘๑	wat.nhoi@gmail.com
๕	นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน	๐๘๙-๗๗๖-๔๐๕๕	viroonsiri1@gmail.com
กลุ่มบริหารงานทั่วไป			
๖	จำตรีหญิงสนทญา ปรางงามเปล่ง (หัวหน้ากลุ่ม)	๐๙๐-๑๙๗-๖๑๘๗	prang-ngampleng@hotmail.com
๗	นางพนิดา ภู่อัญจนพร้อย (งานธุรการ)	๐๘๓-๑๑๗-๓๕๘๗	panida_proy@hotmail.co.th
๘	นางสุดาพร สุภาพ (งานการเงิน)	๐๘๔-๑๒๔-๓๖๕๐	sudaporn@hotmail.com
๙	นางสาวณัฐกานต์ ฐาปนพฤกษ์สกุล	๐๘๐-๔๕๔-๕๕๖๙	nattakant@outlook.co.th
๑๐	นางสาวมาลินีพร บุญรอด (งานพัสดุ)	๐๘๗-๕๖๕-๓๗๗๗	bmolnisa@hotmail.com
๑๑	นางสาวสุชาดา บุตรดี (พรก)	๐๘๗-๕๙๖-๗๑๓๙	jum_fortron@hotmail.com
๑๒	นางสาวมนสิชา มีวาสนา (พรก)	๐๘๐-๐๘๗-๐๔๕๖	joyjajoe@hotmail.com
๑๓	นางเฉลิมศรี อินทร์บุญ (ลจป)	๐๘๙-๐๓๗-๖๗๙๐	-
๑๔	นายนิวัฒน์ มีบำรุง (พชร.)	๐๘๖-๐๘๒-๑๓๙๙	-
๑๕	นายโชคชัย โรจน์ภานุ (พชร.)	๐๙๓-๙๔๐-๑๘๙๕	-
๑๖	นายสมบูรณ์ สิงห์ต๋อย (พชร.)	๐๘๐-๕๙๑-๐๕๕๔	-
กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน			
๑๗	นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ (หัวหน้ากลุ่ม)	๐๘๑-๘๖๘-๑๐๔๒	khunchaik@gmail.com
๑๘	นางวนิดา ตันสกุล (งานประเมิน)	๐๘๓-๐๓๐-๖๙๘๖	oiy_nida@hotmail.com
๑๙	นายประสิทธิ์ พิริยะไพบุลย์ (งานงบประมาณ)	๐๘๓-๙๙๐-๖๔๗๒	prasit_ph48@hotmail.com
๒๐	นางสาวณฐนนท บิริสุทธิ์ (งานประเมิน)	๐๘๔-๐๖๙-๘๙๑๙	nathanon1987@gmail.com
๒๑	นายชัชวาลย์ น้อยวังฆัง	๐๘๑-๘๒๕-๔๙๐๒	chachjen@gmail.com
๒๒	นายชินนทร์ ห่านตระกูล (พรก) (งาน IT)	๐๘๘-๒๙๐-๐๖๖๙	monkiiee@gmail.com

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	เบอร์โทรศัพท์	อีเมล
กลุ่มส่งเสริมการมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
๒๓	นายจรูญ เจริญประโยชน์	๐๘๑-๕๗๘-๓๕๕๔	charoenprayod2516@gmail.com
๒๔	นางสาวณัฐภา ดำรงไทย (งาน NGO)	๐๘๙-๒๐๖-๘๘๕๐	natthapa09@gmail.com
๒๕	นางสาวเบญจมาศ จันทวัน	๐๘๙-๗๗๑-๒๖๑๑	benjasan21@hotmail.com
๒๖	นางสาววรรณิสา ย้อยนวล (พรก)	๐๘๙-๖๗๕-๙๓๑๙	5006052293wan@gmail.com
กลุ่มคุ้มครองสุขภาพภาคประชาชน			
๒๗	นางศุภิศา ภาวักะรัต (หัวหน้ากลุ่ม)	๐๘๔-๓๖๑-๔๖๖๒	cherryphc@gmail.com
๒๘	นางสาวปาริชาติ ทองเรืองสุกใส	๐๘๖-๕๒๗-๖๑๗๐	parichart.hss@gmail.com
๒๙	นายเจษฎา ผาผิง	๐๘๑-๕๘๖-๘๓๓๔	aeey.jes@gmail.com
๓๐	นางลักขณา ศิริบุตรวงษ์ (พรก)	๐๘๑-๒๕๗-๗๔๒๒	luckana_nana@hotmail.com
กลุ่มส่งเสริมนวัตกรรมสุขภาพภาคประชาชน			
๓๑	นางสาวสุธาทิพย์ จันทักษ์ (หัวหน้ากลุ่ม)	๐๘๑-๙๒๗-๖๗๗๘	suttipc2@hotmail.com
๓๒	นางพาณีพันธุ์ ฉัตรอำไพวงศ์	๐๘๗-๕๑๘-๒๑๘๒	nokmoph@hotmail.com
๓๓	นางสาวรติ สงวนรัตน์	๐๘๑-๓๙๘-๔๑๘๘	antich147@hotmail.com
๓๔	นางญาณิณษา ก้อนทองดี	๐๘๓-๒๖๐-๖๖๙๔	yaninsa.n@gmail.com
กลุ่มพัฒนาวิชาการและจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน			
๓๕	นางอมรศรี ยอดคำ (หัวหน้ากลุ่ม)	๐๘๙-๗๙๓-๑๑๑๗	lavengvalla@yahoo.co.th
๓๖	นางสาวภาวิณี ยิ่งอยู่	๐๘๑-๗๙๓๘๓๙๗	noiphavinee@gmail.com
๓๗	นางเอื้องไพร อัสวศรีอนันต์	๐๘๖-๐๗๗-๗๐๗๘	aunpainun@hotmail.com
๓๘	นางสาวชุติสุดา เนติกุล	๐๘๐-๔๕๕-๒๒๒๔	tangchuti@gmail.com
กลุ่มสถาบันฝึกอบรมและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
๓๙	นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ (หัวหน้ากลุ่ม)	๐๘๙-๗๗๖-๔๐๕๕	viroonsiri1@gmail.com
๔๐	นางช่อเพ็ญ นวลขาว	๐๘๑-๕๓๕-๒๖๖๕	chorpen.01@gmail.com
๔๑	นายศิวัณฐ์ โสมวงศ์ (พรก)	๐๘๐-๔๖๗-๙๐๐๓	Silvahansome@gmail.com

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑ - ๑๒

ลำดับ	สำนักงานสนับสนุน บริการสุขภาพ	ผู้อำนวยการสำนัก	งานสุขภาพภาคประชาชน	โทรศัพท์	อีเมล
๑	เขต ๑ เชียงใหม่	นายถาวร ขาวแสง โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๖๔-๑๑๓๑	นางกมลารณ สเรชาติ นางสาววาสนา สิทธิกัน นายวรัญญู วงศ์อริยสกุล	๐๖๑-๒๗๔-๓๑๑๓ ๐๘๒-๑๘๒-๐๗๖๘ ๐๘๑-๑๖๖-๖๑๔๐	kkom55555@gmail.com aoy_076@hotmail.com The_mangkang@hotmail.com
๒	เขต ๒ พิษณุโลก	นายสาธิต นฤภัย โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๐๒-๗๓๖๔	นายสุรกิต ฉัตรเจริญพัฒน์ นายณฤต อ่วมสุข น.ส.ชยานิต เมฆอากาศ นายศรันยู ป้อมข้า	๐๘๑-๖๘๘-๒๖๒๓ ๐๘๗-๘๔๓-๓๖๕๖ ๐๘๙-๖๓๗-๙๗๙๒ ๐๙๐-๖๘๖-๓๓๓๖	Ckit1968@gmail.com NOPANA9@hotmail.com Chayanit_f@hotmail.com saruntam@gmail.com
๓	เขต ๓ นครสวรรค์	นายสมพงษ์ วิริตีสกุล โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๐๗-๖๙๘๕	นายอุทิศ จิตเงิน นางพญศรี โตเทศ นางสาวพิมพ์พิชชา ขำนาค นางสาวอรพิน ครุฑจับนาค	๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๗ ๐๙๓-๑๓๐-๑๗๕๔ ๐๘๔-๕๙๗-๐๙๑๘ ๐๘๙-๐๙๘-๒๗๘๒	chitutit@gmail.com pensritotet@yahoo.com crazy_jeet@hotmail.com
๔	เขต ๔ นนทบุรี	นายศิริชัย ชลเอม โทรศัพท์ ๐๘๖-๙๐๑-๓๕๑๖	นายกิตติวิสุทธิ์ นาคอ่อน นางสาวภาวณา คุณความเชื่อ นายพิพัฒน์พล ฟินิจดี	๐๙๒-๒๔๙-๓๒๑๖ ๐๘๑-๐๐๓-๕๓๕๔ ๐๘๑-๗๙๙-๒๔๐๑	kittiwisuth@gmail.com phawana.kk@gmail.com pi_padtz@hotmail.com
๕	เขต ๕ ราชบุรี	นายศรีสกุล แสงประเสริฐ โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๖-๐๓๔๓	นายมงคล ปิยปัญญา นางสาววารินทร์ แซ่ม้า นางสาวทิพย์ ชูประเสริฐ นายอรุณ ภูมัลลย์ นายมานะ ทองดี	๐๙๒-๒๕๖-๐๘๘๐ ๐๘๖-๑๗๓-๑๖๑๕ ๐๘๙-๕๙๘-๓๑๖๔ ๐๘๙-๖๐๙-๔๐๒๘ ๐๘๙-๙๑๐-๘๔๖๔	mpiapunya@gmail.com Warin.c@moph.mail.go.th Tippychu1@gmail.com
๖	เขต ๖ ชลบุรี	นายไพศาล เจียนศิริจินดา โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๘๖-๑๘๐๙	นางมณฑา กิตติวรารุณ นายจรรยา ไตรวุฒิ นายจำรัส ทองคำ นางสาวนริศรา อารีรักษ์	๐๘๖-๓๕๕-๑๘๐๙ ๐๘๒-๔๖๙-๙๑๒๔ ๐๘๘-๕๗๒-๓๔๕๙ ๐๘๙-๖๘๖-๖๑๑๓	monthamta@gmail.com reroon_๐๐๙@hotmail.com kengau๐๐๓@gmail.com narisara.ruk@gmail.com
๗	เขต ๗ ขอนแก่น	นางสุจินดา สุขกำเนิด โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๖๒-๕๒๗๖	นางสาวจิรวรรณ หัสโรจน์ นายสิริวิชญ์ วิชญธีรากล นายธนะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์	๐๘๙-๔๑๖-๑๑๘๔ ๐๘๔-๒๗๘-๔๘๔๘ ๐๘๑-๒๖๐-๙๗๐๒	ge_haslo@yahoo.com Sirawich48@gmail.com tnw08@hotmail.com
๘	เขต ๘ อุดรธานี	ดร.วรรัตน์ กิจพจน์ โทรศัพท์ ๐๙๐-๑๙๗-๖๑๘๖	นายกฤษณชัย กิมชัย นางสาวนิตยา คุ่มไพร นายคมสันต์ แรงจบ นางสาวรัตนกร ยิ่งล้ำ นายนิพนธ์ แสนสีคำม้วน	๐๘๑-๘๗๓-๓๔๑๗ ๐๙๙-๖๑๙-๒๔๒๕ ๐๘๒-๓๐๐-๙๙๕๓ ๐๘๗-๒๙๓-๙๑๑๓ ๐๘๙-๕๗๓-๒๕๖๓	esanmaster@gmail.com mod_nitiya@hotmail.com jjj-jack@hotmail.com janeenaj024@gmail.com tumtam_narak@hotmail.com tumtamph26@gmail.com
๙	เขต ๙ นครราชสีมา	นายนัดถะวุฒิ ภิรมย์ไทย โทรศัพท์ ๐๘๑-๘๙๕-๕๗๒๓	นายสมภพ อาจชนะศึก นางสาวกัญญา แข่งดี นายสรสิน วันทาเขียว นางสาวมิตราณู อิมสูงเนิน	๐๘๑-๓๗๙-๒๗๓๕ ๐๙๕-๙๕๙-๓๕๐๒ ๐๘๐-๑๔๙-๑๙๕๘ ๐๕๘-๗๗๐-๘๐๓๘	sompop1968@gmail.com kunnupan@hotmail.com sorasin_b@hotmail.co.th beejang_2012@hotmail.com
๑๐	เขต ๑๐ อุบลราชธานี	นายสัมพันธ์ มุณีรัตน์ โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๖๐-๑๕๐๐	นายสุนทร สีทองแก้ว * นางสาวนิตยา สุระชาติ นายวินัย อักษรแก้ว * นายสุภกฤต ณ พิชัย นางสาววิไล มีทองขาว นายวุฒพล ฤทธิ์แก้ว *	๐๘๑-๕๔๐-๙๗๓๑ ๐๘๕-๔๙๐-๔๙๖๐ ๐๘๗-๓๙๒-๘๗๓๔ ๐๘๒-๘๗๗-๘๓๒๘ ๐๘๕-๓๑๓-๒๘๖๘ ๐๘๒-๒๗๘-๑๕๓๘	yalaphc@gmail.com kukkk60@hotmail.com winai.a@hss.mail.go.th mizumaohm@hotmail.co.th wilai.packing@gmail.com wasupol_srtc@hotmail.com
๑๑	เขต ๑๑ นครศรีธรรมราช	นายวันชัย มั่นสัมฤทธิ์ โทรศัพท์ ๐๘๑-๗๓๗๐๑๕๒	นางพนิตนาฏ วิสุทธิธรรม นางวิณาพร สำอางศรี นายวุฒพล ฤทธิ์แก้ว นายรุจธเนศ เรืองพุทธ นายธราดล ศรีสุข	๐๘๑-๓๗๐-๕๓๗๐ ๐๘๔-๖๒๖-๒๗๔๐ ๐๘๒-๒๗๘-๑๕๓๘ ๐๘๑-๔๗๙-๓๖๗๐ ๐๘๑-๙๕๘-๓๓๘๒	Jibjomsuk๑๑@gmail.com jsun_๑๒๕๐๖@hotmail.com wasupol_srtc@hotmail.com r.rujthanes@gmail.com ironmaidol@gmail.com
๑๒	เขต ๑๒ สงขลา	นายจรัส รัชกุล โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๗๘-๐๓๒๕	นายอนนท์ รักดี นางวรรณภา ทองขาวแก้ว นายวินัย อักษรแก้ว * นายรุสลี บาเหะ	๐๘๖-๙๖๑-๒๕๑๒ ๐๘๑-๒๗๕-๓๘๐๘ ๐๘๗-๓๙๒-๘๗๓๔ ๐๘๖-๒๘๘-๐๕๙๘	Rakdee.anon99@gmail.com wanna95000@gmail.com winai.a@hss.mail.go.th ruslee_613@hotmail.com

หมายเหตุ : * หมายถึง ปฏิบัติหน้าที่ ๒ เขต

ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๐

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
๑	๑	เชียงใหม่	นางสาวจิตาภา พวงเพชร ดร.ทรงยศ คำชัย นางสาวภานา สติยวัฒน์	๐๘๑-๘๘๕-๔๐๕๖ ๐๘๑-๘๘๔-๔๘๒๕ ๐๘๙-๑๔๗-๐๕๒๕	Jidapa.phet2015@gmail.com phcofcm@gmail.com
	๒	แม่ฮ่องสอน	นางลำตวน วิโลกุล นางสาวกฤติกาญจน์ มะกลาง นางยลดา มะโนเป็ง	๐๘๖-๙๑๘-๐๒๕๒ ๐๘๙-๕๕๔-๐๐๔๗ ๐๙๓-๑๓๙-๑๑๙๙	- krit_tikarn@hotmail.com somo_yonlada@hotmail.com
	๓	ลำปาง	นางสาวรุ่งนภา ยศตื้อ นายภูริภัทร เมืองมา นายณภดล คำภีโร	๐๘๑-๙๖๐-๔๗๔๐ ๐๘๖-๑๘๖-๒๔๖๙ ๐๙๙-๐๐๕-๒๔๕๑	rung2900@thaimail.com sirawit.0312@hotmail.com zoozoo2522@hotmail.com
	๔	ลำพูน	นายปิยบุตร เฉลิมวงศ์ นายพัฒนา อินทะชัย	๐๘๑-๗๘๓-๑๕๔๒ ๐๘๑-๙๙๒-๘๗๓๔	Pch958@hotmail.com Pattana.inn@gmail.com
	๕	น่าน	นางเชาวณี ซ้อนพุด นายวิชัย นิลคง	๐๘๙-๕๕๒-๓๖๓๙ ๐๘๕-๐๓๐-๘๖๔๒	sonpuh_dang@hotmail.com
	๖	แพร่	นายทินกร พันดี	๐๘๔-๖๑๗-๘๑๖๙	tinnakon_p@hotmail.com
	๗	เชียงราย	นางรุ่งนภา มาลารัตน์ นางประนอม พานิช	๐๙๑-๐๖๙-๙๒๘๔ ๐๘๕-๑๐๗-๔๒๔๒	fharung@gmail.com pranom06@gmail.com
	๘	พะเยา	นางสุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล นางสาวสุทธิพร ชมพุดศรี นางพัชรชิตา บัวอินทร์	๐๘๙-๙๕๒-๗๓๗๒ ๐๘๔-๖๐๘-๕๒๖๕ ๐๘๗-๗๘๖-๑๐๖๗ ๐๙๓-๑๓๙-๐๑๙๖	ssphayao6@gmail.com mok_suti@hotmail.com patchita.m@gmail.com
๒	๙	พิษณุโลก	นางพึงจิต สุขะตุงคะ นายสถัญจกร โกศัย	๐๘๓-๑๖๒-๘๐๖๐ ๐๘๗-๕๗๑-๑๗๑๔	dodee8060@hotmail.com lksai71@gmail.com
	๑๐	อุตรดิตถ์	นายธีรชัย คำสมาน	๐๙๗-๙๒๔-๗๕๕๒	Kteerachai.k@hotmail.com
	๑๑	เพชรบูรณ์	นางบุษยา จันทรสกุล นายศิริศักดิ์ จันทรดี นางสาวอัญชลี หงษ์ร้อน	๐๘๑-๐๓๘-๘๔๔๔ ๐๘๑-๘๘๘-๖๔๐๗ ๐๙๘-๒๖๐-๗๙๓๕	Busaya_tum@hotmail.com Ch_siridak@hotmail.com ancharee_oil@hotmail.com
	๑๒	สุโขทัย	นางสาวอัมพวัน พุดประเสริฐ นายณัฐพงษ์ เขียงกุล ว่าที่ ร.ต.ยุทธนา แยกคาย	๐๙๑-๐๒๘-๗๑๖๓ ๐๘๖-๙๒๖-๒๔๓๔ ๐๘๓-๕๗๘-๖๒๓๔	noypawan@gmail.com Heangkul29@gmail.com Amu-nra@hotmail.com
	๑๓	ตาก	นส.อรุณวรรณ ยมเกิด นส.กิตตา คงเมือง	๐๘๑-๖๘๐-๙๓๙๕ ๐๘๓-๖๓๐-๙๐๔๒	sayomkerd@yahoo.com Mintra๕๔๗๒@hotmail.com Kiratak@yahoo.com
๓	๑๔	นครสวรรค์	นางสาวอรอุมา มีเสื่อทอง นางสาวจริยา หัตถมาศ	๐๘๑-๖๘๘-๑๗๑๘ ๐๘๑-๔๗๔-๗๔๗๙	Mutu.bag@gmail.com Ja_09_60@hotmail.com
	๑๕	พิจิตร	นายสมศักดิ์ ผลประเสริฐศรี นางสาวบุญช่วย จุลบุตร นางสาววนิดย์ เฮงสำย	๐๘๙-๗๐๕-๒๔๒๘ ๐๘๑-๐๔๐-๑๒๒๕ ๐๘๗-๑๐๒-๖๓๒๖	somsak.wish@gmail.com boonhelp2555@hotmail.com noonit27@hotmail.com
	๑๖	กำแพงเพชร	นางมลวิภา กาศสมบูรณ์ นายศิลาชัย ทุ่งโพธิ์ตระกูล นายภิกขุ แก่งศิริ	๐๘๙-๘๕๗-๑๒๑๐ ๐๘๐-๕๑๑-๖๑๑๑ ๐๘๙-๗๐๗-๘๒๓๗	Monwipa15@hotmail.com sinchai1214@hotmail.com POPKSR@hotmail.com

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
๓	๑๗	อุทัยธานี	นางวัฒนา วิสทธิโชค นางพิรุชญาณ์ โพธิ์รัตนธนาธร	๐๘๑-๙๕๓-๔๔๖๐ ๐๘๙-๗๘๙๓-๒๖๙	w_visittichoke@yahoo.com DANGPLADANG@hotmail.co.th
	๑๘	ชัยนาท	นางปรียาภรณ์ โชคนำธัมมกิจ นางสาวณภักษ์ แก้วจันทิก	๐๘๙-๕๖๗-๓๐๓๐ ๐๙๑-๘๕๖-๓๖๒๔	dqs328@gmail.com
๔	๑๙	พระนครศรีฯ	นายวสุนันย์ มีสมศักดิ์	๐๙๒-๗๐๑-๕๑๘๑	Popayutthaya@hotmail.com
	๒๐	ปทุมธานี	นางสุทิน โสรรัตน์	๐๘๑-๒๕๔-๗๙๔๕	Sutinsorat@gmail.com
	๒๑	นนทบุรี	นางสิริภัทร พงศ์ปิยะไพบูลย์ นางสาวพัทธนันท์ พหุคุณ นางเอื้อมพร จันทร์ทอง นายดิเรก ดิษฐผล	๐๘๖-๗๕๑-๗๑๖๒ ๐๘๖-๓๒๙-๖๕๖๓ ๐๘๑-๑๓๑-๖๘๐๐ ๐๘๑-๕๘๔-๓๗๐๔	sirapatr@gmail.com (หน.) gas.silver59@gmail.com auam2702@hotmail.com Direk1204@gmail.com
	๒๒	สระบุรี	นายปรีชา พึ่งเจริญ นางเบญจวรรณ ดอนเส	๐๘๙-๔๑๑-๑๐๕๐ ๐๘๑-๘๑๗-๓๑๓๗	tankun2503@gmail.com Nongk03@hotmail.com
	๒๓	ลพบุรี	นางนิรชรา ปานทอง	๐๘๖-๖๗๗-๖๒๔๔	ni_chara@hotmail.com
	๒๔	สิงห์บุรี	นางนพวรรณ จตุรัส	๐๘๑-๙๔๗-๒๙๓๖	Jaturat_gul@hotmail.com
	๒๕	อ่างทอง	นายอภิชาติ มุขประดับ นายอำนาจ ข้าสุวรรณ	๐๘๙-๙๐๐-๗๘๖๔ ๐๘๖-๙๙๘-๕๕๕๒	angthong_health@yahoo.co.th angthong_health@yahoo.co.th
	๒๖	นครนายก	นางวรรณสตรี รัตนลัมภ์	๐๘๑-๕๖๑-๔๐๔๘	wansatre@gmail.com
๕	๒๗	ราชบุรี	นายเจตนา คันทาทิพย์ นายกษิน แดงบาง	๐๘๑-๘๘๐-๖๙๖๖ ๐๖๑-๔๒๑๔๒๑๒	jadtana2513@gmail.com tankasin1995@gmail.com
	๒๘	กาญจนบุรี	นางเอมอร บุตรแสงดี	๐๘๙-๙๐๒-๑๙๓๑	butsangdee@gmail.com
	๒๙	นครปฐม	นายสุนิพล โพธิ์งาม	๐๙๕-๘๗๖-๐๓๔๗	sunipol@hotmail.com
	๓๐	สุพรรณบุรี	นายสุนทร อุทรวทวิการ ณ อยุธยา	๐๙๔-๔๒๗-๒๗๖๐ ๐๘๑- ๔๓๔-๙๑๘๒	Suntron04@gmail.com
	๓๑	เพชรบุรี	นางรพีพร ฤาเดช	๐๘๑-๙๔๔-๐๗๕๖	tukbantan@gmail.com
	๓๒	ประจวบคีรีขันธ์	นายสมเกียรติ ศรีทอง นายทรงยศ เนติพิทักษ์	๐๘๑-๘๕๖-๙๒๓๑ ๐๘๑-๘๕๗-๖๙๖๖	smk_6998@yahoo.com pop_prachuap@hotmail.com
	๓๓	สมุทรสาคร	นายสรชัย หล้าสาคร นางสาวดุจดาว เงินซัง	๐๙๖-๙๕๐-๙๓๖๓ ๐๘๐-๙๕๕-๖๐๘๐	mrsorachai@hotmail.com jum-dujdaow@hotmail.com
	๓๔	สมุทรสงคราม	นายยงยุทธ ธนิกกุล นางจำปี ยิ่งวัฒนา	๐๙๕-๙๔๙-๒๔๕๑ ๐๘๖-๐๗๑-๐๙๙๐	maungsamut@gmail.com jumpeeyoung@gmail.com
๖	๓๕	ฉะเชิงเทรา	นายนพดล สุวะประดับ	๐๘๑-๘๖๒-๒๘๑๒	noppadol_consume@yahoo.co.th
	๓๖	ปราจีนบุรี	นายสมิทธิ สาสะเดาะห์	๐๘๑-๘๖๕-๒๘๕๑	smith.sasadoah@gmail.com
	๓๗	สมุทรปราการ	นางจุฑามาศ เถาว์ชาลี	๐๘๙-๑๒๗-๓๖๓๕	ag_giju@hotmail.com
	๓๘	สระแก้ว	นายชาวลิต นาคสวัสดิ์	๐๘๑-๗๖๒-๕๓๑๒	nark_sawat@hotmail.com
	๓๙	จันทบุรี	นางสาวอารยา สุทธิธรรม	๐๘๑-๙๙๖-๖๕๐๖	zadoramon@yahoo.com prchan_008@gmail.com
	๔๐	ชลบุรี	นางสาวเจนจิรา แซ่ลิ้ม	๐๘๙-๔๐๕-๖๐๘๖	s.jenjira@hotmail.co.th
	๔๑	ตราด	นางประไพพรรณ นาชัย นางสาวรัชดาพร อนันต์	๐๘๖-๓๐๐-๙๗๑๕ ๐๘๐-๕๖๗-๘๓๖๔	Mu270614@gmail.com Mimi_naka@hotmail.com
	๔๒	ระยอง	นางกิตาการ อินทร์ตา	๐๘๐-๐๑๖-๔๑๖๔	banlang@hotmail.com

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
๗	๔๓	ขอนแก่น	นางวราภรณ์ ชูคันหอม นางสาวปณณภา โพธิ์สิงห์ นายวิระวัติ นักร้อง นายวิทยา สายปัญญา	๐๘๑-๕๔๔-๔๗๔๒ ๐๘๙-๗๑๒-๗๕๕๒ ๐๘๘-๕๔๙-๙๔๐๔	khonkaenphc@gmail.com public00032@gmail.com wirawatnukrong@gmail.com
	๔๔	มหาสารคาม	นางสุมาลี ใหม่คามิ	๐๘๖-๘๖๔-๔๑๖๔	sumalee_91206@hotmail.com
	๔๕	ร้อยเอ็ด	นางพัชรา ผิวขาว นางชุลีลักษณ์ หนูเสน นายพงษ์สันต์ ฮามวงศ์ นายรักษ อนุพิกุล นางบำเพ็ญ ทุมสิทธิ์	๐๙๑-๐๖๐-๔๒๐๖ ๐๘๙-๒๗๗-๑๙๙๔ ๐๘๖-๑๙๗-๕๕๕๙ ๐๘๑-๘๗๘-๗๔๔๖ ๐๘๗-๒๑๕-๔๙๗๗	pat_coffee@hotmail.com chuleelux@hotmail.com pongson101@hotmail.com sasuktawat@hotmail.co.th
	๔๖	กาฬสินธุ์	นายพิทักษ์ กาญจนคร นายเอกรินทร์ สังขะศิลา	๐๘๑-๙๕๔-๑๓๓๗ ๐๘๘-๕๔๘-๗๕๑๕	kalasin2008@hotmail.com Ksk.kalasin@gmail.com
	๔๗	อุดรธานี	นางสาวปราณี พระโรจน์ นางสาวกรรณิการ์ ฮวดหลี นายสรายุฑิ ริดเขียว นายแสงประเสริฐ จันทราภรณ์ นางสาวปฐุมพร ขุนโพธิ์	๐๙๕-๖๖๙-๗๓๙๗ ๐๘๓-๐๗๓-๓๖๗๖ ๐๘๑-๓๘๐-๐๓๘๒ ๐๘๖-๒๒๓-๒๙๘๙ ๐๙๑-๕๖๕-๔๑๖๑	parrojana@hotmail.com tun0109@hotmail.com sarawuti@hotmail.com udorn5@hotmail.com pathomphorn@hotmail.co.th
๘	๔๘	หนองบัวลำภู	นายไพบูลย์ บุญแสนแผน นายวัชรินทร์ วรรณา	๐๘๑-๙๗๕-๖๗๖๓ ๐๘๕-๙๒๔-๕๗๓๑	phaiboon_2004@yahoo.com wanna01poom@yahoo.co.th
	๔๙	หนองคาย	นายสมปอง จันทพันธ์ นายสมพร เจือจันทิก	๐๙๔-๒๗๑-๐๘๘๘ ๐๘๙-๕๗๑-๑๑๗๕	katalu@hotmail.com hotfish2021@hotmail.com
	๕๐	เลย	นางทัศนวิวรรณ พุทธาคำ นายปิติสุข พันสอน	๐๙๓-๓๒๓-๘๐๕๒ ๐๙๑-๘๖๗-๘๙๗๘	Tassa.put@gmail.com pitisukp20@hotmail.com
	๕๑	บึงกาฬ	นายไพศาล ไกรรัตน์ นางสาวจารุตา ศรีแก่น	๐๘๕-๐๑๔-๑๗๗๘ ๐๙๓-๐๖๗-๙๙๔๓	paisan.k13@gmail.com Jaruta_ka@hotmail.com
	๕๒	สกลนคร	นางนลินภัทร์ เอกสุภาพันธุ์	๐๙๒-๔๖๙-๕๑๙๙	phc47sakon@gmail.com
	๕๓	นครพนม	นางชุลีกร ไชยศิลป์ นายสุทธิชัย วงศ์ชาญศรี	๐๘๑-๘๗๑-๕๘๐๖ ๐๙๗-๐๕๙-๔๖๕๕	chu_chay6320@hotmail.co.th nookao_gao@yahoo.co.th
	๕๔	นครราชสีมา	นางสาวนิตยา โชตินอก นายจักรพงษ์ รวยวงค์ นายสิทธิศักดิ์ ปาละนันท์	๐๘๑-๓๘๙-๙๑๙๐ ๐๘๑-๒๖๖-๓๒๓๕ ๐๘๙-๘๔๔-๓๐๓๔	nittaya003@gmail.com pcukorat@gmail.com vhv3001@gmail.com
๙	๕๕	ชัยภูมิ	นางพรประไพ ไตรทิพย์ นางอัญชลี คลังสมบัติ	๐๘๙-๖๘๗-๗๐๖๐ ๐๘๑-๐๗๓-๐๑๙๘	ppp-tuk@hotmail.com anchalee_pcu@yahoo.co.th
	๕๖	บุรีรัมย์	นางสาวเบญญา ลวกไธสง นายชนะชน แสนแก้ว	๐๘๑-๘๗๖-๔๙๘๐ ๐๘๖-๒๔๙-๒๔๖๖	bluakthaisong@yahoo.com pcu.br@hotmail.com
	๕๗	สุรินทร์	นายพงษ์เทพ ดีเสมอ	๐๙๐-๕๔๖-๖๕๔๙	phcsurin@gmail.com
๑๐	๕๘	อุบลราชธานี	นายวิจิต พุ่มจันทร์ นายสมบัติ ขัดโพธิ์	๐๘๗-๒๔๘-๐๔๓๘ ๐๘๖-๕๘๕-๕๐๙๕	theppum@gmail.com sombat32@windowslive.com w_semrum@hotmail.com
	๕๙	อำนาจเจริญ	นายกันยณัฏฐ์ เจริญชัย นายทณงศักดิ์ พลอาสา	๐๘๙-๘๔๔-๒๘๗๖ ๐๘๔-๒๒๒-๓๘๓๑	kanjanatc@yahoo.com hrdamnat1@gmail.com

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล
๑๐	๖๐	ศรีสะเกษ	นางบังอร เหมือนตา	๐๘๙-๗๑๗-๑๐๖๘	ssmsrisaket@hotmail.com
	๖๑	ยโสธร	นางสุวรรณี แสนสุข นางละอองดาว ไชยนา	๐๘๙-๖๒๔-๑๑๔๕ ๐๘๙-๖๒๙-๒๒๙๕	suwannee2069@yahoo.co.th laongdow07@gmail.com
	๖๒	มุกดาหาร	นายนาถิอ มะโนขันธุ์ นางชนิษฐา สุธรรมมา	๐๘๕-๐๑๑-๑๐๒๐ ๐๙๑-๐๕๗-๒๕๑๓	nathue1@hotmail.com khanistha.patmuk@gmail.com
๑๑	๖๓	ชุมพร	นางสาววันเพ็ญ สูงสง่างค์	๐๙๓-๕๘๑-๓๕๖๖	wanphss@gmail.com
	๖๔	สุราษฎร์ธานี	นายพงศ์กิจ ศิริยงค์	๐๘๖-๙๔๑-๐๖๙๓	siri667@hotmail.com
	๖๕	นครศรีธรรมราช	นายกฤษฎา โยธารักษ์	๐๘๐-๑๔๖-๒๕๖๙	krisda2525@Gmail.com
	๖๖	ระนอง	นางสุพัตรา ปวงราบ	๐๘๑-๕๕๖-๙๖๒๗	supattrapoung@gmail.com
	๖๗	กระบี่	นางอนงค์ ภูมิชาติ นางกรกมล เต็มบำรุง	๐๘๑-๕๓๘-๙๗๙๖ ๐๘๑-๖๙๑-๒๒๔๐	febanong@hotmail.com pan_kornkamol@hotmail.com
	๖๘	พังงา	นางสาววิตรี ต้นสกุล	๐๙๘-๖๒๕๕๔๔๖	kpoonkpun@gmail.com
	๖๙	ภูเก็ต	นางศุภากร รุ่งอุดม นางวิภาณุรัตน์ รัตนศิริเนตร	๐๘๘-๗๖๕-๔๘๒๘ ๐๘๔-๑๘๘-๙๘๘๕	Piak2584@gmail.com Phuket-CV@yahoo.co.th
๑๒	๗๐	สงขลา	นางมะลิสา บุญรัตน์	๐๘๖-๕๕๗-๒๘๙๘	malisab44@gmail.com
	๗๑	สตูล	นางสุนทรีย์ ประทีปอนันต์ นายสุชสรณ์ มรรคาเขต	๐๘๑-๕๕๓-๔๔๘๘ ๐๘๙-๔๖๓-๕๕๔๖	suntree28@gmail.com suksan074@gmail.com
	๗๒	นราธิวาส	นางวรรณา เหมือนภู นายอิหมรอน วาติ๊ะ	๐๘๑-๖๙๐-๗๙๖๐ ๐๘๙-๐๕๔-๙๑๙๔	wanna2557@hotmail.co.th imron_pat@hotmail.com
	๗๓	ปัตตานี	นางสุนิสา จันทรสดี	๐๘๑-๘๙๘-๙๕๕๓	sun-isa-j@hotmail.com
	๗๔	ยะลา	นางโสภา แก้วเอียน	๐๘๑-๙๕๗-๕๐๔๖	sopha.kanpan@gmail.com
	๗๕	ตรัง	นายอำพล สัมฤทธิ์ นายสุชาติ ลั่นสิน	๐๘๘-๗๖๒-๖๖๔๒ ๐๘๑-๖๗๗-๘๕๐๐	asumrit7299@gmail.com lunsinkohphangan@gmail.com
	๗๖	พัทลุง	นางอาภรณ์ อรุณรัตน์	๐๘๑-๗๓๘-๐๔๘๔	aporn19012009@gmail.com

ทำเนียบประธานชมรม อสม. ระดับจังหวัด ประจำปี ๒๕๖๐

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล	ปธ.ประเทศ/ ภาค/เขต
๑	๑	เชียงใหม่	นายกิ่งก้าน ลือชา	๐๘๑-๙๙๓-๒๖๘๑	Kingkan1691@gmail.com	ปธ.ประเทศ/ภาค
	๒	แม่ฮ่องสอน	นางกานดา นันชัยกลาง	๐๘๕-๗๒๑-๐๗๐๗	Kanda_2501@hotmail.com	
	๓	ลำปาง	นางจันทร์ฉาย สุภาภาวี	๐๘๖-๑๘๐-๔๗๗๖	Supakawee02@hotmail.com	
	๔	ลำพูน	นายมงคล ดิยวัฒน์เรืองกุล	๐๘๘-๔๐๐-๖๔๐๙	Mk.ht1955@gmail.com	
	๕	น่าน	นางยุพิน สีตะสาร	๐๘๑-๓๘๖-๗๗๘๐	Y_pin_@hotmail.com	ปธ.เขต
	๖	แพร่	นางภิรมณ์พร กวาวสาม	๐๘๑-๗๕๘-๙๓๑๖	Phrae.01@hotmail.com	
	๗	เชียงราย	นายบุญปิ่น คู่แก้ว	๐๘๗-๗๒๘๘๖๙๙ ๐๘๑-๐๓๕๐๖๐๔	Boonpun2506@gmail.com	
	๘	พะเยา	นายฐาปนพงศ์ มังคลาด	๐๙๓-๑๓๙-๐๑๙๖		
๒	๙	พิษณุโลก	นายรุ่งฤทธิ์ เรืองรุ่ง	๐๘๗-๑๙๗-๘๘๒๙		
	๑๐	อุตรดิตถ์	นายวสันต์ อยู่เจริญกิจ	๐๘๑- ๗๘๕-๙๖๓๙		
	๑๑	เพชรบูรณ์	นายบุญธรรม บานเย็นงาม	๐๘๙-๙๖๐-๘๒๑๐		
	๑๒	สุโขทัย	นางผ่องนภา เนียมน่วม	๐๙-๓๓๓๙-๒๓๒๕		ปธ.เขต
	๑๓	ตาก	นางประเทือง หาญใต้	๐๘๑-๐๔๒-๓๓๕๔		
๓	๑๔	นครสวรรค์	นายเหรียญ บุญสำลี	๐๘๔-๕๗๓-๓๒๕๙		ปธ.เขต
	๑๕	พิจิตร	นายมานพ ก้อนเพชร	๐๘๑-๒๘๐-๘๗๗๑		
	๑๖	กำแพงเพชร	นายเวคิน รัตนเวโรจน์	๐๘๙-๕๕๖-๑๑๑๘		
	๑๗	อุทัยธานี	นางธันยพัต ดีวัน	๐๘๑-๒๘๖-๔๕๑๑		
	๑๘	ชัยนาท	นายสมจิตร ชูวงศ์	๐๘๕-๗๒๖-๙๑๓๓		
๔	๑๙	พระนครศรีฯ	นายสมศักดิ์ การิพัฒน์	๐๘๖-๐๓๓-๖๑๒๘		ปธ.เขต
	๒๐	ปทุมธานี	นายสมบูรณ์ จันทร์คำ	๐๘๑-๔๙๕-๒๖๐๐		
	๒๑	นนทบุรี	นายเผชญ์ น้อยคล้าย	๐๘๙-๘๑๔-๕๘๕๑		
	๒๒	สระบุรี	ร้อยตรีสนธยา มโหทาน	๐๘๖-๕๓๑-๗๓๐๙ ๐๘๒-๒๒๕-๗๒๔๔		
	๒๓	ลพบุรี	นายไพฑูรย์ บุญอารักษ์	๐๘๒-๓๔๙-๓๔๑๙		ปธ.ประเทศ/ภาค
	๒๔	สิงห์บุรี	นายกฤษณะ เกื้อนจ้อย	๐๘๑-๗๕๖-๒๐๔๕	Kidsana8883@gmail.com	
	๒๕	อ่างทอง	นางสาส์ ลอยเลื่อน	๐๘๑-๗๒๙-๙๖๐๖		
	๒๖	นครนายก	นายประสิทธิ์ มหิทธิธรรมธร	๐๘๖-๔๔๔-๗๖๑๕ ๐๘๖-๐๘๖-๔๐๗๘		
๕	๒๗	ราชบุรี	นางสาวอำภา ธีรัมย์	๐๙๓-๙๙๐-๙๙๔๒		ปธ.เขต
	๒๘	กาญจนบุรี	นายศิวโรฒ จิตนิยม	๐๘๑-๗๖๓-๗๓๔๑		
	๒๙	นครปฐม	นายกิตติ พงษ์เภา	๐๘๗-๕๐๐-๕๑๕๕		
	๓๐	สุพรรณบุรี	นางศิริณี วัฒนินทร	๐๘๑-๖๑๗-๕๒๐๙		
	๓๑	เพชรบุรี	นางสุธาดา ยอดทองถาวร	๐๘๙-๘๐๖-๕๖๕๔		
	๓๒	ประจวบคีรีขันธ์	นายมานพ ทองมา	๐๘๗-๐๔๐-๓๓๙๖		
	๓๓	สมุทรสาคร	นางสาวนภัทร เรือนสำลี	๐๘๒- ๒๙๖-๓๓๒๒	naphat_phen@hotmail.com	
	๓๔	สมุทรสงคราม	นายธัญย์ พันภัย	๐๘๕-๑๘๓-๘๘๑๘		ปธ.ประเทศ/ภาค

เขต สุขภาพ	ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ-นามสกุล	โทรศัพท์	อีเมล	ปร.ประเทศ/ ภาค/เขต
๖	๓๕	ฉะเชิงเทรา	นายจำรัส คำรอด	๐๘๔-๕๖๗-๓๘๓๖	Su_pin1122@hotmail.com	
	๓๖	ปราจีนบุรี	นางอัญชลี สมโพธิ์	๐๘๑-๑๗๖-๘๐๐๑	An127prahin@gmail.com	ปร.เขต
	๓๗	สมุทรปราการ	นายไพบูลย์ พินเที่ยง	๐๘๙-๑๓๕-๕๗๙๔		
	๓๘	สระแก้ว	นายพัฒนา พรหมเผ่า	๐๘๗-๐๘๗-๑๐๕๙	Pattana12@hotmail.com	
	๓๙	จันทบุรี	พ.อ.ณรงค์ พ้อมพวก	๐๙๗-๐๒๐๑๓๐๖		
	๔๐	ชลบุรี	นายอมรินทร์ นิ่มนวล	๐๘๑-๘๖๕-๗๙๐๙	amarintranopont@hotmail.com	
	๔๑	ตราด	นายวิจิตร อาชีวะ	๐๘๙-๖๐๔-๖๑๖๖		
	๔๒	ระยอง	นายกฤษฎีภาส เฉลนฉายแสง	๐๘๗-๑๔๙-๒๘๕๕		
๗	๔๓	ขอนแก่น	นายทอง ศีลวงษ์	๐๘๑-๕๕๖-๗๗๙๗		
	๔๔	มหาสารคาม	นายอุดร พรหมลี	๐๘๙-๒๗๗-๗๘๕๕		
	๔๕	ร้อยเอ็ด	นายโสภณ แสนหล้า	๐๘๗-๔๕๕-๗๕๒๑		
	๔๖	กาฬสินธุ์	นายวิจิตร ภูผาสีหิ	๐๘๙-๙๔๓-๙๗๘๕		ปร.เขต
๘	๔๗	อุดรธานี	นายบุญทอง บุญประเสริฐ	๐๘๑-๘๗๑-๗๑๕๒	boonthong45@hotmail.com	ปร.ประเทศ/ภาค
	๔๘	หนองบัวลำภู	นายคงศักดิ์ สวัสดิภาพ	๐๘๑-๗๐๘-๒๘๑๔		
	๔๙	หนองคาย	นายอภิรักษ์ อุตมะ	๐๘๖-๘๕๒-๘๒๐๔		
	๕๐	เลย	นายอำนาจ เจริญอินทร์	๐๘๙-๘๖๑-๗๒๘๒		
	๕๑	บึงกาฬ	นายบุญล้อม กางศรี	๐๘๐-๐๑๐-๑๔๗๒		
	๕๒	สกลนคร	นายสงบ คณะพล	๐๘๕-๗๓๙-๕๖๘๘		ปร.เขต
	๕๓	นครพนม	นายสมชอบ นิตพจน์	๐๘๙-๘๔๑-๘๘๙๐		
๙	๕๔	นครราชสีมา	นางสาววิไลวัลย์ จงสันเทียะ	๐๘๓-๓๘๗-๓๗๕๗	wilaiwan_tong@hotmail.com	
	๕๕	ชัยภูมิ	นายชัชวาลย์ มหาสารินันท์	๐๘๕-๗๖๙-๖๙๖๘	chachavan_4872@hotmail.com	
	๕๖	บุรีรัมย์	นายปัญญา ไชรัมย์	๐๘๔-๘๒๘-๕๖๙๑		
	๕๗	สุรินทร์	นายสังข์ เหลาอุดม	๐๘๙-๙๑๗-๗๒๑๒	phcsurin@gmail.com	
๑๐	๕๘	อุบลราชธานี	นายสมประสงค์ สายสมยา	๐๘๙-๙๔๙-๗๗๕๑		
	๕๙	อำนาจเจริญ	นางนารี ทองมี	๐๘๙-๗๑๗๓๐๕๕		
	๖๐	ศรีสะเกษ	นายปัญญาวุฒิ บุกรณ	๐๘๗-๒๕๐-๒๒๘๖		ปร.เขต
	๖๑	ยโสธร	นายกลม บุญเนตร	๐๘๙-๐๓๙-๙๘๑๒		
	๖๒	มุกดาหาร	นายศักดิ์ อาจวิชัย	๐๘๙-๘๖๔-๑๙๙๔		
๑๑	๖๓	ชุมพร	นายสมหมาย พราหมณาเวศ	๐๘๖-๒๗๘-๑๘๙๖	Sommay896@gmail.com	
	๖๔	สุราษฎร์ธานี	นายสมหวัง ชูชาติ	๐๙๐-๘๗๙-๑๒๐๗		
	๖๕	นครศรีธรรมราช	นายวิเชียร บุญชูเกียรติ	๐๘๙-๙๑๕-๔๙๗๒		
	๖๖	ระนอง	นายสมศักดิ์ เสบสบาย	๐๘๑-๗๔๗-๔๔๕๕		
	๖๗	กระบี่	นางอุไร บุตรแขก	๐๘๕-๖๙๑-๘๘๒๐		
	๖๘	พังงา	นางวีณา ขวนชอบ	๐๘๑-๐๙๑-๓๙๗๔		ปร.เขต
	๖๙	ภูเก็ต	นายทวีศักดิ์ ศรีอินทร์	๐๘๑-๘๙๒-๗๕๙๒		
๑๒	๗๐	สงขลา	นายเจอะอุเส็น โต๊ะสา	๐๘๑-๒๘๖-๔๕๑๑		
	๗๑	สตูล	นายคลอง ชื่นอารมณ์	๐๘๙-๕๙๖-๖๑๙๔		
	๗๒	นราธิวาส	นายมาหะมะ เจ๊ะอูมา	๐๘๙-๒๙๓-๑๕๗๖		
	๗๓	ปัตตานี	นายอายุ กาซา	๐๘๒-๘๓๔-๓๔๙๕	Yuosm999@gmail.com	ปร.เขต
	๗๔	ยะลา	นายเจ๊ะอูมา ตือราแม	๐๘๖-๒๙๑-๒๕๘๘		
	๗๕	ตรัง	นายภมร กลิ่นหอม	๐๘๗-๒๗๖-๕๖๘๒		
	๗๖	พัทลุง	นายพันธ์ อ่อนเกลี้ยง	๐๘๖-๒๙๘-๘๔๗๑		ปร.ประเทศ/ภาค