

สรุปการประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประธานการประชุม คือ นายแพทย์กานววัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพภาคประชาชนและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวนทั้งสิ้น ๘๒ คน (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

สรุปประเด็นสำคัญการประชุม ได้ดังนี้

วันจันทร์ที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

นายแพทย์กานววัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ให้นโยบายการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สรุปประเด็นได้ดังนี้

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย ๓ หมอ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย ๓ หมอ ซึ่งประกอบด้วย หมอคนที่ ๑ ได้แก่ อสม.หมอประจำบ้าน หมอคนที่ ๒ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ และหมอคนที่ ๓ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม เป้าหมายในการจัดตั้งทีม ๓ หมอ จำนวน ๒,๕๐๐ ทีม ในแต่ละทีมรับผิดชอบประชากร จำนวน ๑๐,๐๐๐ คน ในส่วนของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะพัฒนา อสม. เป็น อสม.หมอประจำบ้าน เพิ่มอีกอย่างน้อย จำนวน ๗๕,๐๓๒ คน (หมู่บ้านละ ๑ คน) เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเป็นหมอคนที่ ๑ ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน อย่างน้อยทีมละ ๒ คน/หมู่บ้าน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐) ซึ่งกรมฯ อยู่ระหว่างพัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อใช้ในการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่าง ๓ หมอ และจะมีการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนนโยบาย ๓ หมอ ในทุกเดือนหมุนเวียนไปทุกเขตสุขภาพ ในรูปแบบการรณรงค์โดย อสม. แล้วเชิญผู้บริหารลงเยี่ยมประชาชนในพื้นที่

๒. การขับเคลื่อนตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 โดยมีการประยุกต์มาจากตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งยังใช้หลักในการดำเนินงานคือ “สุขกาย สุขใจ สุขเงิน” ให้รองรับกับนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุขคือ DMHT (Distancing Mask Wearing Hand Washing Testing) และจะมีการประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย รวมทั้งความเป็นอยู่ ซึ่งดูแลตั้งแต่ในครรภ์กระทั่งระยะสุดท้ายของชีวิต โดย อสม. แจ้งผ่านแอปพลิเคชันพื้นที่ เพื่อเข้าสู่ระบบการเยียวยา โดยจะดำเนินการให้ครบทั้ง ๗,๒๕๕ ตำบล และให้ผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ร้อยละ ๗๐

๓. การพัฒนาศักยภาพ อสค. ในปี ๒๕๖๔ มีเป้าหมายการดำเนินงาน จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ คน และครอบคลุมเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๗๐

๔. แผนงานบูรณาการ ประกอบด้วย ๒ โครงการ ได้แก่

๑) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ เป้าหมาย ๑ ระบบ

๒) การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล และช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษาเพื่อคืนคนดีสู่สังคม มีเป้าหมายการดำเนินงาน ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการติดตามผู้ป่วยยาเสพติด ในแต่ละชุมชนจะต้องมีฐานข้อมูลผู้ที่เคยผ่านการบำบัด เพื่อแจกจ่ายให้ อสม. ช่วยติดตามผู้ที่เคยผ่านการบำบัด

๕. การจัดประชุมประชุมวิชาการ อสม. ๔ ภาค ให้ ศูนย์ สสม. เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุม และ ศบส. เป็นผู้จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนให้แก่จังหวัด

๖. นโยบายการดำเนินงานให้เน้นหลัก อสม. “นำ หนึ่ง ก้าว ด้วย ๓ร ๑ต หมอประจำบ้าน” (อสม. นนท. ๕ ประการ)

๑) ๓ร เน้นที่ อสม.

- ร๑ รอบรู้

- ร๒ เฝ้าระวังเป็นตาข่ายประรด เฝ้าระวังพื้นที่ชายแดน

- ร๓ รวดเร็ว อสม.ตอบสนองรวดเร็ว

๒) ต : ต่าบลวิถีชีวิตใหม่ ปลอดภัยโควิด 19 ชุมชนเข้มแข็ง

๓) หมอประจำบ้าน ระบบปฐมภูมิ สาธารณสุขมูลฐาน

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นายจรัส รัชกุล รก. ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน นำเสนอผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และตัวชี้วัดสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑) อสม. หมอประจำบ้าน

- อบรม อสม. หมอประจำบ้าน เป้าหมาย ๘๐,๐๐๐ คน ผลงาน ๘๔,๗๑๒ คน (๑๐๕.๘๙%)

- อสม. หมอประจำบ้านมีศักยภาพฯ เป้าหมาย ๗๐% ผลงาน ๙๘.๙๕% (๘๓,๘๒๓ คน)

- ผู้ป่วยฯ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมาย ๗๐% ผลงาน ๙๒.๓๙% (๔๕๓,๐๔๓ คน จาก ๔๙๐,๓๓๖ คน)

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่าทุกเขตมีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายทุกเขต

๒) อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด ๑๙ จึงมีการปรับกลุ่มเป้าหมายตามตัวชี้วัด โดยเพิ่มกลุ่มที่ ๔ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง COVID-๑๙ และการประเมินศักยภาพครอบครัวจากการกักกันตนเอง ณ ที่พักอาศัยครบ ๑๔ วัน มีผลการดำเนินงานดังนี้

- อสค. เป้าหมาย ๕๐๐,๐๐๐ คน ผลงาน ๑,๒๓๒,๔๕๕ คน (๒๔๖.๔๙%)

เมื่อจำแนกเป้าหมายและผลงานรายเขตสุขภาพและแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ กลุ่มผู้ป่วย LTC CKD และ NCD และกลุ่มที่ ๒ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยง COVID-๑๙ พบว่า ผลงานงานตามกลุ่มเป้าหมายที่ ๑ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

- ครอบครัวมีศักยภาพฯ เป้าหมาย ๗๐% ผลงาน ๗๘.๖๗%

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีเขตที่ไม่ผ่านได้แก่ เขต ๓ ๙ และ ๑๐

๓) อสม. ๔.๐

- เป้าหมาย ๔๐๖,๒๕๘ คน
- ผลงาน ๔๔๑,๗๓๔ คน (๑๐๘.๗๓%)

๔) ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต

- ตำบล เป้าหมาย ๗,๒๕๕ ตำบล ผลงาน ๗,๒๕๕ ตำบล (๑๐๐%)
- ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ๗๐% ผลงาน ๗๐.๑๗% (๕,๐๙๑ ตำบล)

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีเขตที่ไม่ผ่านได้แก่ เขต ๑ ๖ และ ๙

๕) งบประมาณการ (ยาเสพติดฯ)

- อบรม อสม. บัดดี เป้าหมาย ๑๔,๕๑๒ คน ผลงาน ๑๗,๒๘๒ คน (๑๑๙.๐๙%)
- อสม. มีศักยภาพฯ เป้าหมาย ๗๕% ผลงาน ๘๖.๐๔% (๑๔,๘๖๙ คน)

เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีเขตที่ไม่ผ่านได้แก่ เขต ๓ และ ๖

๒. ตัวชี้วัดตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔ งานสุขภาพภาคประชาชน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

- ๑) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)
- ๒) ร้อยละครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)
- ๓) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)
- ๔) ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๕๐)
- ๕) จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ ระบบ)

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๑) นายสุรจิต ฉัตรเจริญวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)”

มติที่ประชุม

(๑) ให้ปรับปรุงหลักสูตร คู่มือ แนวทาง และแบบประเมิน โดยเพิ่มบทบาท อสม. หมอประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับนโยบายคนไทยมีหมอประจำตัว ๓ คน และการใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชัน เพื่อเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลต่างๆ ในการสนับสนุนการดำเนินงาน

(๒) กลุ่มเป้าหมาย

- อสม. กลุ่มเป้าหมาย หมู่บ้านละ ๑ คน (ไม่ซ้ำกับปี ๒๕๖๓) รวมทั้งสิ้น ๗๕,๐๓๒ คน ในส่วนของพื้นที่ชุมชน กอง สข. จะเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาจัดสรรเป้าหมาย

- ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของ อสม. หมอประจำบ้าน เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกับ อสค. โดยเฉลี่ย อสม. หมอประจำบ้าน ๒ คน จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย ๗ คนต่อหมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น ๕๒๕,๒๒๔ คน (สะสม)

(๓) กำหนด Small success ดังนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ปรับปรุงแนวทาง แบบประเมิน ฐานข้อมูล ๒. เตรียมความพร้อม ส่งเสริม สนับสนุน อสม. หมอประจำบ้าน แสดงบทบาทเป็นหมอกคนที่ ๑ (๘๓,๘๒๓ คน) ๓. ชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	อบรม อสม. หมอประจำบ้าน ๗๕,๐๓๒ คน (รายใหม่)	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๓๕	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างน้อย ร้อยละ ๗๐

(๔) การประเมินผล แบ่งการประเมินเป็น ๒ ระดับ คือ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ร่วมประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ www.thaiphc.net (ตาม template กสธ.)

- ศูนย์ สสม. และ ศบส. สุ่มประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตามระเบียบวิธีทางสถิติ และสรุปรายงานให้ กองฯ

๒) นายสุรกิต ฉัตรเจริญวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๗๐)”

มติที่ประชุม

(๑) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ให้ใช้กลุ่มเดิม ได้แก่ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุติดบ้าน (ADL ๕-๑๑ คะแนน) ติดเตียง (ADL ๐-๔ คะแนน) ผู้ป่วยโรคไตระยะที่ ๑ ๒ ๓ และ ๔ และผู้ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเพิ่มกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ โดยให้วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เทียบกับ จำนวน อสค. ที่มีในฐานข้อมูล <http://fv.phc.hss.moph.go.th>

(๒) กำหนด Small success ดังนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. มีแนวทางการดำเนินงาน ๒. มีเครื่องมือในการประเมินฯ ๓. มีฐานข้อมูลในเว็บไซต์ฐานข้อมูลอาสาสมัครประจำครอบครัว http://fv.phc.hss.moph.go.th ๔. มีการชี้แจงแนวทางสู่การปฏิบัติ	ส่งเสริม พัฒนา อสค.	ครอบครัวมีศักยภาพฯ อย่างน้อยร้อยละ ๑๐	ครอบครัวมีศักยภาพฯ อย่างน้อยร้อยละ ๗๐

(๓) การประเมินผล แบ่งการประเมินเป็น ๒ ระดับ คือ

(๓.๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ อสม. อสค. ประเมินศักยภาพครอบครัว และรายงานข้อมูลในฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ <http://fv.phc.hss.moph.go.th/osk/> (ตาม template สงป.๖๔)

(๓.๒) ศูนย์ สสม. และ ศบส. สุ่มประเมินศักยภาพครอบครัวกลุ่มเป้าหมายตามระเบียบวิธีทางสถิติ และสรุปรายงานให้ กองฯ

(ก.๓) แบบประเมินประกอบด้วย ๒ ส่วน ใช้สำหรับประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้าน และอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

- การผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิต ต้องได้คะแนนรวมจากส่วนที่ ๒ ผ่านอย่างน้อย ๘ ข้อ จาก ๑๒ ข้อ และครอบคลุมทุกด้าน

- การผ่านเกณฑ์ครอบครัว : ต้องได้คะแนนรวมจากส่วนที่ ๑ และ ส่วนที่ ๒ รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๓ คะแนน (อย่างน้อยร้อยละ ๗๒) ทั้งนี้ในส่วนที่ ๒ ต้องผ่านเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่กำหนด

- การรายงาน : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกผลการประเมินในฐานข้อมูล www.thaiiphc.net

๓) นางวิรุณศิริ อารยวงศ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปทุมภูมิ นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต (ร้อยละ ๗๐)”

มติที่ประชุม

(๑) การดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ให้เน้นเรื่องตำบลวิถีชีวิตใหม่ปลอดภัยจากโควิด 19 ในการประเมินและการรวมผลงานเชิงระบบสุขภาพชุมชน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยดำเนินงานในพื้นที่ ๗,๒๕๕ ตำบล

(๒) กำหนด Small success ดังนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน ๒. ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ	สนับสนุนชุดความรู้ แบบประเมิน ฐานข้อมูล	ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบล จัดการคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ตำบลผ่านเกณฑ์ตำบล จัดการคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

(๓) ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากในปี ๒๕๖๓ มีสถานการณ์เรื่อง โควิด 19 จึงทำให้ขาดการกำกับติดตามซึ่งในพื้นที่ได้ดำเนินงานเรื่องตำบลคุณภาพชีวิตอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลลงในระบบ จึงทำให้ข้อมูลในบางเขตยังไม่ผ่านเกณฑ์

- ศบส. ไม่สามารถเข้าดูรายละเอียดหน้ารายงานตำบลฯ ได้ เนื่องจากโปรแกรมต้องใช้รหัส Login เข้าดูรายงานในระบบ ในฐานข้อมูล www.thaiiphc.net จะมีรหัสสำหรับผู้รับผิดชอบงาน ศบส. ๑๒ แห่ง ให้ติดต่อรับ Username และ Password ที่ Admin กอง สช. ส่วนของฐานข้อมูล อสค. กอง สช. จะประสานกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรม สบส. ต่อไป

๔) นางสาวสุธาทิพย์ จันทักษ์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ร้อยละ ๕๐)”

มติที่ประชุม

(๑) พื้นที่กรณีศึกษา ๔ จังหวัดคือ นครศรีธรรมราช ลำพูน ราชบุรี และ ร้อยเอ็ด โดยกรม สบส. จะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

(๒) กำหนด Small success ดังนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ประชุมเตรียมการจัดทำ แนวทาง การดำเนินงานยา เสพติดในชุมชน ปี ๒๕๖๔ ๒. มีการชี้แจง/ถ่ายทอด นโยบาย แนวทางการดำเนินงานด้าน ยาเสพติดในชุมชน	๑. ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ ติดยาเสพติด หลังการ บำบัดรักษา ในระบบสมัคร ใจบำบัด ๒. ติดตาม สนับสนุนทีม ปฏิบัติการในพื้นที่	๑. ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ ติดยาเสพติด หลังการ บำบัดรักษา ในระบบสมัคร ใจบำบัด ๒. ติดตาม สนับสนุนทีม ปฏิบัติการในพื้นที่	๑. ดำเนินการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ ติดยาเสพติด หลังการ บำบัดรักษา ในระบบสมัคร ใจบำบัด ร้อยละ๕๐ ๒. ติดตาม สนับสนุนทีม ปฏิบัติการในพื้นที่ ๓. สรุปและรายงานผลการ ดำเนินงาน

(๓) ฐานข้อมูลผู้ใช้ ผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติด หลังการบำบัดรักษา ในระบบสมัครใจบำบัด
กลุ่ม วน. จะประสานกับหน่วยงานเจ้าภาพเพื่อขอใช้ข้อมูลต่อไป

๕) นายอำพล มุ่งคิด นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม
นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด “จำนวนระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ (๑ ระบบ)”

มติที่ประชุม

(๑) พื้นที่ดำเนินงานในปี ๒๕๖๓ มี ๖ พื้นที่ ได้แก่ สระบุรี ลพบุรี เพชรบูรณ์ นครราชสีมา
ระยอง และ ตรัง พื้นที่ดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ เพิ่ม ๑ แห่ง คือ สมุทรสงคราม

(๒) กำหนด Small success ดังนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
๑. ประชุมเตรียมการจัดทำ แนวทาง /คู่มือ/หลักสูตร ๒. มีการชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย แก่พื้นที่เป้าหมาย ๓. ประชุมจัดทำแนวทาง /คู่มือ/ หลักสูตร	๑. มีคู่มือ แนวทาง /คู่มือ/ หลักสูตร ๒. พัฒนาศักยภาพทีมงาน ระดับพื้นที่	สนับสนุนการติดตาม เสริมพลังการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่	๑. สรุปผลการดำเนินงาน ๒. จำนวนระบบดูแล ผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้ รอยต่อ ๑ ระบบ

๖) นางสาวชลกร ภูสกุลสุข ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน นำเสนอ
แนวทางการดำเนินงาน “การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน (NGO)”
และ “การดำเนินงานโครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ
๒๕๖๔”

มติที่ประชุม

๖.๑) การสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน (NGO)
โครงการที่เสนอของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีทั้งหมด ๒๐ องค์กร ๒๗ โครงการ งบประมาณ ๑๖,๓๘๙,๙๐๕
บาท

(๑) การดำเนินงานจะผ่านคณะกรรมการและคณะอนุกรรมฯ ๓ คณะ ได้แก่
๑.คณะกรรมการสนับสนุน ๒.คณะอนุกรรมการกลั่นกรอง และ ๓.คณะอนุกรรมการติดตามฯ

(๒) หลักเกณฑ์การพิจารณาสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ จะพิจารณา ๓ ด้าน ได้แก่ ๑.ด้านคุณสมบัติองค์กร ๒.ด้านคุณลักษณะโครงการ ๓.ด้านขอบเขตงานที่สนับสนุน

(๓) แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- ตุลาคม ๒๕๖๓ องค์กรฯ ส่งรายงานผลการดำเนินงาน/รายงานการเงินปี ๒๕๖๓ รวบรวมโครงการ ที่ขอรับการสนับสนุนปี ๖๔ พร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ

- พฤศจิกายน ๒๕๖๓ อนุกรรมการฯ พิจารณากลับกรอง คกก.พิจารณาเห็นชอบ แจ้งผล/แก้ไขโครงการ และทำสัญญารับเงิน (๑๓ พ.ย. ๖๓)

- ธันวาคม ๒๕๖๓ ประชุมอนุกรรมการติดตามฯ

- มกราคม ๒๕๖๔ องค์กรฯ รับเช็ค/ดำเนินงานตามโครงการ และรายงานความก้าวหน้า ไตรมาส ๑ ผ่านระบบฯ ออนไลน์

- กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน

- เมษายน ๒๕๖๔ องค์กรฯ รายงานความก้าวหน้าไตรมาส ๒ ผ่านระบบฯ ออนไลน์

- มิถุนายน ๒๕๖๔ องค์กรฯ รายงานความก้าวหน้าไตรมาส ๓ ผ่านระบบฯ ออนไลน์

- กันยายน ๒๕๖๔ ประชุมอนุกรรมการติดตามและประเมินผล

(๔) การติดตามและการประเมินผลโครงการ

- ในระดับพื้นที่ งาน สข. จังหวัด/ ศูนย์ สสม. และ ศบส. รายงานตามแบบที่กการ ติดตามและรายงานผลโครงการ

- ทีมงานส่วนกลาง กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์ <http://ngo.hss.moph.go.th>

๖.๒) โครงการตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

(๑) พื้นที่ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยง ๒๙ จังหวัด

- ภาคเหนือ ๘ จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด ได้แก่ หนองบัวลำพู เลย หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี

- ภาคกลาง ๑ จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว

(๒) สนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ ศูนย์ สสม. และ ศบส. ในการดำเนินงาน ดังนี้

- ชี้แจงหลักเกณฑ์การคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิตประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” แก่ผู้รับผิดชอบงาน สข. จังหวัด และ ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง

- คัดเลือกตำบลต้นแบบตามเกณฑ์การคัดเลือกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” จังหวัดละ ๑ พื้นที่

- รวบรวมผลงานวิชาการ ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” พื้นที่ต้นแบบ พื้นที่ละ ๑ เล่ม พร้อมจัดทำคลิปวิดีโอ ความยาวไม่เกิน ๑๕ นาที ส่งมายังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๔

- ติดตาม สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ในการสร้างนวัตกรรมตำบลจัดการคุณภาพชีวิต ประเด็น ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตประเด็น “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ในเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่องร่วมกับศูนย์วิชาการ

(๓) แผนดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

- ตุลาคม - พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จัดทำโครงการ และขออนุมัติโครงการ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการคัดเลือก จัดประชุมชี้แจงโครงการ / เกณฑ์การคัดเลือก (บูรณาการ)
- มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๔ พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง
- เมษายน ๒๕๖๔ รวบรวมผลงานวิชาการพื้นที่ต้นแบบ “ตำบลวิถีใหม่ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” พื้นที่ละ ๑ เล่ม พร้อมคลิปวิดีโอ ความยาวไม่เกิน ๑๕ นาที
- พฤษภาคม ๒๕๖๔ คัดเลือกผลงาน คลิปวิดีโอ ประกาศผลการคัดเลือกและมอบรางวัล
- มิถุนายน ๒๕๖๔ มอบโล่และเงินรางวัล ดังนี้ ๑.รางวัลชนะเลิศ โล่พร้อมเงินรางวัล ๒๐,๐๐๐ บาท ๒. รางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๑ โล่พร้อมเงินรางวัล ๑๐,๐๐๐ บาท ๓. รางวัลรองชนะเลิศลำดับที่ ๒ (๔ รางวัล) โล่พร้อมเงินรางวัล ๕,๐๐๐ บาท ๔. รางวัลชมเชย ๒๓ รางวัล ๕ ละ ๒,๐๐๐ บาท
- กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๔ สรุปโครงการ

วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๒ (ร่าง) ตัวชี้วัดตามบทบาทภารกิจหลักของ ศูนย์ สสม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม

ตัวชี้วัดตามบทบาทภารกิจหลักของ สสม. ดังนี้

- ๑) ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน (ระดับ ๕)
- ๒) ระดับความสำเร็จของการถอดบทเรียนผลงาน อสม. ดีเด่น (ระดับ ๕)
- ๓) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร อสม. ต้นแบบสร้างสุขภาพ (ระดับ ๕) พัฒนาบทบาทชมรม อสม. ระดับอำเภอขึ้นไปในการเป็นต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับอสม. ในพื้นที่ และประชาชน

๓.๓ (ร่าง) ตัวชี้วัดงานสุขภาพภาคประชาชนระดับภูมิภาค ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

มติที่ประชุม

- ๑) ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผู้รับผิดชอบหลัก ศบส. ผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์ สสม.
- ๒) จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว เป้าหมาย ๕๐๐,๐๐๐ คน ผู้รับผิดชอบหลัก ศบส. ผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์ สสม.
- ๓) ร้อยละครอบครัวเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผู้รับผิดชอบหลัก ศบส. ผู้รับผิดชอบร่วม ศูนย์ สสม.
- ๔) ร้อยละตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป้าหมาย ร้อยละ ๗๐ ผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์ สสม. ผู้รับผิดชอบร่วม ศบส.
- ๕) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนสร้างสุขโดยกลไกตำบลจัดการคุณภาพชีวิต เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์ สสม. ผู้รับผิดชอบร่วม ศบส.

วาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

การกำหนดประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ครั้งที่ ๒) ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและวางแผนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาคและพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค ๕ แห่ง ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น ๗๐ คน

มติที่ประชุม รับทราบ

กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน ผู้สรุปรายงานการประชุม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเตรียมการขับเคลื่อนงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๑. นายแพทย์กานูวัฒน์ ปานเกตุ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ประธาน

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

- | | | |
|------------------------|-----------------|--|
| ๒. นายจรัส | รัชกุล | รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๓. นายชาติชาย | สุวรรณนิตย์ | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) |
| ๔. นางศุภักชญา | ภวังคะรัต | ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขมูลฐาน) |
| ๕. นางวรารัตน์ | กิจพจน์ | รองผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๖. นางวิรุณศิริ | อารยวงศ์ | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายปฐมภูมิ |
| ๗. นางสาวสุธาทิพย์ | จันทร์รักษ์ | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม |
| ๘. นางจิรวรรณ | หัสโรค์ | หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน |
| ๙. นายสมภพ | อาจชนะศึก | หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการมีส่วนร่วม |
| ๑๐. นางสาวชลกร | ภูสกุลสุข | ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน |
| ๑๑. จำตรีหญิงสนทญา | ปรางงามเปล่ง | หัวหน้ากลุ่มบริหารงานทั่วไป |
| ๑๒. นายสุรกิต | ฉัตรเจริญพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๑๓. นางพวงเพชร | เฉิดฉันทพิพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาวนพวรรณ | อัศวรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๕. นายเชาวลิต | นาคสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวณัฐธิดา | ดำรงไทย | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ |
| ๑๗. นายเจษฎา | ผาผง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๘. นายประสิทธิ์ | พิริยะไพบุลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๑๙. นางสาวณัฐนนท | บริสุทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒๐. นายชัชวาลย์ | น้อยวังขัง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๑. นางสาวโคกิสุดา | วิบูลย์พันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๒. นางสาววิไลพร | นามศรี | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| ๒๓. นางสาวปาริชาติ | ทองเรืองสุกใส | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| ๒๔. นางสาวชिरาพรรณ | มุสิกา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๕. นายปิยะณัฐ | นามชู | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๖. นางสาวอกนิษฐ์ | โพธิ์ศรี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๗. นางสาววารุณี | ทิศสุขใส | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๘. นายอำพล | มั่งคิต | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒๙. นางสาวรัชนิกร | เครือซารี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓๐. นายอภิชาติ | สบายใจ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๓๑. ว่าที่ร้อยตรีจักรี | แป้นจันทร์ | ปฏิบัติงานพิทักษ์สิทธิสุขภาพภาคประชาชน |
| ๓๒. นางสาวพิชามัก | ศุภศร | ปฏิบัติงานด้านการผลิตสื่อและประชาสัมพันธ์ |

๓๓.	นายพิริยะชัย	พิริยะภิญโญ	ปฏิบัติงานด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
๓๔.	นายพนพคุณ	จิรพจนานนท์	ปฏิบัติงานด้านบริหารงานทั่วไป
๓๕.	นางสาวพัชรีย์	พิมานรัตน์	ปฏิบัติงานด้านบริหารงานทั่วไป

ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ

๓๖.	นายสุวิจักขณ์	พรานพาน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
๓๗.	นางสาวกุลชา	กฤษณานัน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑
๓๘.	นางสาวนาตยา	สุดจ้อย	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒
๓๙.	นางสาวไพลิน	เปรมสุโข	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒
๔๐.	นายธีร์ปนกรณ์	ศุภกิติโยธิน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๔๑.	นายธนกร	แสนบ้าน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๔๒.	นางสุกัญญา	จันทร์อ้วน	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๔๓.	นางสาวสิริวิภา	พรหมศรี	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๔๔.	นายมนัสพงษ์	มาลา	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔
๔๕.	นายภาณุวัฒน์	พิทักษ์ธรรมากุล	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๔๖.	นายพนมพันธ์	จันทร์สูง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๔๗.	นางสาวสิริกัญญา	ดุชาติรัมย์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕
๔๘.	นายจรูญ	ไตรวุฒิ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๔๙.	นางเพ็ญวิภา	นิลเนตร	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖
๕๐.	นายถวิล	เล็กชัยภูมิ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗
๕๑.	นางสาวณัฐธิดา	สุวรรณ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗
๕๒.	นายทรงเดช	ยศจำรัส	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๕๓.	นางสาวกัญจนา	แข่งดี	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๕๔.	นางสาวกันตนา	ไชยนนท์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๕๕.	นางสาวกัญญลักษณ์	พิมพ์สุด	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘
๕๖.	นายสิทธิศักดิ์	ปาละนันท์	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๕๗.	นางสาวมนัสสิริ	ขอเหล็กกลาง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙
๕๘.	นางนิสา	ปัญญา	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๕๙.	นางสาวนาถยา	ขุนแก้ว	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๖๐.	นายสุภกฤต	ณ พิชัย	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐
๖๑.	นางสาวพลอยไพลิน	จันทร์มณี	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๑
๖๒.	นายจตุพร	จันทร์สว่าง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๑
๖๓.	นางสาวชลธิชา	หมวดเมือง	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒
๖๔.	นายอาทิตย์	หมัดอ่ำ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒
๖๕.	นายประจวบ	พิมพ์พุก	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒

ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

๖๖.	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผอ.ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์
๖๗.	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์
๖๘.	นายมฤคราช	ไชยภาพ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ จ.นครสวรรค์
๖๙.	นางมณฑา	กิตติวราวุฒิ	ผอ.ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จ.ชลบุรี
๗๐.	นางอัจฉ์สุภา	รอบคอบ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จ.ชลบุรี
๗๑.	นางสาวนพวรรณ	สกุณา	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จ.ชลบุรี
๗๒.	นางสาวกมลชนก	สพนาฟู	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จ.ชลบุรี
๗๓.	นายมงคล	ปิยปัญญา	ผอ.ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น
๗๔.	นายกฤษณชัย	กิมชัย	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น
๗๕.	นางสาวนิตินา	คุ้มไพร	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น
๗๖.	นายพิพัฒน์พล	พินิจดี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น
๗๗.	นายรุจ	เรืองพุทธ	ผอ.ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช
๗๘.	นางวีณาพร	สำอางศรี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช
๗๙.	นางรุจิรา	เพชรสงค์	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช
๘๐.	นายสุนทร	สีทองแก้ว	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนใต้ จ.ยะลา
๘๑.	นายอนนท์ รักดี	รักดี	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนใต้ จ.ยะลา
๘๒.	นายธรรมลักษณ์	กล้าหาญ	ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานชายแดนใต้ จ.ยะลา
